

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 рекламой

**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.**

СЛУЧАЙ ТРОМБОТИЧЕСКОГО ШТОРМА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

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

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

Несмотря на постоянное расширение спектра лабораторных исследований, направленных на выявление аномалий в системе гемостаза, стали появляться пациенты с рецидивирующими тромбозами, у которых тромбофилические состояния известными методами обнаружить не удается. Мы представляем клинический случай тромботического шторма, связанного с беременностью.

Материалы и методы

Пациентка З., 24 года, была направлена в нашу клинику на сроке 15 нед. беременности. В анамнезе тромбоз легочной артерии в 2005 г. на 10-е сутки после экстренного кесарева сечения, выполненного в связи с упорной слабостью родовой деятельности. Проводилась терапия низкомолекулярным гепарином (НМГ). В 2006 г. после искусственного аборта в I триместре произошел рецидив ТЭЛА. Проводилась терапия НМГ с переводом на варфарин (МНО 2,0-3,0).

Результаты обследования

Мутаций FV Leiden, протромбина G20210A, дефицита протеинов C, S, антитромбина III выявлено не было. Уровень гомоцистеина – в норме. Результаты повторного определения антифосфолипидных антител (АФА), антикардиолипина, волчаночного антикоа-

гулянта, анти-бета-2-гликопротеина I отрицательные. Был обнаружен гомозиготный полиморфизм PAI-1 4G/5G, гетерозиготные полиморфизмы t-PA I/D, Gp-III 1565 T/C, GpIba 434 C/T и гетерозиготные полиморфизмы провоспалительных цитокинов IL-1b -31T/C, CD46 5032 C/G, IL-6 -174 G/C, TNF-альфа -308G/A. Обращало на себя внимание сетчатое ливедо. В течение всей беременности и 6 нед. после родов применялся НМГ под контролем уровней D-димера с последующим переводом на варфарин (МНО 2,0-3,0). Пациентка родоразрешена путем операции кесарева сечения на сроке 39 нед. Родилась девочка 3650 г, 51 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. В 2009 г. на сроке 9 нед. беременности развился ишемический инсульт. Беременность была прервана и начата терапия НМГ с хорошим эффектом. Через 2 нед. пациентка самостоятельно отменила себе НМГ, на фоне чего произошел повторный инсульт. В 2012 г. мы обнаружили циркуляцию ингибитора ADAMTS 13 в титре 55 Ед/мл.

Заключение

Несмотря на крайне осложненный тромботический анамнез, тяжелых форм тромбофилии у пациентки выявлено не было. Определение активности ADAMTS-13 и ее ингибитора может пролить свет на патогенез ассоциированных с беременностью тромботических осложнений, ранее считавшихся идиопатическими.