

DISEMINUOTOS INTRAVASKULINĖS KOAGULIACIJOS SINDROMO ETIOLOGIJA IR DIAGNOSTIKA NĖŠTUMO METU

Darbo autorė. Nida JUGULYTĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Prof. dr. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Nustatyti diseminuotos intravaskulinės koaguliacijos (DIK) sindromo išsivystymo dažnį įvairių nėštumo komplikacijų metu bei apžvelgti nėštumui specifiską DIK sindromo diagnostiką.

Darbo metodika. Literatūros paieška atlikta PubMed duomenų bazėje. Naudoti raktiniai žodžiai „*disseminated intravascular coagulation/DIC*“, „*pregnancy*“, „*preeclampsia/eclampsia*“, „*HELLP*“, „*postpartum hemorrhage*“, „*placental abruption*“, „*acute fatty liver*“, „*amniotic fluid embolism*“, „*diagnostic score*“ ir jų deriniai. Mokslinės literatūros paieškos metu buvo peržvelgti 52 pilno teksto straipsniai, iš jų 32 buvo išanalizuoti.

Rezultatai. DIK sindromas yra reta, tačiau gyvybei grėsminga nėštumo komplikacija. DIK sindromu gali komplikuotis įvairios nėštumo būklės, tokios kaip preeklampsija ir eklampsija, HELLP sindromas, kraujavimas po gimdymo, placentos atšoka, ūminė riebalinė nėščiųjų hepatozė, embolija vaisiaus vandenimis bei patologinis placentos prisitvirtinimas (placentos priaugimas, įaugimas ir peraugimas). Literatūros duomenimis, didesnis DIK sindromo išsivystymo dažnis yra patologinio placentos prisitvirtinimo (dažnis 11,1–18,2 %), HELLP sindromo (dažnis 4,7–25 %), ūminės riebalinės nėščiųjų hepatozės (dažnis 33,3–80,4 %) ir embolijos vaisiaus vandenimis (dažnis 90,9–100 %) atvejais.

DIK sindromui diagnozuoti neužtenka vieno laboratorinio tyrimo, todėl dažniausiai naudojama ISTH-DIK skalė (vertinamas trombocitų kiekis, protrombino laikas, fibrinogeno bei D-dimerų ar fibrino degradacijos produktų koncentracija). DIK sindromo diagnostika nėštumo metu skiriasi dėl fiziologinių koaguliacijos kaskados pokyčių, todėl reikalinga nėštumui pritaikyta DIK sindromo skalė. DIK sindromui nėštumo metu diagnozuoti tinkama DIK skalė, kuri remiasi trombocitų ir fibrinogeno koncentracija bei protrombino laiko skirtumu (jautrumas 0,88, specifiskumas 0,96).

Išvados. Didesnis DIK sindromo išsivystymo dažnis yra šių nėštumo komplikacijų metu: patologinio placentos prisitvirtinimo, HELLP sindromo, ūminės riebalinės nėščiųjų hepatozės ir embolijaus vaisiaus vandenimis. DIK sindromui nėštumo metu diagnozuoti reikia atsižvelgti į trombocitų ir fibrinogeno koncentraciją bei protrombino laiko skirtumą.

Raktažodžiai. Diseminuota intravaskulinė koaguliacija; DIK; nėštumas