

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.

СПЕКТР ГЕНЕТИЧЕСКОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ У ПАЦИЕНТОК С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Амриева М.М., Стулёва Н.С.

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

Цель – определение роли генетической и приобретенной тромбофилии в структуре причин антенатальной гибели плода, что позволит подтвердить необходимость специфической профилактики с использованием антикоагулянтов.

Материалы и методы

Обследовано 64 пациентки с синдромом потери плода. Критерием для включения пациенток в группу исследования служило наличие в анамнезе:

- одного или более эпизодов неразвивающейся беременности;
- антенатальной гибели плода.

I группу составили 38 (59,4%) пациенток с эпизодом антенатальной гибели плода, 10 из этих женщин имели ранние выкидыши, 28 – поздние.

II группу составили 26 (40,6%) пациенток, у которых была отмечена неразвивающаяся беременность в анамнезе (до 12 нед. беременности).

Контрольную группу составили 50 соматически здоровых беременных с физиологическим течением гестационного процесса и 50 здоровых небеременных женщин. Возраст женщин – от 23 до 40 лет.

Лабораторные тесты. Агрегация тромбоцитов с различными стимуляторами: адреналин, ристомидин, АДФ, тромбоцитарный фактор (PF4). Маркеры тромбофилии: Д-димер, комплексы ТАТ. Определение концентрации антифосфолипидных антител IgA, IgG, IgM (Orgenteg APA, B2Gp1a, протромбин, Аннексин V). Определение концентрации гомоцистеина. ПЦП-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 мультигенная тромбофилия диагностирована в 73,6% (28 пациенток) случаев, во II – в 73,1% случаев (19 пациенток), в контрольной группе бере-

менных – только у 8% (4 пациентки) и в группе небеременных – у 10% (5 женщин).

В качестве антикоагулянтной терапии применялся препарат группы низкомолекулярных гепаринов – эноксапарин натрия. Препарат вводился 1 раз в сутки подкожно. Контроль при подборе адекватной дозы препарата осуществлялся через 10-14 дней. В случае отсутствия ожидаемого эффекта (снижение агрегационной активности тромбоцитов, снижение уровня маркеров тромбинемии и фибринообразования, коррекция нарушений внешнего пути свертывания крови и в системе протеина C) доза препарата увеличивалась на 2000 МЕд. Диапазон доз НМГ, применяемых при лечении наших пациенток, находился от 4000 МЕд (0,4 мл) в одной инъекции до 8000 МЕд (0,8 мл эноксапарана).

Из 64 пациенток своевременными родами закончились 57 беременностей (89,1%). В 19 случаях (29,68%) проведена операция кесарево сечение по показаниям, не связанным с диагнозом тромбофилия. В связи с нарушением маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока II-III степени 4 (6,25%) беременные были родоразрешены преждевременно путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. Все четыре недоношенных ребенка, один из которых родился на 34-й, и трое – на 36-й нед. беременности, живы.

Заключение

Патогенетически обусловленное применение антикоагулянтной терапии, начиная с фертильного цикла, а также в течение всей беременности, позволило в 89,1% случаев предотвратить повторные репродуктивные потери и развитие ассоциированных с тромбофилией патологий во время беременности и родов.

Выявление генетической тромбофилии и антифосфолипидного синдрома у пациенток с антенатальной гибелью плода имеет важное диагностическое и прогностическое значение, поскольку позволяет провести в последующие беременности высокоэффективную дифференцированную патогенетическую профилактику повторных репродуктивных потерь.