

**Н.Н. АРХИПОВА, Э.М. ШАКИРОВА**

Казанская государственная медицинская академия

613.95-053.2

## Состояние здоровья детей у матерей с антифосфолипидным синдромом

Актуальность вопросов, связанных с антифосфолипидным синдромом (АФС), в педиатрии в настоящее время значительно возросла. В последние годы АФС, ранее характеризовавшийся как синдром «потери плода», благодаря успехам перинатальной медицины, сопровождается увеличением числа выживших новорожденных. Тем не менее в научной литературе число публикаций по вопросам АФС в неонатологии и педиатрии невелико.

Нами наблюдалось 14 детей в возрасте от 0 до 3 лет жизни. Диагноз АФС женщинам устанавливался на основании комплекса анамнестических и клинических данных, а также лабораторных исследований коагулограммы и определения антител к кардиолипину.

У всех женщин имел место отягощенный акушерский анамнез, характеризовавшийся длительным бесплодием, привычным невынашиванием и мертворождением; у одной только седьмая беременность закончилась родами и рождением живого плода.

У 8 из 14 женщин текущая беременность сопровождалась угрозой прерывания и стационарным лечением.

Хроническая гипоксия плода диагностирована у 11 пациентов. Только 8 детей родились на сроке 38-40 недель, остальные были недоношенными (ГВ менее 37 недель). У 3 беременных и их новорожденных диагностирована внутриутробная инфекция (цитомегаловирусная, микоплазмоз, хламидиоз).

При оценке морфофункциональной зрелости по шкале Дубович только у 4 новорожденных она соответствовала гестационному возрасту, у 10 детей отмечено отставание на 2-3 недели.

Перинатально обусловленное поражение центральной нервной системы характеризовалось преимущественно це-

ребральной гипоксической ишемией I-II ст., у одного ребенка определялось внутрижелудочковое кровоизлияние I степени. Постгипоксическую ишемию миокарда имели 8 детей, а два ребенка — гипоксическую нефропатию. Что касается респираторного дистресс-синдрома, то он наблюдался в 4 случаях, причем речь шла о синдроме, не связанном с дефицитом сурфактанта.

Примечательно, что соотношение девочек и мальчиков составило в нашем наблюдении 7:1 (из 14 детей только два мальчика). Этот факт свидетельствует о низких шансах на выживание плодов мужского пола, несмотря на использование современных стандартов лечения женщин с АФС.

Проведенный мониторинг системы гемостаза у 7 из 14 детей выявил подострый ДВС-синдром в стадии гиперкоагуляции, который удалось контролировать назначением дезагрегантов (курантил, трентал) в составе инфузионной терапии. Лишь у одного из детей (мальчик) в ходе лечения ДВС развилась тяжелая гипокоагуляция, потребовавшая заместительной терапии свежезамороженной плазмой.

Все дети выжили и в катамнезе первые 2-3 года жизни не имели тяжелых резидуальных поражений ЦНС с развитием инвалидизации.

Таким образом, при использовании современных методов диагностики и лечения АФС у беременных значительно возросли шансы на выживание внутриутробных пациентов, особенно женского пола. Новорожденным от матерей с АФС показано раннее вмешательство — своевременное интенсивное наблюдение с мониторингом параметров сердечно-сосудистой, дыхательной систем, системы гемостаза с последующей коррекцией выявленных нарушений, что определяет хороший прогноз у этих детей.

**Л.З. АФАНДИЕВА, Д.Д. ГАЙНЕТДИНОВА**

Казанский государственный медицинский университет

612.648

## Анализ дестабилизации генома и неврологических нарушений у новорожденных с внутриутробной инфекцией

Известно, что дестабилизация генома индуцируется многими экзо- и эндогенными факторами и проявляется различными нарушениями генетического аппарата. В настоящем исследова-

нии приведена оценка действия одного из наиболее значимого из стрессовых факторов на организм новорожденного — внутриутробной инфекции (ВУИ).