

УДК 618.3-005.1-06

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ
АНЕСТЕЗИИ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА
ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПАЦИЕНТОК
С ГЕСТОЗАМИ**

Музыченко Валерий Петрович
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Тимохова Светлана Юрьевна
*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, Россия*

Заболотских Игорь Борисович – д.м.н., профессор
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО»,
Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, Россия*

Голубцов Владислав Викторович – д.м.н.,
профессор
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Григорьев Сергей Валентинович – к.м.н.
*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, Россия*

В статье рассмотрено влияние различных методик
анестезии на систему гемостаза при
родоразрешении у пациенток с гестозами.

Ключевые слова: ГЕСТОЗ, НАРУШЕНИЯ
ГЕМОСТАЗА.

UDC 618.3-005.1-06

**EFFECT OF DIFFERENT TYPES OF
ANESTHETIZATION ON HAEMOSTATIC
SYSTEM DURING THE DELIVERY OF
PATIENTS WITH GESTOSIS**

Muzichenko Valerii Petrovich
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Timokhova Svetlana Yur'evna
Kuban state medical university, Krasnodar, Russia

Zabolotskikh Igor' Borisovich – MD, prof.
*City Hospital Nr. 2,
Kuban state medical university, Krasnodar, Russia*

Golubtsov Vladislav Viktorovich – MD, prof.
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Grigor'ev Sergei Valentinovich – MD
Kuban state medical university, Krasnodar, Russia

The article presented the effect of different
anesthetization methods on haemostatic system during
the delivery in patients with gestosis.

Key words: GESTOSIS, HAEMOSTATIC
DISTURBANCES.

В статье освещено влияние различных методик анестезии на систему гемостаза при родоразрешении у пациенток с гестозами. Обобщены ключевые рекомендации и предложены собственные подходы к выбору интенсивной терапии этого состояния.

Гестоз является одной из актуальных проблем в современной акушерской анестезиологии и реаниматологии. Данная патология относится к наиболее распространенным и тяжелым осложнениям беременности. Согласно современным исследованиям, гестоз развивается в 3–21 % случаев, и в настоящее время этот показатель не имеет тенденции к снижению [1]. Гестоз представляет серьезную опасность для здоровья матери и плода. Он занимает 2–3-е место среди причин материнской смертности [5] и является одной из ведущих причин перинатальной смертности. Нормально протекающая беременность связана со значительными изменениями в коагуляционном звене и системе фибринолиза. Беременность, осложненная гестозом, всегда сопровождается нарушениями в системе гемостаза: увеличиваются факторы I, VII, VIII, IX, X, XII, продукты деградации фибрина, уровень плазминогена, фибринопептид А, устойчивость протеина С; уменьшаются факторы: XI, XIII, уровень антитромбина III, количество тромбоцитов, активность и уровень свободного протеина S, уровень тканевого активатора плазминогена. Протромбиновое время (ПТВ) и активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) укорачиваются на 20 % [3, 6, 10, 12].

У беременных на фоне гестоза средней и тяжелой степени встречается ряд коагулопатий: гемодилуционная коагулопатия, хронический синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (ДВС-синдром) – приобретённое тромбогеморрагическое нарушение, возникающее в результате

чрезмерного образования тромбина и плазмина в периферической крови [9].

Хроническая форма коагулопатии развивается при длительно текущем гестозе, продолжительном нахождении мёртвого плода в матке, иммуноконфликтной беременности, прогрессирующей плацентарной недостаточности и ряде других акушерских осложнений [1]. Клиническая диагностика этой формы не всегда возможна из-за стёртой симптоматики, высоких функциональных резервов, компенсаторно-приспособительных возможностей организма. Она диагностируется только при лабораторных исследованиях [7].

При родоразрешении с помощью кесарева сечения используются как методы регионарной анестезии, так и общая анестезия [12]. Оба метода имеют ряд преимуществ и недостатков, абсолютные и относительные противопоказания.

В современной литературе имеются немногочисленные данные о влиянии различных видов анестезии на состояние гемостаза у беременных с гестозами.

Цель работы: оценить состояние системы гемостаза у беременных с гестозами при родоразрешении в условиях различных видов анестезии.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили 379 историй болезни пациенток с гестозами средней и тяжелой степени на 22–41 неделе гестации на момент исследования, находившихся в отделении анестезиологии и реанимации № 1 родильного дома № 5 МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО» за период 2007–2011 годы. Возраст пациенток составил 16–44 года. Пациентки были разделены на две группы: в группе 1 (182 женщины) беременность осложнялась гестозом средней степени тяжести, в группе 2 (197 женщин) – гестозом тяжелой степени (см. рис.). Каждая из групп

далее была разделена на подгруппы: подгруппа А – пациентки без нарушений гемостаза до родоразрешения, подгруппа Б – пациентки с гемодиллюционной коагулопатией и подгруппа В – с хроническим ДВС-синдромом. Каждая подгруппа пациенток подразделялась в зависимости от выбранного вида анестезии при родоразрешении: общая анестезия (ОА) или регионарная анестезия (РА).

