

ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Каражанова Л. К., Танышева Г. А.

Государственный Медицинский Университет, г. Семей, Казахстан

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ

Антифосфолипидный синдром (АФС) является одной из ведущих причин потери плода, вследствие развития различных осложнений во время беременности. С целью выявления эффективности прегравидарной подготовки, включающей традиционную терапию АФС в сочетании с СЭТ (Вобэнзим) и сеансами плазмафереза (ПА) нами проведено исследование в двух груп-

пах: 1-я группа — женщины с АФС и прегравидарной подготовкой (n=49) и 2-я группа — без прегравидарной подготовки (n=46).

Клинический эффект применения прегравидарной подготовки у женщин репродуктивного возраста с АФС оценивали по следующим критериям: особенностям течения и исхода беременности.

Структура исходов беременностей	С прегравидарной подготовкой (n = 49)		Без прегравидарной подготовки (n = 46)		Статистическая оценка
	абс. число	M±m,%	абс. число	M±m,%	
Без осложнений беременности	25	51,0±7,1	9	19,6±5,8	$\chi^2 = 10,21; p < 0,05$
С осложнениями беременности	24	49,0±7,1	37	80,4±5,8	$\chi^2 = 10,21; p < 0,05$
Угрожающий самопроизвольный выкидыш	4	8,2±3,9	12	26,1±6,5	$\chi^2 = 5,44; p < 0,05$
Ранний токсикоз	7	14,3±5,0	9	19,6±5,8	$\chi^2 = 0,47; p > 0,05$
Преэклампсия	7	14,3±5,0	18	39,1±7,2	$\chi^2 = 7,55; p < 0,05$
Плацентарная недостаточность	10	20,4±5,8	27	58,7±7,3	$\chi^2 = 14,62; p < 0,05$
Угрожающие преждевременные роды	16	32,7±6,7	37	80,4±5,8	$\chi^2 = 21,96; p < 0,05$
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	2	4,1±2,8	8	17,4±5,6	$\chi^2 = 4,46; p < 0,05$

При анализе течения беременности у женщин с АФС в зависимости от применения предгравидарной подготовки было выявлено наличие существенных различий между группами обследованных. Особенности течения беременности у женщин с АФС, получавших прегравидарную подготовку представлены в таблице.

Так, при применении разработанного способа лечения, заключающегося в использовании препарата СЭТ и плазмафереза, отмечалось превышение частоты течения без осложнений беременности на 160,5% ($p < 0,05$) относительно группы без прегравидарной подготовки.

Общее относительное число лиц с осложнениями беременности в основной группе на 39,1%

было меньше, чем в группе без прегравидарной подготовки и ведения.

В том числе угрожающий самопроизвольный выкидыш в группе профилактики за счет коррекции патогенетических механизмов АФС имел место на 68,7% реже ($p < 0,05$). Различия между группами по частоте ранних токсикозов были недостоверными.

Во второй половине беременности преэклампсия встречалась в основной группе на 63,5% реже, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Также достоверно была ниже частота плацентарной недостаточности (ПН). Различия по данному параметру достигали 65,2% ($p < 0,05$).

Частота угрожающих преждевременных родов была в группе применения препарата СЭТ и плазмафереза на 59,4% ниже, чем в группе сравнения ($p < 0,05$).

Также достоверно ниже в основной группе была частота преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП). Различия между выделенными группами достигали 76,5% ($p < 0,05$).

Таким образом, проведение прегравидарной подготовки у женщин с АФС с использованием в комплексе препарата СЭТ, ПА более чем в 2 раза

увеличивает вероятность физиологического течения беременности, почти в 3 раза уменьшает угрозу прерывания беременности, в 2,5 раза частоту развития угрожающих преждевременных родов, в 2,7 раза уменьшает развитие преэклампсии, в 2,9 раза уменьшает частоту плацентарной недостаточности и более чем в 4 раза развитие ПОНРП.

Вышеизложенные результаты указывают на эффективность прегравидарной подготовки для предотвращения возможных акушерских осложнений во время беременности у женщин с АФС.