

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.

ТРОМБОФИЛИЯ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Андреева М.Д.

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

Целью исследования было определить роль генетических и приобретенных нарушений системы гемостаза в патогенезе преэклампсии. Были обследованы 83 пациентки с ПЭ в анамнезе, из которых 44 готовились нами к беременности и велись с ранних сроков вплоть до родоразрешения и послеродового периода, 39 обратились в сроке беременности 6-12 нед. 16 из этих женщин имели признаки угрозы прерывания беременности (повышенный тонус матки, тянущие боли внизу живота).

Кроме ПЭ в акушерском анамнезе у пациенток были СЗРП у 59%, антенатальная гибель плода – у 7,2% беременных, ПОНРП – у 29% и отслойка хориона – у 34,9%.

Исследование системы гемостаза включали: АЧТВ, ПИ, тромбиновое время, фибриноген (по Клаусу), АТ III; гемостазиограмму (тромбоэластограф «Hellige», Германия); агрегацию тромбоцитов с АДФ и ристомицином по методу Born (агрегометр Payton, США); D-димера (латекс-тест Dimertest, Agen, Австралия); РКМФ, гомоцистеин (иммуноферментный метод с использованием реактивов Axis® фирмы Axis-ShieldAS, Норвегия на приборе ANTOS 2020, США).

Диагностика антифосфолипидного синдрома (АФС) включала определение антифосфолипидных антител (иммуноферментный метод Stago, AsserachromAPA, Франция); волчаночного антикоагулянта; антител к β 2-гликопротеину I, протромбину, аннексину V. Генетические мутации и полиморфизмы

генов компонентов системы гемостаза и провоспалительных цитокинов определялись методом полимеразной цепной реакции.

Результаты

Уже при первичной оценке состояния гемостаза у пациенток исследуемой группы были выявлены повышение Д-димера у 55,4%, уровня комплекса ТАТ – у 57,8%, агрегационной активности тромбоцитов – у 62,6%, уровня PAI-1 – у 55,4%. Повышенной геморагической наклонности не было выявлено ни у одной пациентки. У 7,2% пациенток, в анамнезе которых были тромбозы в послеродовом периоде, уровни данных маркеров были сравнительно выше.

Тромбофилия была обнаружена у 86,7%: генетическая – у 81,9%, АФС – у 26,5%. 81,9% пациенток имели комбинированные формы тромбофилии. Гипергомоцистеинемия выявлена в 51,8% случаев, мутация фактора V Leiden – в 14,4%, FII – в 3,6% случаев. Самыми частыми формами полиморфизмов были полиморфизм гена MTHFR (77,1%) и гена PAI-1 (67,4%). АФА были выявлены в 22,8%; ВА – 16,8%, β 2GP1 – 16,8%, АТ к аннексину V – 10,8%, АТ к протромбину – 8,4%.

Заключение

Важным патогенетическим фактором риска развития преэклампсии является тромбофилия: генетическая и приобретенная, выявление которой у женщин с ПЭ в анамнезе позволяет обосновать патогенетически эффективную профилактику повторных ПЭ.