

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права охраняются.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.

Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ И ПРИОБРЕТЕННАЯ ТРОМБОФИЛИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Воробьев А.В.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва

Онкологические пациенты входят в группу высокого риска по развитию тромбеморрагических осложнений, особенно при наличии врожденных (генетических) или приобретенных (АФС) форм тромбофилии.

Цель – определить частоту и спектр врожденных и приобретенных форм тромбофилии у онкологических пациентов с тромботическими осложнениями в анамнезе; определить объем лабораторных исследований для комплексной оценки состояния системы гемостаза у таких пациентов.

Материалы и методы

Было обследовано 546 пациентов, проходивших оперативное лечение по поводу новообразований женских половых органов. I группу составили 155 онкологических пациенток с тромботическими эпизодами в анамнезе; II группу – 391 онкологическая пациентка без тромботических осложнений в анамнезе; III группу (сравнения) – 137 пациенток с доброкачественными опухолями женских половых органов.

Лабораторные тесты: агрегация тромбоцитов с различными стимуляторами: адреналин, ристомидин, АДФ, тромбоцитарный фактор (PF4). Маркеры тромбофилии: D-димер, комплексы ТАТ. Определение концентрации антифосфолипидных антител IgA, IgG, IgM (Orgenteg APA, B2Gp1a, протромбин, аннексин V). ПЦР-исследование: определение мутации FV Leiden, мутации протромбина G20210A, полиморфизм гена PAI-1 G4/G5, мутация гена MTHFR C677T, полиморфизм генов тромбоцитарных гликопротеинов: GP IIb/IIIa, GP Ia/IIa, GPIIb α , GP ADP.

Результаты

В I группе циркуляция антифосфолипидных антител была обнаружена в 55,8%; АТ к B2Gp1a – в 55,8%; АТ к Аннексину V – в 11,6%, АТ к протромбину – в 39,5%.

Мутация фактора FV Leiden обнаружена в 20,6%; гомозиготная форма мутации гена MTHFR – в 41,3%; гетерозиготная – в 52,3%; мутация протромбина – в 16,8%; полиморфизм гена PAI-1 – в 28,4%; полиморфизм тромбоцитарных гликопротеинов – в 44,5%.

Во II группе циркуляция антифосфолипидных антител была обнаружена в 23,6%; АТ к B2Gp1a – в 13,1%; АТ к Аннексину V – в 2,6%, АТ к протромбину – в 7,8%.

Мутация фактора FV Leiden обнаружена в 9,7%; гомозиготная форма мутации гена MTHFR – в 6,1%; гетерозиготная – в 16,6%; полиморфизм гена PAI-1 – в 9,7%; полиморфизм тромбоцитарных гликопротеинов – в 10,2%.

В группе сравнения (III группа) циркуляция антифосфолипидных антител была обнаружена в 5,2%; АТ к B2Gp1a – в 2,6%; АТ к Аннексину V – в 2,6%, АТ к протромбину не обнаружены.

Мутация фактора FV Leiden обнаружена в 10,2%; гомозиготная форма мутации гена MTHFR – в 7,3%; гетерозиготная – в 15,3%; полиморфизм гена PAI-1 – в 10,9%; полиморфизм тромбоцитарных гликопротеинов – в 8,8%.

Наиболее информативными скрининг-тестами для выявления клинически скрытых форм тромбофилии являются: ТАТ, F1+2, D-димер, антифосфолипидные антитела, агрегация тромбоцитов.

Заключение

Высокая частота циркуляции антифосфолипидных антител у онкологических пациентов с тромботическими осложнениями в анамнезе подтверждает их роль в патогенезе тромбофилии. Соответственно определение спектра АФА является важной мерой профилактики тромботических осложнений. Наличие мультигенных форм генетической тромбофилии в значительной степени увеличивает риск тромботических осложнений у онкологических пациентов, следовательно такие пациенты нуждаются в интенсивной перманентной профилактике с использованием НМГ.