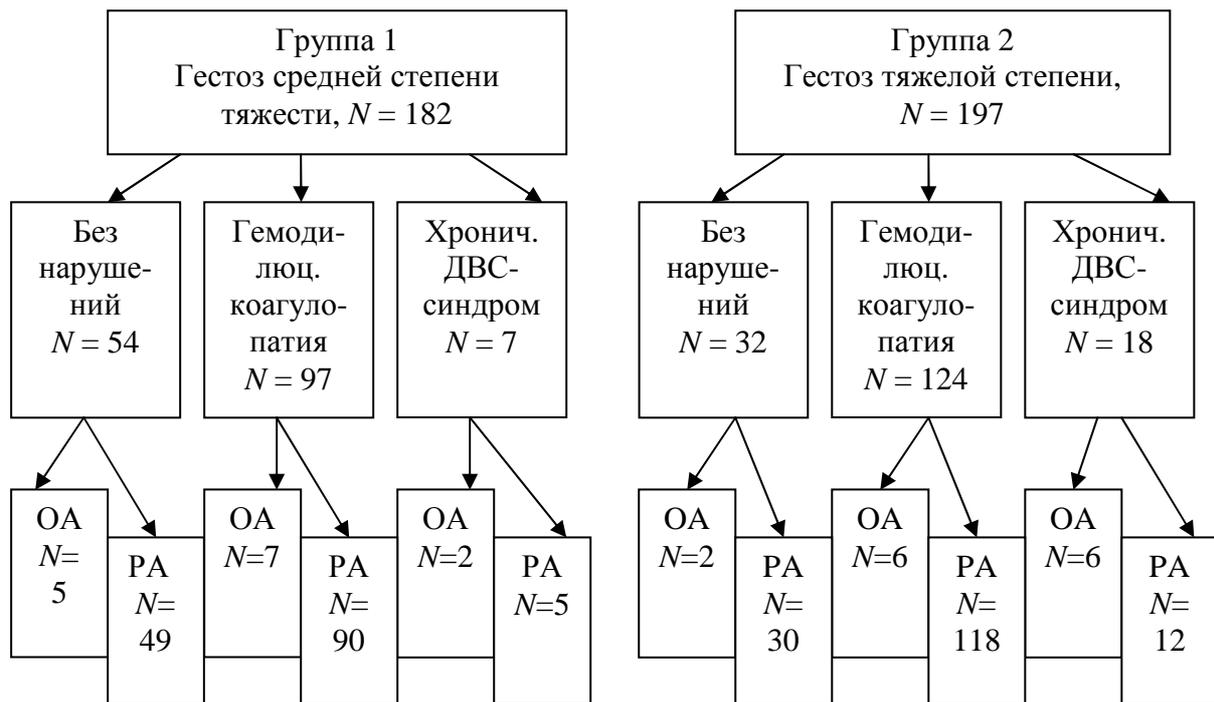


Рисунок. Дифференцировка на группы

Дифференциальная диагностика нарушений гемостаза у женщин была проведена по алгоритму, представленному в таблице 1 [4, 11].

Под критерий исключения попадали результаты исследования пациенток, кровопотеря у которых во время родоразрешения была выше физиологической – до 500 мл во время родов и до 1000 мл при кесаревом сечении [2].

Таблица 1 – Дифференциальная диагностика гемодилюционной коагулопатии и хронического ДВС-синдрома

Параметр	Гемодилюционная коагулопатия	Хронический ДВС-синдром
Тромбоцитопения	+	+
АЧТВ	↑	↑
ПТВ	↑	↑
РФМК	↑	
Д-димер	б/и	↑
ПДФ	б/и	↑
Фибриноген		↓
Наличие заболеваний, ассоциируемых с ДВС	-	+
Наличие кровопотери, гемодилюции	+	

Примечание: + – наличие параметра, ↑ – увеличение, ↓ – снижение, б/и – отсутствие изменений.

Для оценки состояния системы гемостаза у женщин выполнялись следующие биохимические тесты (табл. 2) [3, 6, 10, 13].

Таблица 2 – Исследования, проводимые у пациенток

Показатели	Референтный интервал	Единица измерения
Коагулограмма		
Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	19,2–30,0	с
Протромбиновое время (ПТВ)	10,4–13,6	с
Концентрация фибриногена в плазме крови	2–4	г/л
Количество растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК)	0–4	мг%
Биохимический параметр крови		
Альбумин	34–48	г/л
Показатели общего анализа крови		
Количество тромбоцитов	150–400	тыс./мкл
Количество эритроцитов	3,3–5,5	млн/мкл
Содержание гемоглобина	11,0–11,6	г/дл
Содержание гематокрита	32,5–49,5	%

Определение водного баланса проводилось тщательной регистрацией всей вводимой и выводимой из организма жидкости. Инфузионно-трансфузионная терапия осуществлялась растворами кристаллоидов и коллоидов под контролем артериального и центрального

венозного давления, почасового и суточного диуреза, гематокрита, общего белка и показателей гемостаза.

Статистическую обработку полученных данных проводили непараметрическими статистическими критериями ввиду отсутствия нормальности распределения с использованием ПО Primer of Biostatistic v.4.03 (McGraw Hill). Данные представлены в виде медианы, 25-го и 75-го перцентилей.

Результаты исследования и обсуждение

В результате проведенного исследования было установлено, что в группе 1 с гестозом средней степени гемодилуционная коагулопатия встречалась у 97 женщин, а группе 2 с гестозом тяжелой степени – у 124 женщин. Хронический ДВС-синдром наблюдался у 7 женщин группы 1 и у 18 – группы 2. Беременные без нарушений гемостаза до родоразрешения в группе 1 составили 54 человека, а группе 2 – 32 человека.

Родоразрешение пациенток было проведено в условиях длительной эпидуральной анестезии (ДЭА) или ОА (табл. 3).

Таблица 3 – Частота встречаемости различных видов анестезии у беременных

Показатели	Регионарная анестезия		Общая анестезия	
	Гестоз средней степени	Гестоз тяжелой степени	Гестоз средней степени	Гестоз тяжелой степени
Гемодилуционная коагулопатия	90 (49,5 %)	118 (59,9 %)	7 (3,8 %)	6 (3,04 %)
Хронический ДВС-синдром	5 (2,7 %)	12 (6,09 %)	2 (1,1 %)	6 (3,04 %)
Без нарушений гемостаза (до родоразрешения)	49 (26,9 %)	30 (15,2 %)	5 (2,7 %)	2 (1,0 %)

У беременных на фоне средней и тяжелой степени гестозов и гемодилуционной коагулопатии РА применялась в 49,5 % и 59,9 % случаев, а ОА – 3,8 % и 3,04 % случаев, соответственно. Такой высокий процент гемодилуционной коагулопатии связан с гиперволемией беременности, усиливающейся при гестозе [8, 13].

Пациентки без нарушений в системе гемостаза до родоразрешения, но имеющие гестоз средней и тяжелой степени подвергались РА в 26,9 % и 15,2 % случаев, а общей анестезии – 2,7 % и 1,0 % случаев, соответственно. У женщин на фоне среднего и тяжелого гестоза и хронического ДВС-синдрома РА встречалась в 2,7 % и 6,09 % случаев, а ОА – в 1,1 % и 3,04 % случаев, соответственно (табл. 4, 5).

В данной категории женщин с гестозами средней и тяжелой степени такие параметры, как ПТВ, количество тромбоцитов и эритроцитов были в пределах нормы как до родоразрешения, так и после; концентрация фибриногена и РФМК была выше как до родоразрешения, так и после; альбумина – после родоразрешения ниже нормальных значений и без динамики.

