

Заключение. В результате анализа полученных данных мы подтвердили уже описанные ранее симптомы и осложнения, однако стоит обратить внимание на наиболее частые жалобы, чтобы предотвратить либо снизить степень их проявления. Например, назначение противорвотных препаратов в премедикацию у пациентов с высоким риском развития тошноты и рвоты, подготовка пациенток перед операцией, согревание женщин в течение манипуляции.

Кроме того, остается важным фактором психологическая подготовка пациенток к родам, в том числе оперативным, которая должна начинаться задолго до поступления женщины в стационар.

Таким образом, повышение качества обезболивания в течение оперативного родоразрешения и оказания медицинской помощи в целом – это командная многоступенчатая работа, требующая не только высокой квалифицированной работы анестезиолога, но и медицинского персонала на каждом этапе подготовки к родам.

Литература:

1. Вершинин, В. В. Осложнения спинальной анестезии: профилактика и лечение (обзор литературы) / В. В. Вершинин // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 4. – С. 7-10.

2. Maronge, L. Complications in obstetric anaesthesia / L. Maronge, D. Bogod // Anaesthesia. – 2018. – Vol. 73, iss. S1. – P. 61-66.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ В ГРУППАХ МАТЕРИНСКОГО РИСКА

¹Ганчар Е.П., ¹Кажина М.В., ²Воронецкая Н.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. «Большие акушерские синдромы», такие как преэклампсия (ПЭ), задержка роста плода (ЗРП), преждевременные роды (ПР) и антенатальная гибель плода, возникают у 5-10% беременных женщин и являются основными причинами перинатальной заболеваемости и смертности. Эти синдромы часто сопровождаются гистологически подтвержденными плацентарными нарушениями и входят в категорию плацента-ассоциированных осложнений. Раннее выявление беременностей с высоким риском развития ПЭ, ЗРП, ПР и антенатальной гибели плода, а также назначение эффективных профилактических мер, активно изучаются. В современном акушерстве доказана эффективность низких

доз ацетилсалициловой кислоты (АСК) для профилактики ПЭ, ЗРП и ПР [1]. Основное действие АСК связано с ингибированием фермента цикло-оксигеназы (ЦОГ). АСК необратимо ацетирует сериновый остаток в активном центре ЦОГ-1, что приводит к подавлению его каталитической активности. ЦОГ-1 катализирует преобразование арахидоновой кислоты в тромбоксан А₂, который способствует агрегации тромбоцитов и вазоконстрикции. Снижение синтеза тромбоксана А₂ уменьшает риск тромбообразования. Именно этот эффект АСК и используется в профилактике плацента-ассоциированных осложнений. Активное использование АСК в превентивной терапии сердечно-сосудистых заболеваний обнаружило дозозависимый эффект АСК и определило новую концепцию персонифицированного подхода к лечению. Именно этот подход при более глубоком изучении позволил обнаружить эффект лабораторной и клинической аспиринорезистентности и определить факторы, при которых АСК «неэффективен».

В настоящее время выделяют клиническую и биохимическую аспиринорезистентность. Под клинической резистентностью понимают неспособность препарата предотвратить тромботический эпизод у конкретного пациента. Биохимическую резистентность определяют, как недостаточное подавление функции тромбоцитов на фоне приема препаратов АСК, установленное по результатам лабораторных тестов и прежде всего теста агрегации тромбоцитов с арахидоновой кислотой и аденозиндифосфатом (АДФ). В зависимости от причин, приведших к аспиринорезистентности, выделяют истинную и ложную резистентность. К возможным причинам псевдорезистентности относят низкую приверженность пациентов к приему препарата, лекарственные взаимодействия аспирина, неадекватные дозы препарата, снижение биодоступности (при приеме кишечных форм), нарушение регуляции альтернативных (не тромбоцитарных) путей продукции тромбоксана (выработка его в эндотелии и моноцитах), ускоренное обновление тромбоцитов, что характерно при беременности. Истинная устойчивость к АСК может быть обусловлена полиморфизмом генов цикло-оксигеназы, гликопротеинов GPIIb/IIIa, GPIba, GPVI, и рецепторов P2Y₁, P2Y₁₂ к АДФ [2]. Все эти аспекты подчеркивают значение режимов применения АСК в акушерстве, а определение аспиринорезистентности позволит избежать полипрагмазии, рационализировать и персонифицировать профилактику плацентарных осложнений в акушерстве.

