

УДК 618.7—002.

Т. С. ДРАМПЯН, Т. А. АКОПДЖАНЫН, Е. Г. КАЛАНТАРОВА

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ И ПОСЛЕАБОРТНЫХ
СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Изучены некоторые показатели свертывающей системы крови при послеродовых и послеабортных септических заболеваниях.

Результаты исследований показывают, что в разгар септической интоксикации отмечается явная активация фибринолитической системы, что, в свою очередь, может сказаться на интенсивности геморрагических явлений в этой стадии заболевания.

Проблема предупреждения тромбоэмболических и геморрагических осложнений приобретает в акушерстве все большее практическое значение.

В последнее десятилетие появились работы, указывающие на учащение случаев тромбоэмболической болезни после родов и аборт [1, 3, 7]. Послеродовые и послеабортные септические заболевания сопровождаются реактивными сдвигами в организме, нарушаются обменные процессы, кроветворение, что приводит к срыву динамического равновесия в системе гемостаза и фибринолиза [1, 4, 6], причем некоторые факторы свертывающей системы крови активно участвуют в обменных процессах. Так, фибриноген является необходимым звеном воспалительной реакции организма.

Наблюдениями ряда авторов [2, 5] установлено изменение свертывающей системы крови у беременных, рожениц и родильниц, которое выражалось в повышении гемостатической способности крови к концу беременности и при родах.

Задачей наших клинико-лабораторных исследований является изучение состояния свертывающей системы крови при послеродовых и послеабортных септических заболеваниях.

Под наблюдением находились 83 женщины с послеродовыми и послеабортными септическими заболеваниями, из них 15 больных с послеродовым и послеабортным сепсисом, 28 с гнойным эндометритом, 21 с инфицированным выкидышем, 19 больных с заболеваниями, локализованными за пределами матки и влагалища.

С целью определения нормальных величин для применяемых нами методов исследования системы свертывания было обследовано 15 практически здоровых женщин, 19 женщин после операции искусственного аборта и 27 с нормальным послеродовым периодом. В исследуемой крови определяли: 1. Протромбиновый индекс по методу Квика. 2. Коли-

чество фибриногена по методу Рутберг. 3. Толерантность плазмы к гепарину по методу Поллера. 4. Фибринолитическую активность плазмы по методу Ковальского и соавт. 5. Количество тромбоцитов по методу Фонио. 6. Свертываемость крови по Мас-Магро.

Следует отметить, что данные о функциональном состоянии свертывающей системы крови в нормальном послеродовом периоде весьма разноречивы. Так, Б. А. Кудряшов [5] считает, что в организме женщины при родах и в раннем послеродовом периоде происходит медленное образование тромбина вследствие повышения способности крови к свертыванию. В этот период образующийся тромбин вызывает активизацию антисвертывающей системы крови и, в частности, фибринолиза. Наши исследования показывают, что у рожениц на 6—7-й день после родов по сравнению со здоровыми небеременными женщинами отмечается ускорение свертывания крови и незначительное увеличение протромбиновой активности, находящейся в пределах нормы; концентрация фибриногена возрастает. Толерантность плазмы к гепарину в послеродовом периоде выше по сравнению с небеременными женщинами, фибринолитическая активность снижена, количество тромбоцитов несколько повышено. Таким образом, в послеродовом периоде в системе гемостаза происходят значительные сдвиги в сторону повышения свертывания и образования устойчивого к плазмину фибринового сгустка.

После искусственного аборта имеет место понижение общей коагуляционной способности крови по сравнению со здоровыми небеременными женщинами, что выражается в снижении протромбинового индекса до $71 \pm 11\%$, замедлении времени свертывания цельной крови ($11 \pm 1,1$), в снижении количества тромбоцитов (248000—150000), количества фибриногена ($205 \pm 29 \text{ мг\%}$). Толерантность плазмы к гепарину находится в пределах нормы, фибринолитическая активность понижена.

Исследование свертываемости крови у больных с послеродовыми и послеабортными септическими заболеваниями показывает следующее. Изменения фибринолитической активности крови в динамике найдены у большинства послеродовых и послеабортных больных, что выражается в значительном повышении фибринолиза. Это повышение находится в прямой зависимости от тяжести течения заболевания. При тяжелом течении послеабортного сепсиса фибринолитическая активность повышается в два раза по сравнению с нормой. У 15 больных с острым тромбофлебитом конечностей при поступлении фибринолитическая активность была пониженной. Количество фибриногена повышено в первые дни болезни до $448 \text{ мг\%}$.