Таблица 4 – Динамика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с гестозом средней и тяжелой степени без нарушений гемостаза до родоразрешения при использовании регионарной анестезии (Ме, Ре 25-Ре 75)

Показатели	Степень тяжести гестоза	До родоразрешения	Через 6 ч после родоразрешения	1-е сут.	2-е сут.	3-е сут.
АЧТВ	Средний гестоз	27,4 (26,3–28,8)	31,7 (28,2–33,1)	30,5 (28,3–33,9)	29,1 (27,6–30,2)	26,9 (26,6–30,5)
	Тяжелый гестоз	28,2 (26,8–29,6)	30,8 (28,8–33,3)	32,3 (29,3–35,7)	37,3 (30,9–38,9)	29,1 (27–31,3)
ПТВ	Средний гестоз	12,6 (12,3–13,2)	13,3 (12,6–14,5)	12,9 (12,4–13,6)	12,9 (12,2–13,8)	12,3
	Тяжелый гестоз	12,6 (11,2–13,3)	13,3 (12,5–14,4)	13,2 (12,5–14,3)	13,7 (13,1–13,9)	12,45 (11,2–13,7)
Тр	Средний гестоз	235 (203–271)	210 (173,5–245,5)	218 (180–256)	244 (183,0–297,5)	94
	Тяжелый гестоз	228 (193–276)	205 (187–240)	213 (176,8–265,8)	244 (174,0–310,8)	252 (168,5–337,5)
Фибриноген	Средний гестоз	4,31 (3,5–5,5)	4,45 (3,7–5,6)	5,1 (4,0–5,6)	5,95 (5,4–6,4)	5,97 (5,6–6,3)

	Тяжелый гестоз	4,5 (3,8–5,1)	4,18 (3,6–4,5)	4,3 (4,1–5,1)	4,45 (4,2–5,3)	5,2 (4,8–5,6)
РФМК	Средний гестоз	22 (18,0–23,8)	26 (21–28)	21 (17–26)	21 (15,7–24,0)	27 (26–28)
	Тяжелый гестоз	23,0 (17,0–25,5)	21,0 (15,0–24,5)	24,0 (21,3–26,0)	22,5 (21,0–26,5)	26
Д-димер	Средний гестоз					1,9
Эр	Средний гестоз	4,0 (3,8–4,2)	3,7 (3,5–4,1)	3,7 (3,4–4,0)	3,8 (3,3–3,9)	3,5 (2,4–3,5)
	Тяжелый гестоз	4,2 (3,85–4,4)	3,88 (3,6–4,2)	3,8 (3,4–4,0)	3,34 (3,1–3,6)	3,2 (3,0–3,6)
Нь	Средний гестоз	11,8 (10,9–12,7)	11 (9,9–11,7)	11,0 (10,0–11,8)	11,2 (9,6–11,9)	9,15 (7,07–11,1)
	Тяжелый гестоз	11,9 (11,1–12,5)	11 (10,7–12,2)	10,9 (9,8–12)	9,75 (9,25–10,8)	9,35 (8,7–10,0)
Нт	Средний гестоз	34,0 (32,7–35,3)	33,25 (29,3–35,1)	32,25 (29,0–33,6)	33,15 (30,6–34,5)	32,4 (30,4–33,7)
	Тяжелый гестоз	33,25 (30,2–34,7)	32,15 (29,3–34,0)	31,25 (28,0–33,4)	27,15 (25,6–28,5)	23,4
Альбумин	Средний гестоз	-	30,3 (28–31,45)	29,3 (28,4–30,35)	26,6 (26,3–28,9)	26,13
	Тяжелый гестоз	-	30 (28,4–31,8)	28,6 (26,0–29,5)	26,0 (22,65–28,8)	26,3
Водный баланс	Средний гестоз	-	-	100 (-225–+337)	0 (-350–+350)	-1350 (-1825–-875)
	Тяжелый гестоз	-	-	-300 (-750–+200)	-1150 (-2400 – +150)	-775 (-1200 – -262)

АЧТВ у женщин с гестозом средней тяжести до родоразрешения было в пределах нормы, после родоразрешения – увеличилось и на 2-е сутки пришло в норму. В группе беременных с тяжелым гестозом

показатели АЧТВ соответствовали «нормальным» значениям на 3-и сутки. Содержание гемоглобина в крови у пациенток в обеих группах до и после родоразрешения было в пределах нормы, а на 3-и сутки этот показатель снизился.

Таблица 5 – Динамика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с гестозом средней и тяжелой степени без нарушений гемостаза до родоразрешения при использовании общей анестезии (Ме, Ре 25-Ре 75)

Показатели	Степень тяжести гестоза	До родоразрешения	Через 6 ч после родоразрешения	1-е сут.	2-е сут.	3-е сут.	4-е сут.
АЧТВ	Средний гестоз	26,4 (25,0–28,4)	33 (28,8–33,8)	28,6 (28,0–28,9)			
	Тяжелый гестоз	28,6 (28,3–28,8)	36,4 (35–37,7)	40,25 (39,2–41,3)	39,35 (35,2–43,5)	50,05 (40,6–59,5)	33,2 (31,8–34,5)
ПТВ	Средний гестоз	12,6 (12,1–13,2)	14,1 (13,8–14,2)	12,8 (12–13,6)			
	Тяжелый гестоз	12,1 (11,8–12,4)	15,9 (14,95–16,9)	14,3 (13–15,6)	15,7 (14,3–17,1)	17,1 (15,3–18,9)	15,85 (14,5–17,2)
Тр	Средний гестоз	205 (184–257)	171 (170–207)	239 (227–259)	241 (221–33)		
	Тяжелый гестоз	184 (180–188)	156 (135–177)	172,5 (154,3–190,8)	164,5 (150,8–178)	186,5 (167,8–205,3)	234 (233,5–234,5)
Фибриноген	Средний гестоз	5,15 (4,1–5,7)	4,3 (4–4,34)	6,5 (6,05–6,5)			
	Тяжелый гестоз	3,5	4,3 (3,9–4,7)	4,35 (4,3–4,4)	4,4 (4,15–4,45)	4,75 (4,72–4,77)	3,6 (3,6–3,6)
РФМК	Средний гестоз	13 (12,0–14,25)	24 (17–26)	17 (16–21)			
	Тяжелый гестоз	7,5	18 (16–20)	21,5 (19,25–24,0)	26 (25–27)	24,5 (22,75–26)	19 (18–20)
Эр	Средний гестоз	4,4 (4,2–4,7)	4,1 (3,6–4,5)	3,8 (3,3–3,8)	3,9 (3,7–4,35)		

	Тяжелый гестоз	3,68 (3,3–4,0)	3,4 (3,3–3,6)	3,5 (3,15–3,8)	3,2 (3,0–3,4)	3,15 (3,13–3,6)	3,4 (3,35–3,45)
Нь	Средний гестоз	13,7 (11,9–14,0)	11,7 (11,3–13,1)	12,3 (9,4–12,8)	12,1 (11,6–13)		
	Тяжелый гестоз	11,5 (10–13)	10,6 (10,3–10,9)	10,65 (9,8–11,5)	9,8 (9,4–10,4)	10,1 (9,8–10,4)	10,55 (10,3–10,8)
Нт	Средний гестоз	38,7 (34,0–40,4)	32,6 (31,1–34,2)	32,5 (29,9–33,9)	34,7 (34,7–34,7)		
	Тяжелый гестоз	32,8 (29,45–36,2)	29,15 (27,8–30,5)	29,75 (27,0–32,4)	27,7 (26,5–28,9)	28,5 (27,2–29,8)	29,7 (29,6–29,8)
Альбумин	Средний гестоз	-	30,05 (27,65–31,1)				
	Тяжелый гестоз	24,4	-	-	26,6 (26,4–26,8)	32 (31,5–32,5)	
Водный баланс	Средний гестоз	-	-	100 (-300–+250)			
	Тяжелый гестоз	-	-	-3025 (-3062–-2987)	-925 (-462–-387)	-3250 (-475–-3025)	-1150 (-875–-425)

Содержание гематокрита у пациенток со средним гестозом было в пределах нормы, а у женщин с тяжелым гестозом – снижено после родоразрешения.

