

# 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.**

# ЦИРКУЛЯЦИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Хизроева Д.Х., Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Андреева М.Д.

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

**Цель** – исследование частоты различного спектра антифосфолипидных антител у пациенток с тяжёлой преэклампсией в анамнезе.

## Материалы и методы

Было обследовано 125 женщин с тяжёлой преэклампсией. 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

В группе пациенток с преэклампсией циркуляция АФА была выявлена у 20,8%. У пациенток с тяжёлой преэклампсией АФС был диагностирован почти у 32%. Интересно, что в этой группе преобладали антитела к b2-гликопротеину I (31,6%), а также к кардиолипину и подгруппе фосфолипидов (21%). Циркуляция ВА отмечалась у 15,7%, антитела к аннексину V – у 5,2%, к протромбину – 5,2%. При этом худшая клиническая картина наблюдалась у женщин с сочетанием различ-

ных АФА одновременно. В последующем мы наблюдали и вели беременность у 54 из 125 обследованных ранее женщин. Большинство женщин (39) наблюдалось с фертильного цикла, то есть с момента планирования беременности. 15 пациенток обратилось за консультацией уже будучи беременными. Все пациенты были обследованы на наличие АФА повторно. В трех случаях мы наблюдали развитие преэклампсии – в двух легкой формы и в одном – тяжелой, которые произошли у женщин, обратившихся уже во время беременности, а именно в III триместре, что возможно связано с тем, что пациенты все-таки получали антикоагулянтную терапию. Не было ни одного случая повторного развития тяжелой преэклампсии у пациенток, находившихся на антикоагулянтной терапии с фертильного цикла или с первых дней беременности.

## Выводы

Наличие преэклампсии в анамнезе является показанием к диагностированию АФА и проведению специфической патогенетической профилактики с момента планирования беременности.