

# 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

# РОЛЬ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ В ГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА

Хизроева Д.Х., Капанадзе Д., Андреева М.Д., Абрамян Г.Р.

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

**Цель** – исследование частоты различных антифосфолипидных антител у пациенток с синдромом потери плода в анамнезе.

## Материалы и методы

Было обследовано 146 женщин с синдромом потери плода в анамнезе, из которых 74 наблюдались с момента планирования беременности и 72 – получали терапию с момента обращения со II-III триместров. 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

У 34% женщин с синдромом потери плода был диагностирован АФС. Среди всех антител преобладали антитела к кардиолипину (31,5%), аннексину V (31%) и b2-GPI (22,6%), что было достоверно выше по сравнению с контрольной группой, в которой АФС был выявлен у 6,6%. Комбинация генетической тромбофилии, гипергомоцистеинемии и циркуляции АФА – в 23% случаев. В группе, которая получала терапию

с фертильного цикла, самопроизвольное прерывание беременности на ранних сроках было у 1,6%. Не было ни одного случая позднего самопроизвольного выкидыша. Это же касается антенатальной гибели плода и мертворождения. В группе женщин, получавших терапию со 2-3-го триместров, наблюдалась более высокая частота акушерских осложнений. Но, тем не менее, ниже, чем было в анамнезе этих пациенток в отсутствие терапии.

## Выводы

Полученные данные позволяют предположить, что АФА играют несомненную роль в генезе синдрома потери плода. Интересным представляется следующий факт: несмотря на то что антитела к аннексину V не входят в перечень критериев АФС, уровень данных антител преобладал у пациенток с синдромом потери плода. Также обращает на себя внимание сочетание различных антифосфолипидных антител одновременно у пациенток с наиболее тяжелым акушерским анамнезом, что демонстрирует большую диагностическую значимость определения различных групп АФА у пациенток с осложненным акушерским анамнезом.