

# 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.**

# ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ

Акиншина С.В., Бицадзе В.О., Андреева М.Д., Макацария А.Д.

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

**Цель** – оценка течения и исходов беременности у пациенток с ишемическим инсультом.

## Материалы и методы

Обследовано 59 пациенток с инсультами (средний возраст – 32±5,5 лет). У 22 из них инсульт возник во время данной беременности или в послеродовом периоде. У 20 пациенток с ишемическим инсультом в анамнезе (подгруппа 1) проводилась профилактика (низкомолекулярный гепарин – НМГ – в течение всей беременности в послеродовом периоде, аспирин по показаниям), у 17 пациенток (подгруппа 2) терапия была начата во II-III триместре беременности. У всех пациенток был проведен скрининг на генетические тромбофилии и антифосфолипидные антитела (АФА).

## Результаты

Основными провоцирующими факторами тромбозов было наличие системных заболеваний (16,9%), прием оральных контрацептивов (3,4%), оперативные вмешательства и/или травмы (1,7%), септические осложнения (6,8%), ранее перенесенные тромботические осложнения (27,1%), метаболический синдром (37,3%), гипертоническая болезнь (27,1%), нарушения сердечного ритма (5,1%), наличие искусственных клапанов сердца (6,8%), открытого овального окна (5,1%). У повторнородящих (52,5%) была выявлена достоверно более высокая частота акушерских осложнений в анамнезе по сравнению с контрольной группой (69,4% соответственно против 18,3%; отношение шансов – ОШ – 9,6; 95% доверительный интервал – ДИ – 4,1–22,8;  $p < 0,001$ ). Данные генетических исследований были получены у 51 пациентки. У 88,2% ( $p < 0,001$  по сравнению с 26,7% в контрольной группе; ОШ 20,6;

5% ДИ 7,4–57,5) были выявлены генетические формы тромбофилии, среди которых преобладали гетерозиготная мутация FV Leiden (21,6%), гетерозиготная мутация протромбина G20210A (11,7%), гомозиготная (29,4%) и гетерозиготная (33,3%) мутация MTHFR C677T, комбинированные дефекты фибринолиза (полиморфизмы генов PAI-1 4G/5G, t-PA I/D, фибриногена -455 G/A, фактора Хагемана 46 C/T) (76,5%), а также АФА (41,2%). В подгруппе 1 пациенток беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка в 100% случаев при отсутствии тяжелых акушерских осложнений. В подгруппе 2 было отмечено развитие тяжелых и среднетяжелых акушерских осложнений (тяжелые формы гестоза, СЗРП I-III, критические нарушения маточно-плацентарного кровотока), подострого ДВС-синдрома, возникала необходимость в досрочном родоразрешении (23,5%) и наблюдалось рождение недоношенных, гипотрофичных детей с низкой оценкой по шкале Апгар ( $p < 0,05$  для всех сравнений между подгруппой 1 и 2). На фоне терапии НМГ развития повторных тромботических и геморрагических осложнений отмечено не было.

## Заключение

Выявление мультigenных форм тромбофилии и АФА у большинства пациенток с ОНМК позволяет говорить о патологии гемостаза как о ведущей причине возникновения этого осложнения. Разработанная нами тактика ведения беременности с применением НМГ под контролем системы гемостаза у пациенток с инсультом в анамнезе позволила в 100% случаев добиться рождения живых детей и избежать развития тяжелых акушерских и повторных тромботических осложнений.