

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

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.