

# 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.**

# РОЛЬ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ В ГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА

Хизроева Д.Х., Капанадзе Д., Андреева М.Д., Абрамян Г.Р.

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

**Цель** – исследование частоты различных антифосфолипидных антител у пациенток с синдромом потери плода в анамнезе.

## Материалы и методы

Было обследовано 146 женщин с синдромом потери плода в анамнезе, из которых 74 наблюдались с момента планирования беременности и 72 – получали терапию с момента обращения со II-III триместров. Контрольную группу составили 60 соматически здоровых женщин. Все пациентки были обследованы на наличие различных АФА – антител к кардиолипину, b2-гликопротеину I, аннексину V, протромбину.

## Результаты

У 34% женщин с синдромом потери плода был диагностирован АФС. Среди всех антител преобладали антитела к кардиолипину (31,5%), аннексину V (31%) и b2-GPI (22,6%), что было достоверно выше по сравнению с контрольной группой, в которой АФС был выявлен у 6,6%. Комбинация генетической тромбофилии, гипергомоцистеинемии и циркуляции АФА – в 23% случаев. В группе, которая получала терапию

с фертильного цикла, самопроизвольное прерывание беременности на ранних сроках было у 1,6%. Не было ни одного случая позднего самопроизвольного выкидыша. Это же касается антенатальной гибели плода и мертворождения. В группе женщин, получавших терапию со 2-3-го триместров, наблюдалась более высокая частота акушерских осложнений. Но, тем не менее, ниже, чем было в анамнезе этих пациенток в отсутствие терапии.

## Выводы

Полученные данные позволяют предположить, что АФА играют несомненную роль в генезе синдрома потери плода. Интересным представляется следующий факт: несмотря на то что антитела к аннексину V не входят в перечень критериев АФС, уровень данных антител преобладал у пациенток с синдромом потери плода. Также обращает на себя внимание сочетание различных антифосфолипидных антител одновременно у пациенток с наиболее тяжелым акушерским анамнезом, что демонстрирует большую диагностическую значимость определения различных групп АФА у пациенток с осложненным акушерским анамнезом.