Цель: изучить частоту встречаемости резистентности к АСК у женщин группы риска по развитию ПЭ, ЗРП, ПР и антенатальной гибели плода.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были обследованы 148 беременных с риском развития ПЭ, ЗРП, ПР и антенатальной гибели плода в сроке 13-14 недель (стратификация материнского

риска проведена согласно клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», 2018 г.). Все пациенты получали стандартную терапию, включающую АСК – 75 мг/сут. Исследование агрегации выполнялось на автоматическом анализаторе функции тромбоцитов Multiplat (ROCHE Diagnostics GmbH, Германия). ASPI-test – тест с арахидоновой кислотой, используется для выявления чувствительности к АСК. Показатель, наиболее полно отражающий тромбоцитарную активность, – это площадь под агрегационной кривой (area under curve – AUC), представленная в виде единиц (unit – U). Прием АСК считается результативным при AUC ниже 30 U. Аспиринорезистентность фиксировалась по данным ASPI-test при значении AUC выше 30 U. Забор крови для анализа на резистентность к АСК проводили через 5 дней приема аспирина 75 мг/сут.

Результаты. Изучение агрегатограмм показал, что аспиринорезистентность выявлена в 46 (31,08%) случаях (ASPI-test – 55,5 [51,5-68,8] U), в 102 (68,92%) случаях пациенты были чувствительны к ацетилсалициловой кислоте (ASPI-test – 24,5 [22,5-28,3] U). Анализ лабораторных данных показал, что у пациентов с диагностированной аспиринорезистентностью наблюдается статистически значимое увеличение уровня холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности ($p < 0,05$), снижение липопротеидов высокой плотности ($p < 0,05$) по сравнению с группой, чувствительной к АСК. Выявлена положительная корреляционная связь для показателя аспиринорезистентности (ASPI-test, U) и уровня липопротеидов низкой плотности ($r = 0,44$), триглицеридов ($r = 0,48$), холестерина ($r = 0,38$), тогда как с уровнем липопротеидов высокой плотности показатель чувствительности коррелировал отрицательно ($r = -0,43$).

Полученные данные свидетельствуют о необходимости учета аспиринорезистентности прежде всего у пациентов с ожирением, дислипидемией. Очевидно, что ожидаемый профилактический эффект АСК у пациентов с выявленной аспиринорезистентностью получен не будет. В данной ситуации необходимо рассматривать вопрос об увеличении дозы АСК до 100-150 мг/сут под контролем агрегатограммы, сочетанное применение АСК с другими антитромботическими средствами.

Таким образом, многие аспекты феномена аспиринорезистентности остаются нерешенными или недостаточно изученными. Не существует единого мнения о надежных причинах возникновения этого состояния, а также диагностического алгоритма для различения истинной и ложной аспиринорезистентности. Кроме того, пока не разработан четкий план ведения беременных с высоким материнским риском с учетом аспиринорезистентности.

Заключение. У женщин группы риска по развитию ПЭ, ЗРП, ПР, антенатальной гибели плода в сроке 13-14 недель аспиринорезистентность

выявлена в 31,08% случаях. Дислипидемия является фактором риска аспиринорезистентности. Выявлена положительная корреляционная связь для показателя аспиринорезистентности (ASPI-test, U) и уровня липопротеидов низкой плотности ($r=0,44$), триглицеридов ($r=0,48$), холестерина ($r=0,38$), отрицательная корреляционная связь с уровнем липопротеидов высокой плотности ($r=-0,43$). Полученные результаты требуют персонифицированного подхода в назначении АСК с целью эффективной профилактики гестационных осложнений.

Литература:

1. Ацетилсалициловая кислота в профилактике преэклампсии и ее осложнений. Современные представления о группах риска / П. А. Кузнецов, Л. С. Джохадзе, В. В. Шамугия [и др.] // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – № 1. – С. 28-34.

2. Aspirin Resistance: position paper of the Working Group on Aspirin Resistance / A. D. Michelson., M. Cattaneo, J. W. Eikelboom et al. // J Thromb Haemost. – 2005. – № 3. – P. 1309-1311.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ

¹Милош Т.С., ¹Милош Б.А.,
²Мещанова Ю.С., ²Юцевич Л.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) – заболевание аутоиммунной природы, вызываемое антитромбоцитарными антителами и циркулирующими иммунными комплексами, сопровождающееся иммунной деструкцией тромбоцитов под их действием. Диагностика ИТП – выявление лабораторных критериев, отражающих повышенную продукцию и усиленный распад тромбоцитов, снижение их количества в анализе периферической крови, при неизменном состоянии костного мозга с нормальным или увеличенным количестве мегакариоцитов в анализе миелограммы, наличии свободных или связанных АТ-антител, наличии клинических проявлений остро возникающей кровоточивости со стороны кожи и слизистых оболочек.

При этом должны быть исключены заболевания и факторы, способные вызывать вторичную тромбоцитопению или увеличение селезенки, –