У женщин с гестозами средней и тяжелой степени такие параметры, как количество тромбоцитов, эритроцитов были в пределах нормы как до родоразрешения, так и после. Концентрация фибриногена и РФМК была выше как до родоразрешения, так и после; альбумина – после родоразрешения ниже «нормальных» значений и без динамики. АЧТВ у женщин с гестозом средней степени до родоразрешения было в пределах нормы, после родоразрешения увеличивалось, и на 1-е сутки достигло нормы, а в группе женщин с тяжелым гестозом не соответствовало норме. ПТВ у женщин с гестозом средней тяжести до родоразрешения было в пределах нормы, после родоразрешения увеличивалось, и на 1-е сутки достигло нормы, а в группе с тяжелым гестозом не соответствовало норме.

Содержание гемоглобина в крови у женщин с гестозом средней тяжести до и после родоразрешения было в пределах нормы, а у пациенток с тяжелым гестозом снижалось после родоразрешения и без динамики. Содержание гематокрита у пациенток со средней степенью тяжести гестоза было в пределах нормы, а у пациенток с тяжелым гестозом этот показатель был снижен после родов.

Обнаружено, что параметры АЧТВ и ПТВ при использовании общей ОА у пациенток группы 2 были выше «нормальных» значений, тогда как при использовании РА соответствовали норме, что свидетельствует о нарушении в системе гемостаза – гипокоагуляции при использовании метода ОА (табл. 6).

Содержание Hb у пациенток с тяжелым гестозом при использовании ОА было снижено сразу после родов. При использовании регионарной анестезии содержание Hb снижалось ниже «нормальных» значений только с 3-х суток (табл. 7).

Таблица 6 – Сравнительная характеристика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с гестозом средней и тяжелой степени без нарушений гемостаза до родоразрешения при использовании регионарной и общей анестезии

Показатели	Степень тяжести гестоза	Регионарная анестезия			Общая анестезия		
		До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	Динамика	До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	Динамика
АЧТВ	Средний гестоз	Н	↑	На 2-е сут. – Н	Н	↑	На 1-е сут. – Н
	Тяжелый гестоз	Н	↑	На 3-и сут. – Н	Н	↑	↑
ПТВ	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	↑	Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	Н	Н	↑	↑
Тр	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н

Фибриноген	Средний гестоз	↑	↑	↑	Н	↑	↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
РФМК	Средний гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Эр	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	На 2-е сут. ↓, потом Н.
Нь	Средний гестоз	Н	Н	На 3-и сут. ↓, потом Н.	Н	Н	Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	С 3-х сут. ↓	Н	↓	↓
Нт	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н
	Тяжелый гестоз	Н	↓	↓	Н	↓	↓
Альбумин	Средний гестоз	-	↓	↓	-	↓	
	Тяжелый гестоз	-	↓	↓	↓	↓	↓

Примечание: Н – значение в пределах нормы, ↑ – выше нормы, ↓ – ниже нормы.

Таблица 7 – Динамика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с гемодилузионной коагулопатией и гестозом средней и тяжелой степени при использовании регионарной анестезии (Ме, Ре 25-Ре 75)

Показатели	Степень тяжести гестоза	До родоразрешения	Через 6 ч после родоразреш.	1-е сут.	2-е сут.	3-и сут.	4-е сут.	5-е сут.
АЧТВ	Средний гестоз	33,2 (31,2–35,6)	32,5 (29,8–35,3)	31,9 (29,6–35,0)	28,8 (27,7–32,4)	31,9 (29,7–39,1)		
	Тяжелый гестоз	34,8 (32,6–37,1)	34,1 (31,7–36,8)	32,2 (29,4–36,3)	35,7 (33,9–38,6)	34,4 (32,5–40,4)	39,2 (34,9–44,7)	40,3 (34,8–45,8)
ПТВ	Средний гестоз	13 (12,3–13,6)	13,45 (12,7–14,4)	13,2 (12,4–13,6)	12,7 (12,0–13,6)	13,3 (12,6–13,6)		
	Тяжелый гестоз	12,9 (12,1–13,8)	13,3 (12,6–14,4)	13,5 (12,5–14,3)	13,5 (12,4–14,2)	13,2 (12,9–14,9)	14,3 (13,8–14,8)	16,3 (15,9–16,7)