При инфицированном выкидыше наблюдается активация фибринолитической системы крови. Известно, что фибриноген оказывает влияние как на процесс свертывания крови, так и на течение воспалительного процесса. По нашим данным, содержание фибриногена плазмы у 60 из 83 больных с послеродовыми и послеабортными септическими заболеваниями было повышенным по сравнению с нормальными показателями.

У большинства больных с тромбозом концентрации фибриногена в плазме была повышенной, при этом наблюдалась обратная зависимость между концентрацией фибриногена и фибринолитической активностью крови.

Из литературных данных известно, что начальным проявлением септицемии является внутрисосудистая коагуляция в результате проникновения эндотоксинов в кровоток или тяжелого гемолиза, следующего за активизацией фибринолитической системы. Такое же динамическое нарушение толерантности плазмы к гепарину выявлено у обследованных больных. Так, у 49 больных отмечено значительное повышение этого показателя, в среднем 3 мин 45 сек—6 мин 05 сек. Толерантность плазмы к гепарину может служить критерием для суждения о функциональном состоянии свертываемости крови. По нашим данным, тромбоэмболические осложнения чаще всего наблюдались у родильниц с токсикозом II половины беременных и после родоразрешения при оперативном вмешательстве. Подсчет тромбоцитов не дает непосредственного представления об активности какого-либо тромбоцитарного компонента свертывания крови, а лишь косвенно позволяет судить о гемостатических возможностях пластиночного фактора.

Нами установлено, что количество тромбоцитов снижено у 53 больных из 83. Определение времени свертывания крови показало, что у 49 из 83 больных имеется ускорение (2 мин 10 сек—6 мин 15 сек), причем чаще всего при тромбозах.

Таким образом, результаты наших исследований показывают, что в разгар септической интоксикации отмечается явная активизация фибринолитической системы, что может сказаться на интенсивности геморрагических явлений в этой стадии болезни. Отсюда вытекает вывод о возможности применения в острой фазе сепсиса, протекающего с геморрагическими явлениями, ингибиторов фибринолиза, чтобы исключить возникновение тромбоза.

Наши данные показывают, что при тромбозах конечностей показатели свертывающей и антисвертывающей систем крови в той или иной степени изменены в сторону гиперкоагуляции.

Наблюдения над изменением свертывающей и антисвертывающей систем крови в зависимости от стадии и тяжести заболевания показывают, что по мере улучшения состояния больных и обратного развития патологического процесса улучшается и свертывающая система крови, которая либо нормализуется, либо имеет тенденцию к нормализации.

Изучение показателей свертывающей системы крови как при нормально протекающем послеродовом периоде, так и при послеродовых и послеабортных септических заболеваниях имеет большое теоретическое и практическое значение, поскольку знание особенностей изменения свертывающей системы крови дает возможность своевременно предпринимать необходимые профилактические и лечебные мероприятия.

Թ. Ս. ԴՐԱՄԱՅԱՆ, Թ. Ա. ՀԱԿՈԲՋԱՆՅԱՆ, Ե. Գ. ԿԱԼԱՆՏԱՐՈՎԱ

ԱՐՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴՄԱՆ ՍԻՍՏԵՄԱՅԻ ՄԻ ՔԱՆԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ԵՎ ՀԵՏՎԻԺՄԱՆ ՍԵՊՏԻԿ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո ւ լ մ

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ հետծննդյան և հետվիրժման սեպտիկ հիվանդությունների ժամանակ դիտվում է ֆիբրինոլիտիկ սիստեմայի ակտիվացում, որը հիվանդության սուր շրջանում արտահայտվում է հեմո-րագիկ երևույթների ինտենսիվությամբ: Հետևաբար հետծննդյան և հետվիրժման սեպտիկ հիվանդությունների սուր շրջանում անհրաժեշտ է ընդունել ֆիբրինոլիզին-հիբրոտրներ, թրոմբոֆլեբիտները կանխարգելու նպատակով: Թրոմբէմբոլիկ բարդություններ հաճախակի դիտվում են սեպտիկ վիր-ժումներից, հղիության տրոստիկոզներից և օպերատիվ միջամտություններից հետո:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Барамидзе М. В. Автореф канд. дисс. Тбилиси, 1967.
2. Бокова Л. А. Акушерство и гинекология, 1963, 5, стр. 51.
3. Галочкина А. А. Дисс. канд. М., 1968.
4. Зак И. Р., Вельтищев Ю. Е. Казанский медиц. журнал, 1968, 1, стр. 41.
5. Кудряшов Б. А. Клиническая медицина, 1958, 36, 10, стр. 3.
6. Килимник А. М. Материалы XVI научной конференции Ростовского медиц. инсти-тута. Ростов н/Д, 1961, стр. 10.
7. Fillips L. L., Ckrodells, Gueqley H. L. Obstet. and gynec., 1967, 30, 3.