

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права защищены.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦИРКУЛЯЦИИ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ И АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Алиева С.А., Хашаева Т.Х.

ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» ФАЭ и СР, Махачкала

Цель работы – определение взаимосвязи циркуляции антифосфолипидных антител (АФА) и невынашивания у больных с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы (АЗЩЖ). В последние годы аутоиммунные заболевания щитовидной железы АЗЩЖ, тромбофилия и синдром потери плода являются предметом пристального изучения многих исследователей всего мира. В большинстве проведенных работ показана достоверная взаимосвязь между АЗЩЖ и невынашиванием или тромбофилией и невынашиванием.

Материалы и методы

Мы обследовали 108 женщин с синдромом потери плода в анамнезе, у 56 из которых – аутоиммунные заболевания щитовидной железы (диффузный токсический зоб, аутоиммунный тиреоидит, послеродовый тиреоидит). На 1-м этапе оценивался тромботический и репродуктивный анамнез женщин. В анамнезе пациенток наблюдалось привычное невынашивание, антенатальная гибель плода (14,5%), гестоз (41,2%), синдром задержки внутриутробного роста плода (15,7%), мертворождение (12,9%), самопроизвольные выкидыши на разных сроках беременности (48,2%), аборт (42,4%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (14,1%). У 47,1% ($p=0,299$) пациенток был отягощен семейный тромботический анамнез (инфаркты, инсульты, тромбозы, тромбоэмболии у близких родственников) и у 22,4% ($p=0,139$) был отягощен семейный репродуктивный анамнез (выкидыши, СВЗРП, АПГ, ПОНРП у мамы, бабушек, сестер). У 8 (9,4%) пациенток был отягощен личный тромботический анамнез. На 2-м этапе работы у пациенток всех групп определялась циркуляция ВА, АФА, антител к $\beta 2$ -гликопротеину I IgG/IgM ($\beta 2$ -GPI), аннексину V и протромбину.

Результаты

Наши исследования показали высокую частоту выявления АФА у пациенток с АЗЩЖ и невынашиванием в анамнезе. Циркуляция АФА была обнаружена у 25% пациенток с АЗЩЖ, в то время как у женщин контрольной группы циркуляция АФА были выявлена у 5 (3,0%) пациенток, при этом в контрольной группе наблюдался низкий или средний титр антител. Частота АФА у пациенток различных групп распределялась следующим образом: у женщин с болезнью Грейвса антитела были выявлены в 33,5% случаев; у пациенток с гипотиреозом – 37,2%; с аутоиммунным послеродовым тиреоидитом – в 44%. У 18% всех женщин была обнаружена циркуляция ВА по сравнению с 2% контрольной группы. Антитела к $\beta 2$ -гликопротеину I были выявлены в 23% и 2% у контрольной группы. Антитела к аннексину V – у 10% женщин с невынашиванием и АЗЩЖ и протромбину – у 6%, в контрольной группе – 1% и 1% соответственно.

Заключение

Антифосфолипидный синдром является серьезной причиной развития многих акушерских проблем. Циркуляцию АФА, которую мы наблюдали у пациенток с АЗЩЖ и невынашиванием, мы расцениваем как проявление общего аутоиммунного процесса. Мы рекомендуем определение АФА у больных с аутоиммунными заболеваниями с целью своевременной профилактики тромботических осложнений. Но для достоверного определения клинической значимости этих антител у пациентов с АЗЩЖ необходимы дальнейшие исследования.