Голуб Анастасія Володимирівна, Таравнех Діана Шакерівна

**ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ЖІНОК З ТРОМБОФІЛІЄЮ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ПОРУШЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

**Актуальність.** Тромбофілія це патологічний процес, який за характером формування може бути прирівняний до генетично зумовленим дефектів гемостазу. Генетичні форми тромбофілії і наявність антифосфоліпідних антитіл (АФА) можуть зіграти велику роль в етіології безпліддя, особливо у жінок з безпліддям неясного генезу. Тому, метою даного дослідження, була оцінка системи гемостазу організму жінок на фоні тромбофілії, як один із факторів порушення імплантації та невдалих спроб екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) .

**Матеріал та методи дослідження.** Нами були обстежені 83 пацієнтки, з яких: 63 жінки з тромбофілією, що становили основну групу спостереження, яким були проведені програми ЕКЗ. Основна група була рандомізована наступним чином : 25 жінок з невдачами ЕКЗ (одна і більш невдалих спроб ЕКЗ, число спроб становило від 1 до 9) склали І групу і 38 жінок з вагітністю, яка настала після програми ЕКЗ, склали II групу. До контрольної, III групи, увійшли 20 здорових жінок. У всіх пацієнток основної групи були проведені дослідження на підтвердження наявності антифосфоліпідного синдрому (АФС) та спадкового поліморфізму генів схильності до тромбофілії. Обстеження на причини безпліддя і невдачі ЕКЗ включало гормональні, генетичні дослідження, HLA-типування, УЗД, гистеросальпінгографію, визначався інфекційний профіль. Обстеження проводилися за показаннями, залежно від клінічної ситуації. Пацієнтки були обстежені на наявність АФС та спадковий поліморфізм генів схильності до тромбофілії. Дослідження системи гемостазу проводили за такими показниками: загальний коагуляційний потенціал крові, час рекальцифікації плазми (ЧРП), протромбіновий час згортання (ПЧЗ), тробіновий час (ТЧ), активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ).

**Результати та їх обговорення**. Аналіз проведених досліджень показав, що пацієнтки з тромбофілією та невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі мають підвищений загальний коагуляційний потенціал. Крім того, у них розвивається субклінічна форма хронічного синдрому ДВЗ. Результати, що отримали, свідчать про активацію антиплазмінової системи в обстежених жінок І групи з тромбофілією та невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі. Результати дослідження показали, що в жінок із тромбофілією та невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі, відбувається патологічна активація системи гемостазу, яка відіграє істотну роль у патогенезі невдалих спроб ЕКЗ. При цьому при тромбофілії розвивається субклінічна форма хронічного ДВЗ крові, головною ланкою в розвитку якого є активація тромбоцитарносудинного гемостазу з подальшим залученням до процесу коагуляційного потенціалу, обумовленого зниженням показників протизгортаючої системи крові. Підвищений рівень АФА в групі жінок з невдачами ЕКЗ в анамнезі було діагностовано в 40,0% пацієнток. При цьому циркуляція антитіл до кардіоліпіну була виявлена лише в 10,0% жінок з невдачами ЕКЗ і у 2 жінок у групі з вагітністю, що настала після ЕКЗ. Тобто з 20 жінок з АФА та невдачами ЕКЗ, у 18 жінок антитіла до кардіоліпіну були відсутні, але при цьому в них були виявлені антитіла до інших фосфоліпідів і їх ко-факторів. У зв'язку з цим визначення антитіл до кардіоліпіну не завжди можна вважати інформативним.

**Висновки.** Патологічна активація системи гемостазу сприяє підвищенню загального коагуляційного потенціалу крові, розвитку субклінічної форми хронічного ДВЗ, активації тромбоцитарно-судинного гемостазу та зниження показників протизгортаючої системи крові, що відіграє істотну роль у патогенезі порушень імплантації ембріонів та невдалих спроб ДРТ.