Тр	Средний гестоз	207,5 (184,3–237,0)	198 (159,5–225,5)	206 (172–234)	305 (207–349)	305 (207–349)		
	Тяжелый гестоз	217 (184–266)	199 (158–246)	204 (170–252)	201 (153–270)	188 (183–219)	210 (181–221)	187 (185–189)
Фибриноген	Средний гестоз	4,7 (4,1–5,48)	4,5 (4,0–5,4)	5,1 (4,2–5,8)	5,7 (4,75–6,4)	5,95 (5,87–6,0)		
	Тяжелый гестоз	4,17 (3,4–5,1)	4,2 (3,6–5,0)	4,8 (4,1–5,3)	5,1 (3,7–6,0)	3,4 (2,7–4,0)	2,65 (2,0–3,3)	4,6
РФМК	Средний гестоз	20 (15–24)	24 (19–26)	19 (15–22)	19 (17–22)	28		
	Тяжелый гестоз	24 (19–28)	25 (21–28)	24 (19–28)	25 (19–28)	26 (19,25–28,0)	21,5 (12,3–28,0)	24
Эр	Средний гестоз	4,2 (3,9–4,4)	3,9 (3,4–4,2)	3,8 (3,5–4,1)	3,75 (3,5–4,2)	3,7 (3,55–3,8)		
	Тяжелый гестоз	4,1 (3,75–4,4)	3,8 (3,5–4,2)	3,7 (3,4–4,1)	3,3 (3,0–3,7)	3,3 (2,7–3,0)	2,9 (2,3–3,6)	2,5 (2,4–2,7)
Нь	Средний гестоз	12,1 (11,5–12,6)	11 (9,9–12,0)	11,25 (10,2–11,7)	10,9 (10,0–11,7)	11,5 (9,6–11,8)		
	Тяжелый гестоз	11,9 (11,2–12,4)	11,3 (10,3–12,5)	10,85 (9,8–11,9)	9,9 (9,2–10,5)	9,85 (8,7–10,9)	9,3 (7,1–10,8)	8 (7,65–8,4)
Нт	Средний гестоз	34,7 (33,2–36,0)	31 (28,9–34,5)	31,5 (29,5–34,0)	31,7 (30,1–34,9)	31,6 (29,6–35,0)		
	Тяжелый гестоз	33,4 (31,3–34,1)	31,6 (29,3–34,7)	30,6 (27,8–33,8)	27,4 (25,2–29,7)	27,3 (23,3–30,4)	25,7 (19,6–30,9)	21,9 (20,8–23,0)
Альбумин	Средний гестоз	-	29,8 (27,4–31,2)	28,2 (24,7–30,7)	31,7 (30,4–32,2)	30,2		
	Тяжелый гестоз	-	27,9 (25,4–30,6)	27,4 (25,1–31,1)	26,1 (23,0–30,25)	26,5 (24,2–26,8)	28,6 (25,4–31,1)	-
Водный баланс	Средний гестоз	-	-	150 (-200–+300)	-625 (-973,5–-328,7)	-2025 (-437,5–-1612,5)		
	Тяжелый гестоз	-	-	0 (-312–+450)	-1200 (-1700–-237,5)	-975 (-2500–-250)	-475 (-762,5–-112,5)	-385 (-642,5–-317,5)

В данной категории женщин с гестозами средней и тяжелой степени такие параметры, как количество тромбоцитов, эритроцитов были в пределах нормы как до родоразрешения, так и после. Однако число эритроцитов у пациенток снизилось на 4-е сутки; концентрация фибриногена и РФМК была выше как до родоразрешения, так и после, но концентрация фибриногена снизилась до нормы к 3-м суткам; альбумина – после родоразрешения ниже нормальных значений и без динамики. АЧТВ у женщин с гестозом средней степени до и после родоразрешения было выше нормы, на 2-е сутки оно снизилось до «нормальных» значений и опять увеличилось, а в группе пациенток с тяжелым гестозом АЧТВ неизменно было увеличено. ПТВ у женщин с гестозом средней тяжести находилось в пределах нормы, а в группе пациенток с тяжелым гестозом увеличивалось на 4-е сутки. Содержание гемоглобина у женщин с гестозом средней тяжести до и после родоразрешения было в пределах нормы, а у пациенток с тяжелым гестозом снизилось на 1-е сутки после родоразрешения. Содержание гематокрита у пациенток со средним и тяжелым гестозом до родоразрешения было в пределах нормы, а после – снижено в динамике.

В вышеназванной категории женщин с гестозами средней и тяжелой степени при использовании общей анестезии только количество эритроцитов было в пределах нормы как до родоразрешения, так и после, а РФМК стабильно повышено (табл. 8).

Концентрация фибриногена была выше в обеих группах пациенток до родоразрешения, в норме – сразу после родоразрешения и в динамике менялась. АЧТВ у женщин с гестозом средней степени до и после родоразрешения было выше нормы, на 3-и сутки оно снизилось до «нормальных» значений и опять увеличивалось, а в группе беременных с тяжелым гестозом было неизменно увеличено.

Таблица 8 – Динамика показателей (до родоразрешения и после)
у пациенток с гемодилуционной коагулопатией и гестозом средней и
тяжелой степени при использовании общей анестезии (Ме, Ре 25-Ре 75)

Показатели	Степень тяжести гестоза	До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	1-е сут.	2-е сут.	3-е сут.	4-е сут.	5-е сут.	6-е сут.
АЧТВ	Средний гестоз	34,9 (33,4–41,0)	33,9 (33,4–40,4)	33,0 (31,3–35,8)	27,7 (26,8–32,7)	31,0 (30,7–31,2)	32,6 (31,8–33,4)	48,2	32,7
	Тяжелый гестоз	34,1 (33,8–34,2)	34 (31,4–34,8)	34,5 (31,4–35,5)	45,1 (43,9–46,4)	40,2 (40,1–40,3)	35,5 (35,1–35,8)	34,1 (30,2–38,1)	30,9 (29,6–32,1)
ПТВ	Средний гестоз	13,5 (12,9–14,3)	13 (12,4–13,8)	13,1 (12,5–13,4)	13,1 (13,0–13,25)	13,1 (12,9–13,2)	15 (14,5–15,5)	13,2	13,9
	Тяжелый гестоз	12,3 (11,7–13,1)	14,5 (13,4–15,1)	14,5 (12,4–14,9)	14,6 (14,5–14,7)	14,8 (14,6–14,9)	14,8 (14,5–15,0)	12,2 (11,7–12,8)	14,7 (14,4–14,9)
Тр	Средний гестоз	245 (222,5–313,0)	239 (203–278)	221 (198–263)	221,5 (211–230)	212 (203,0–221,)	257 (242–271)	318	408
	Тяжелый гестоз	191 (132–241)	133 (109–206)	135 (117–180)	226 (163–288)	212 (144–280)	210 (147–273)	196 (151–241)	220 (193–246)
Фибриноген	Средний гестоз	4,67 (4,15–4,95)	3,9 (3,2–5,2)	4 (3,75–5,3)	5,2 (4,35–5,85)	5,3 (4,5–6,45)	5,45 (4,57–6,3)	3,5	2,7
	Тяжелый гестоз	4,6 (4,45–5,5)	3,75 (2,9–4,3)	4,4 (3,7–4,8)	5,1 (5,0–5,2)	5 (4,8–5,3)	4,8 (4,5–5,1)	4,9 (4,8–4,9)	3,95 (3,8–4,0)
РФМК	Средний гестоз	22 (19–26)	26 (18,5–27,0)	24 (21,5–26,0)	28 (25–28)	28 (28–28)	28 (28–28)	10	14
	Тяжелый гестоз	20 (12,3–21,8)	26 (26–28)	23 (20,5–24,0)	20 (16–24)	26 (25–27)	21,5 (18,6–24,8)	27 (26,5–27,5)	20 (17–23)
Эр	Средний гестоз	3,7 (3,5–3,85)	3,5 (3,2–3,7)	3,5 (2,6–3,7)	3,3 (3,1–3,8)	3,3 (3,2–3,4)	3,5 (3,45–3,55)	3,3	3,3
	Тяжелый гестоз	3,9 (3,7–4,15)	3,7 (3,6–3,78)	3,6 (3,0–4,1)	4,25 (4,12–4,4)	4,3 (4–4,6)	3,95 (3,7–4,2)	4,05 (3,9–4,2)	3,7 (3,6–3,8)
Нь	Средний гестоз	11,8 (11,4–12,1)	10,7 (9,5–10,7)	10,2 (8,5–10,9)	10,8 (10,3–11,0)	9,9 (9,7–10,2)	10,5 (10,3–10,7)	10,2	10,2

