

# 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

# ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ВЕНОЗНЫМИ ТРОМБОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ

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

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

**Цель** – определение роли генетических форм тромбофилии и антифосфолипидного синдрома (АФС) в патогенезе венозных тромбозов (ВТЭ) при беременности и оценка эффективности профилактики рецидивов ВТЭ и акушерских осложнений с применением низкомолекулярного гепарина (НМГ).

## Материалы и методы

Обследовано 57 пациенток с ВТЭ. У 18 из них тромбозы развились во время настоящей беременности или в послеродовом периоде. Остальные пациентки с ВТЭ в анамнезе были разделены на две группы: группа I (n=20), и группа II (n=19). Контрольную группу составили здоровые беременные (n=60). Все участницы исследования были обследованы на генетические тромбофилии и антифосфолипидные антитела (АФА). В I группе уже при подготовке к зачатию и в I триместре беременности применялась профилактическая терапия: НМГ и низкие дозы аспирина. Во II группе терапию начинали во II-III триместре.

## Результаты

В исследование было включено 28 (49,1%) пациенток с тромбозом глубоких вен (ТГВ), 14 (24,6%) пациенток с тромбозом легочной артерии (ТЭЛА), 4 (7%) пациентки с ТЭЛА и ТГВ, 11 (19,3%) пациенток с тромбозами редких локализаций. Основными провоцирующими факторами ВТЭ было наличие системных заболеваний (14%), прием оральных контрацептивов (10,5%), оперативные вмешательства (8,7%), септические осложнения (1,7%), ранее перенесенные тромбозы (21,1%). У 54,4% пациенток выявлен отягощенный наследственный анамнез по тромбозам (p<0,001 по сравнению с 13,3% в контрольной группе).

У повторнородящих из группы ВТЭ (56,1%) была выявлена достоверно более высокая частота акушерских осложнений в анамнезе по сравнению с контрольной группой (68,4% соответственно против 18,3%; отношение шансов [ОШ] 9,6, 95% ДИ (4,1-22,8), p<0,001). Результаты полного обследования системы гемостаза доступны для 51 обследованных пациенток. В 94,1% случаев была выявлена тромбофилии, в т.ч. гетерозиготная мутация FV Leiden (23,5%), гетерозиготная мутация протромбина G20210A (13,7%), гомозиготная (11,7%) и гетерозиготная (52,9%) мутация MTHFR C677T, гипергомоцистеинемия (45%), циркуляция АФА (49%), комбинированные дефекты фибринолиза (64,7%) (p<0,001 по сравнению с контролем). В группе I рецидив тромбоза произошел в одном случае (5%) (до начала применения НМГ), в группе II – у 5 (26,3%) пациенток (p=0,091). В группе I пациенток беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка в 100%. В группе II были отмечены случаи развития тяжелых и среднетяжелых акушерских осложнений (гестозы, СЗРП I-III, выраженные нарушения плодового кровотока) (43,7%), в связи с чем возникла необходимость в досрочном родоразрешении (21%) и наблюдалось рождение недоношенных, гипотрофичных детей (p<0,05 для всех сравнений между группой I и II).

## Выводы

Генетические тромбофилии и АФС выявляются у большинства пациенток с ВТЭ, связанными с беременностью и родами. Профилактическое применение НМГ при подготовке и в течение всей беременности позволяет в 100% случаев предотвратить повторные тромботические и тяжелые акушерские осложнения.