

**РОЛЬ ФОНА ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА И ФИБРОНЕКТИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ****М.С. Комилова**

Бухарский государственный медицинский институт, г.Бухара

Известно, что при нормально протекающей беременности повышена интенсивность внутрисосудистого микросвертывания крови. Это состояние подтверждается повышением уровня D-димера, а также маркеров гиперкоагуляции, как фрагмент протромбина F1+2, тромбин-антитромбиновых комплексов. Этому способствует увеличение содержания фибриногена, тромбина, фактора свертывания V, VII, VIII, IX, X, XII и фактора Виллебранда, снижение содержания антикоагулянта белка S, а также снижение фибринолитической активности. Последнее характеризуется снижением содержания тканевого активатора плазминогена, увеличением концентрации ингибитора тканевого активатора плазминогена I типа и ингибитора фибринолиза, активированного тромбином. По мере прогрессирования беременности, возрастает эндогенный потенциал тромбина и его пиковое образование. Однако, корреляция его уровня с такими маркерами гиперкоагуляции, как тромбин-антитромбиновые комплексы, фрагменты протромбина F1+2 отсутствует. Большое значение для нормального течения беременности и важную патогенетическую роль в развитии ее осложнений играет фактор Виллебранда. Главной его функцией является регулирование адгезии тромбоцитов к поврежденным стенкам сосудов: он служит связующим звеном между тромбоцитами и тромбогенной поверхностью, а также является узловым механизмом трех звеньев системы гемостаза – сосудистого, тромбоцитарного, коагуляционного. Во время беременности концентрация фактора Виллебранда возрастает. Нарушение продукции фактора Виллебранда связано с патологией эндотелиальных клеток, которые играют важную роль в тромбогенности и тромборезистентности сосудов.

Известно, что во время беременности происходит ряд сложных адаптационных процессов в различных системах, направленных на поддержание гомеостаза в новых изменившихся условиях; главным образом за счет увеличения концентрации факторов свертывания и функциональной активности. Так, концентрация фибриногена в плазме повышается с 12 нед. гестации и достигает пика (4-6 г/л) в конце беременности повышается протромбиновый индекс.

При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП) развивается классическая острая фаза диссеминированного внутрисосудистого свертывания с возникновением массивного акушерского кровотечения, циркуляторными расстройствами, вплоть до развития полиорганной недостаточности. Исход беременности при ПОНРП во многом зависит от времени начала клинической картины до применения эффективных методов остановки кровотечения, которые часто сопровождаются хирургическим вмешательством и удалением матки. В связи с вышеизложенным, поиск универсальных биомаркеров нарушения прикрепления и отслойки плаценты, в том числе гемостазиологической регуляции, функционального состояния эндотелия и неполноценности процессов ангиогенеза имеет актуальное значение.

С целью определения содержания фактора Виллебранда (FW) и фибронектина при развитии преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, было обследовано 72 беременные женщины с ПОНРП 1-я группа (основная), 15 беременных женщин с физиологическим течением беременности 2-я группа контроля. Фактор Виллебранда определяли на агрегометре «Биола», фибронектин определяли с помощью иммуноферментного анализатора АТ-858 (LTD, Китай).

В результате проведенного исследования установлено, что у беременных с ПОНРП обнаружено достоверное повышение vFW –  $103,6 \pm 6,06\%$  по сравнению с контрольной группой –  $74,5 \pm 3,74\%$ . Содержание фибронектина в крови у беременных с ПОНРП также достоверно было увеличено:  $392,8 \pm 16,26$  пг/мл по сравнению с контрольной группой –  $228,3 \pm 9,47$  пг/мл.

У женщин с гипертензивными состояниями и с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты выявлено увеличение содержания в крови адгезивных белков фактора Виллебранда и фибронектина. Однако, в группе риска на развитие тромбоэмболических осложнений следует отнести беременных с преэклампсией, пороками сердца, заболеваниями почек, печени, ожирение, сахарный диабет, варикозная болезнь и др., необходимо обследование маркеров эндотелиальной дисфункции, фактора Виллебранда и фибронектина, прямых маркеров внутрисосудистого свертывания, естественных коагулянтов и др.