	Тяжелый гестоз	11,84 (11,4–12,1)	11,55 (11,2–11,9)	10,0 (8,9–12,5)	10,5 (10,1–11,2)	10,45 (10,2–11,0)	9,85 (9,4–10,2)	9,75 (9,3–10,3)	9,3 (8,75–9,7)
Ht	Средний гестоз	33 (32,6–33,35)	29,6 (27,2–29,9)	30,3 (26,5–31,9)	31 (29,1–32,6)	28,1 (27,7–28,6)	29,7 (29,6–29,8)	28,9	29,7
	Тяжелый гестоз	32,5 (29,3–32,95)	32,3 (28,5–32,8)	28,45 (25,6–34,3)	31,65 (30,7–32,5)	31,8 (31,5–32,0)	30,1 (30,0–30,2)	30,4 (29,9–30,9)	28,5 (27,6–29,4)
Альбумин	Средний гестоз	31,4 (28,8–33,9)	27,65 (27,0–28,6)	29,25 (28,3–29,6)	27,8 (26,3–29,4)	28,2 (25,9–29,4)	29,3 (27,4–31,1)	25,7	26,5
	Тяжелый гестоз	-	26,4 (25,4–26,8)	26,65 (24,2–30,6)	28,0 (27,65–28,35)	27,0 (26,3–27,8)	25,6 (25,45–25,75)	28,95 (27,7–30,1)	26,6 (25,9–27,2)
Водный баланс	Средний гестоз	-	-	-150 (-400– – +250)	200 (50–350)	550 (475–625)	250 (25–475)	-600	-1750
	Тяжелый гестоз	-	-	-825 (-1350– – -300)	-100 (-675– +45)	-175 (-212– -137)	-1975 (-2287– -1662)	600 (250– +950)	-750 (-1275– – -225)

ПТВ у женщин с гестозом средней тяжести было в пределах нормы с разовым увеличением на 4-е сутки, а в группе с тяжелым гестозом – увеличено после родоразрешения, на 5-е сутки снижалось до нормальных значений и опять увеличивалось. Число тромбоцитов в группе женщин с гестозом средней степени было в пределах нормы, а у пациенток с гестозом тяжелой степени снижалось после родоразрешения. Количество гемоглобина у женщин с тяжелым гестозом до и после родоразрешения соответствовало пределу нормы и снижалось в динамике, а у пациенток с гестозом средней тяжести снижалось после родоразрешения. Содержание гематокрита у пациенток со средним и тяжелым гестозом до родоразрешения было в пределах нормы, а после – снижено в динамике. Содержание альбумина у женщин после родоразрешения было ниже «нормальных» значений и без динамики

Показатели АЧТВ на фоне исходной гемодилуционной коагулопатии были увеличены в обеих группах, однако при использовании

РА в группе 1 снижалось до «нормальных» значений на 2-е сутки после родоразрешения, а при использовании ОА – на 3-и, а затем – увеличивались до исходных высоких значений в обоих случаях (табл. 9).

Таблица 9 – Сравнительная характеристика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с гемодилюционной коагулопатией и гестозом средней и тяжелой степени при использовании регионарной и общей анестезии

Показатели	Степень тяжести гестоза	Регионарная анестезия			Общая анестезия		
		До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	Динамика	До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	Динамика
АЧТВ	Средний гестоз	↑	↑	На 2 сут. Н, ↑	↑	↑	На 3-и сут. Н, ↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
ПТВ	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	На 4-е сут. Н, ↑
	Тяжелый гестоз	Н	Н	На 4-е сут. ↑	Н	↑	На 5-е сут. Н, ↑
Тр	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	Н	Н	↓	На 2-е сут. Н
Фибриноген	Средний гестоз	↑	↑	↑	↑	Н	Н, ↑, Н
	Тяжелый гестоз	↑	↑	На 3-и сут. Н	↑	Н	На 1-е сут. ↑, с 6-х сут. Н
РФМК	Средний гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Эр	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	На 4-е сут. ↓	Н	Н	Н
Нь	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	↓	↓
	Тяжелый гестоз	Н	Н	С 1-х сут. ↓	Н	Н	↓
Нт	Средний гестоз	Н	↓	↓	Н	↓	↓

	Тяжелый гестоз	Н	↓	↓	Н	↓	↓
Альбумин	Средний гестоз	-	↓	↓	↓	↓	↓
	Тяжелый гестоз	-	↓	↓	-	↓	↓

Примечание: Н – значение в пределах нормы, ↑ – выше нормы, ↓ – ниже нормы.

Величина ПТВ у пациенток группы 2 при использовании РА увеличилась на 4-е сутки после родоразрешения, а при ОА – через 6 часов. Количество тромбоцитов при внедрении ОА снижалось и возвращалось к «норме» на 2-е сутки после родоразрешения, а при использовании РА не изменялось и оставалось в пределах «нормы». На фоне ОА у беременных с гестозами средней и тяжелой степени уровень фибриногена определялся в пределах «нормального» диапазона после родоразрешения, а при использовании РА был увеличен непосредственно после родоразрешения. Количество эритроцитов у пациенток группы 2 при использовании РА снижалось на 4-е сутки, тогда как на фоне ОА – было неизменным и соответствовало «норме» (табл. 10).

Таблица 10 – Динамика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с хроническим ДВС-синдромом и гестозом средней и тяжелой степени при использовании регионарной анестезии (Ме, Ре 25-Ре 75)

Показатели	Степень тяжести гестоза	До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	1-е сут.	2-е сут.	3-и сут.
АЧТВ	Средний гестоз	32,4 (32,2–41,2)	35,8 (34,6–38,5)	34,2 (33,6–36,2)	30,1 (28,1–32,3)	
	Тяжелый гестоз	35,2 (34–40,8)	37,0 (32,2–39,7)	38,0 (33,6–42)	40,3 (35–46,3)	71,4
ПТВ	Средний гестоз	14,2 (13,7–14,6)	12,5 (12,2–13,6)	12,6 (12,4–13,8)	12,8 (12,6–13,6)	
	Тяжелый гестоз	12,7 (11,8–14,6)	13,5 (12,6–14,5)	13,5 (13–14)	13,7 (12,2–15,1)	15,4
Тр	Средний гестоз	109 (92–111)	101 (100–131)	104,5 (92,8–133,5)	145 (123,5–158,5)	

	Тяжелый гестоз	96,5 (89–122)	96,5 (88,8–114,0)	115 (93,5–145,6)	105 (91,5–123,0)	135
Фибриноген	Средний гестоз	4,3 (4,2–4,7)	5 (4,87–5,2)	4,7 (4,5–4,95)	4,2 (3,5–5,5)	
	Тяжелый гестоз	4,9 (4,2–5,75)	4,35 (3,8–4,9)	4,9 (3,85–6,0)	4 (3,65–4,4)	4,1 (3,9–4,3)
РФМК	Средний гестоз	22 (21–26)	26 (23,2–28,0)	28 (26–28)	23,5 (22,3–24,8)	
	Тяжелый гестоз	26 (25,5–26,5)	26 (22–26)	24 (20,75–28,0)	22,5 (20,5–25,0)	26
Эр	Средний гестоз	3,9 (3,6–4,4)	3,8 (3,5–4,0)	3,7 (3,5–3,8)	3,6 (3,55–3,65)	
	Тяжелый гестоз	4,3 (3,4–4,6)	4,1 (3,5–4,4)	3,7 (3,4–4,1)	3,3 (3,05–3,7)	3,9
Нь	Средний гестоз	11,3 (10,7–13,6)	11,6 (10,9–12,1)	11 (10,45–11,9)	10,9 (10,8–11,35)	
	Тяжелый гестоз	11 (10,7–11,85)	10,65 (10,35–11,45)	9,75 (8,3–11,2)	9,6 (8,3–10,8)	9,2
Нт	Средний гестоз	32,8 (29,8–38,1)	32,15 (30,2–33,7)	31 (29,3–33,0)	30,4 (29,6–31,8)	
	Тяжелый гестоз	31,22 (29,6–31,9)	29,7 (28,45–33,4)	29,85 (23,2–33,6)	27,1 (23,6–30,5)	30,7
Альбумин	Средний гестоз	30,3 (29,8–31,3)	30,19 (29,1–30,8)	29,6 (29,0–32,8)	32,1	
	Тяжелый гестоз		28,7 (26,9–31,3)	27,1 (25,35–28,4)	26,2 (24,3–29,9)	32,9 (32,65–33,15)
Водный баланс	Средний гестоз	-	-	-850 (-1050–-750)	-900 (-1075–-500)	
	Тяжелый гестоз	-	-	275 (-25–+525)	-2100 (-4500–-1500)	-1775 (-2437–-1112)
Д-димер	Тяжелый гестоз		1,6	3,84	3,9	3,8

У пациенток с хроническим ДВС-синдромом и гестозами средней и тяжелой степени в условиях РА только количество эритроцитов было в

пределах нормы до и после родоразрешения. Такие параметры, как АЧТВ, фибриноген и РФМК до и после родоразрешения были выше «нормальных» значений, а число тромбоцитов и содержание альбумина – ниже. ПТВ у женщин с гестозом средней тяжести до родоразрешения было повышено, а затем – снизилось до нормы. В группе пациенток с тяжелым гестозом до и после родоразрешения ПТВ было в пределах нормы, а затем – увеличилось в динамике. Количество гемоглобина в группе пациенток со средним гестозом было в норме, а в группе с тяжелым гестозом до родоразрешения – в пределах нормы, а затем – снижалось. Содержание гематокрита у пациенток со средним гестозом в пределах нормы было до родоразрешения, а затем стабильно снижалось. У пациенток с тяжелой степенью гестоза содержание гематокрита было снижено.

В категории женщин с хроническим ДВС-синдромом и гестозами средней и тяжелой степени в условиях ОА такие параметры, как АЧТВ и РФМК до и после родоразрешения были выше «нормальных» значений (табл. 11).

Таблица 11 – Динамика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с хроническим ДВС-синдромом и гестозом средней и тяжелой степени при использовании общей анестезии (Ме, Ре 25-Ре 75)

Показатели	Степень тяжести гестоза	До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	1-е сут.	2-е сут.	3-е сут.	4-е сут.
АЧТВ	Средний гестоз	35,9 (35,0–36,7)	43,2 (41,4–45,0)	36,8 (32,6–41,0)	46,3	39,3	
	Тяжелый гестоз	36 (33,1–36,6)	36 (35,0–37,4)	34,3 (32,1–37,2)	40,4 (35,8–44,2)	51,9	
ПТВ	Средний гестоз	13,2 (12,9–13,6)	15,3 (15,0–15,6)	14,5 (14–15)	13,4	12,5	
	Тяжелый гестоз	12,6 (11,8–12,8)	13,3 (12,8–13,6)	12,9 (12,5–13,3)	13,1 (12,2–13,5)	14,2	
Тр	Средний гестоз	139,5 (137,3–141,8)	102 (85,5–118,5)	92 (75,3–109,8)	134,5 (115,3–153,8)	132	

	Тяжелый гестоз	98 (94–104)	80 (67–82)	110,5 (73,5–119)	186 (128,5–188,5)	164	248
Фибриноген	Средний гестоз	4,1 (3,9–4,3)	3,8 (3,6–4,0)	4,2 (3,6–3,9)	3,1	2,8	
	Тяжелый гестоз	3,8 (3,4–4,1)	3,7 (3,1–4,0)	4,2 (4,0–4,4)	5 (4,4–5,05)	3,4	
РФМК	Средний гестоз	16 (13–19)	28 (28–28)	19,5 (18,3–20,8)	16	9	
	Тяжелый гестоз	21,5 (21–25)	27 (25–28)	24 (20,3–25,5)	24 (20,5–25,0)	17	
Д-димер	Средний гестоз			3,3			
Эр	Средний гестоз	3,95 (3,7–4,2)	3,7 (3,5–3,9)	3,25 (3,1–3,4)	3,2 (3,1–3,3)	3,2	
	Тяжелый гестоз	3,9 (3,66–4,2)	3,7 (3,52–4,0)	3,5 (3,35–3,57)	3,5 (3,45–3,55)	3,2	3,93
Нь	Средний гестоз	12,2 (11,5–12,4)	11,75 (11,3–12,2)	10,2 (9,8–10,6)	9,6 (9,4–9,9)	10	
	Тяжелый гестоз	11,4 (10,8–11,7)	11,1 (10,7–12,1)	10,5 (10,3–10,9)	10 (10,0–10,8)	9,3	11,5
Нт	Средний гестоз	34,3 (31,9–36,7)	30 (27,4–32,6)	28,35 (27,2–29,5)	29,25 (28,0–30,5)	28,9	
	Тяжелый гестоз	31,2 (30,45–31,85)	30,7 (30,1–33,4)	29,35 (28,7–30,9)	30 (29,7–31,3)	27,9	33,1
Альбумин	Средний гестоз	28,45 (27,7–29,2)	27,3 (26,7–27,9)	32,9 (32,5–33,4)	29,1	33	
	Тяжелый гестоз	-	27,2 (26,7–27,5)	26,8 (26,5–28,9)	28,2 (28,1–28,9)	22,7	31,8
Водный баланс	Средний гестоз	-	-	-675 (-1212,5– -137,5)	-150 (-550– +250)	-2350	
	Тяжелый гестоз	-	-	-250 (-685– +75)	-600 (-2200– +285)	-225 (-862– +412)	-4800

ПТВ у женщин с гестозом средней тяжести до родоразрешения было в пределах нормы, затем этот показатель увеличился. На 2-е сутки ПТВ у

женщин с гестозом средней тяжести уменьшилось до нормы. В группе пациенток с тяжелым гестозом до и после родоразрешения ПТВ было в пределах нормы. Число тромбоцитов в группе беременных с гестозом средней степени было снижено, а в группе с гестозом тяжелой степени достигало «нормальных» значений на 2-е сутки. Число эритроцитов в группе пациенток с тяжелой степенью гестоза было в пределах нормы, а в другой группе – снизилось на 1-е сутки. Количество гемоглобина в обеих группах было в норме, а затем – снизилось на 1-е сутки. Содержание гематокрита у пациенток с гестозом средней тяжести было в пределах нормы до родоразрешения, а затем – стабильно снижено. У пациенток с тяжелой степенью гестоза содержание гематокрита было снижено, однако на 4-е сутки – увеличивалось до нормы.

Можно отметить нормализацию величин ПТВ после родоразрешения у пациенток с гестозом средней степени тяжести на фоне РА, тогда как на фоне ОА нормализация ПТВ отмечалась только со 2-х суток после родоразрешения (табл. 12).

Таблица 12 – Сравнительная характеристика показателей (до родоразрешения и после) у пациенток с хроническим ДВС-синдромом и гестозом средней и тяжелой степени при использовании регионарной и общей анестезии

Показатели	Степень тяжести гестоза	Регионарная анестезия			Общая анестезия		
		До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	Динамика	До родоразреш.	Через 6 ч после родоразреш.	Динамика
АЧТВ	Средний гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
ПТВ	Средний гестоз	↑	Н	Н	Н	↑	С 2-х сут. Н
	Тяжелый гестоз	Н	Н	↑	Н	Н	Н
Тр	Средний гестоз	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Тяжелый гестоз	↓	↓	↓	↓	↓	На 2-е сут. Н
Фибриноген	Средний гестоз	↑	↑	↑	↑	Н	Н, ↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	Н	Н	Н, ↑
РФМК	Средний гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	Тяжелый гестоз	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Эр	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	С 1-е сут. ↓*
	Тяжелый гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	Н
Нб	Средний гестоз	Н	Н	Н	Н	Н	С 1-х сут. ↓
	Тяжелый гестоз	Н	↓	↓	Н	Н	С 1-х сут. ↓
Нт	Средний гестоз	Н	↓	↓	Н	↓	↓
	Тяжелый гестоз	↓	↓	↓	↓	↓	На 4-е сут. ↑
Альбумин	Средний гестоз	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Тяжелый гестоз	-	↓	↓	-	↓	↓

Примечание: Н – значение в пределах нормы, ↑ – выше нормы, ↓ – ниже нормы. * – $p < 0,05$ при сравнении показателей у пациенток, родоразрешенных в условиях РА и ОА, на соответствующих этапах исследования по критерию Манна – Уитни.

На фоне ОА у беременных с гестозами средней и тяжелой степени уровень фибриногена определялся в пределах «нормального» диапазона после родоразрешения, а при гестозе тяжелой степени определялся в этом диапазоне исходно. Известно, что уровень фибриногена при беременности компенсаторно повышается, поэтому можно предположить, что такие «нормальные» значения фибриногена указывают на недостаточность его содержания для обеспечения адекватного гемостаза. Это может быть связано со снижением белоксинтезирующей функции печени на фоне гестоза, что косвенно может быть подтверждено низким уровнем альбумина плазмы. На недостаточность гемостатической функции у пациенток с гестозом средней степени тяжести, родоразрешенных в условиях ОА, может также указывать снижение количества эритроцитов, уровня гемоглобина и гематокрита с первых суток послеоперационного периода, по сравнению с пациентками, родоразрешенными в условиях РА.

Выводы

У беременных с гестозами изменения гемостаза представлены разными видами нарушений. Обнаружено, что изменения гемостаза у пациенток с гестозами средней и тяжелой степени при оперативном родоразрешении в периоперационный период имеют разную направленность в зависимости от вида используемой анестезии (регионарной или общей). Направленность изменений гемостаза у женщин с гестозами средней и тяжелой степени при оперативном родоразрешении в периоперационном периоде подобна.

Список литературы

1. *Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М.* Акушерство: национальное руководство. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 1200 с.
2. *Гельфанд Б.Р., Салтанов А.И.* Интенсивная терапия: национальное руководство. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – Т. 2. – 784 с.
3. *Дементьева И.И., Чарная М.А., Мороз Ю.А.* Патология системы гемостаза. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 283 с.
4. *Заболотских И.Б., Синьков С.В., Шапошников С.А.* Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза. – М.: Практическая медицина, 2008. – 331 с.
5. *Ланцев Е.А., Абрамченко В.В.* Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве. – М.: «МЕДпресс-информ», 2011. – 623 с.
6. *Макацария А.Д., Бицадзе О.В., Акиньшина С.В.* Тромбозы и тромбоэмболии в акушерско-гинекологической клинике. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 1064 с.
7. *Малышев В.Д., Свиридов С.В.* Интенсивная терапия. – М.: «МИА», 2009. – 705 с.
8. *Brenner B.* Haemostatic changes in pregnancy // *Thromb. Res.* – 2004; 114: 409–414.
9. *Carvalho Angelina* Hematologic pathophysiology, 2009. – 446 с.
10. *Gerbasi F.R., Buttoms S., Farag A., Mammen E.* Increased intravascular coagulation associated with pregnancy // *Obstet. Gynecol.* – 1990; 75: 385–9.
11. *Lrtsky E.A.* Disseminated intravascular coagulation // *Best Pract. Res Clin. Obstet. Gynaecol.* – 2001;15:623–644
12. *Morgan E., Mikhail M.* Clinical anesthesiology. – 2006, 294 с.
13. *Taylor D.J., Lind T.* Red cell mass during and after normal pregnancy // *Obstet. Gynaecol.* – 1979; 86:364–70.