

Павловец М. В., Зорина М. И
**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ
С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Прилуцкая В. А.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последнее время состояние здоровья детей, рожденных от матерей с антифосфолипидным синдромом (АФС), стало актуальной проблемой, как для пациентов, так и для врачей. Из-за высокого риска тромбообразования угроза нарушений здоровья, развития осложнений представляется не только для самой женщины, но и для ее плода. Около 10–15% женщин с невынашиванием беременности имеют АФС.

Цель: оценить состояние здоровья новорожденных детей, рождённых матерями с антифосфолипидным синдромом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных о 78 новорождённых, рождённых и получивших лечение в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в 2015–2017 гг. Гестационный возраст – от 34,5 до 41 недели, возраст матерей – от 20 до 41 года ($M_e=28,0$). В основную группу вошли дети, рожденные от матерей с АФС (Гр1, $n=44$), в контрольную – от женщин, не имевших АФС (ГрК, $n=34$). Дети основной группы распределены на две подгруппы: ГрА – дети от женщин с серопозитивным АФС ($n=33$), ГрБ – с серонегативным АФС ($n=11$). Матери с серонегативным АФС в среднем были старше на 4 года, чем в подгруппе А (32 (29–33) лет и 28 (25–30) лет; $p=0,0131$). При статистической обработке применяли Microsoft Excel, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. При анализе осложнений беременности установлено, что угроза прерывания чаще наблюдалась в группе женщин с АФС – 63,64%, по сравнению с группой женщин без АФС – 32,35% ($\chi^2=7,5$; $p=0,0058$). Родоразрешение женщин с АФС происходило раньше (38,5 (38,0–39,0) и 39,5 (38,5–40,0) недель в Гр1 и ГрК соответственно, $p=0,003$). 6 новорожденных основной группы (13,62%) оказались маловесными к сроку гестации, в контрольной группе – ни одного ($\chi^2=3,84$; $p=0,026$). В связи с нарушением периода адаптации дети Гр1 достоверно чаще нуждались в переводе на второй этап по сравнению с ГрК (29,55 и 5,88%, $\chi^2=7,15$, $p=0,008$). Основные патологии при переводе: церебральная ишемия (9,09%), респираторные расстройства (6,82%), внутриутробная инфекция (4,55%). Результаты биохимического анализа крови пуповины выявили достоверную ассоциацию между уровнем мочевины у новорожденных и наличием АФС у матери ($U=414,5$; $p=0,03$). Показатель был ниже в основной группе, чем в контрольной (3,2 (2,9–4,2) ммоль/л и 4,4 (3,1–5,1) ммоль/л соответственно). У детей, рожденных от матерей с АФС, чаще диагностировалась церебральная ишемия (34,09%, $\chi^2=13,18$; $p=0,0001$), такие врожденные пороки сердца, как дефект межпредсердной перегородки (15,91%, $\chi^2=5,94$; $p=0,0145$), а также малые аномалии сердца – дополнительные хорды левого желудочка (20,45%, $\chi^2=7,86$; $p=0,0039$) и открытое овальное окно (22,73 и 5,88% в Гр1 и ГрК соответственно, $\chi^2=4,18$; $p=0,0409$). Срок гестации новорождённых от матерей с серопозитивным АФС оказался на 0,5 недели ниже, в сравнении с детьми ГрБ (38,0 (35,0–39,0) и 38,5 (38,5–39,5) недель соответственно; $p=0,044$). Для новорожденных от матерей с серопозитивным АФС характерны достоверно более низкие уровни показателей красной крови на 3–7-е сутки жизни по сравнению с детьми от серонегативных женщин, что обосновывает важность лабораторного мониторинга в возрасте одного и трех месяцев жизни у данной категории младенцев.

Выводы. Установлено, что при наличии АФС у женщины беременность и период ранней адаптации их новорождённых чаще протекают с отклонениями, что обосновывает необходимость выхаживания и лечения данной группы детей в отделениях 2-го этапа. Выявленные особенности антропометрических показателей и адаптации новорождённых свидетельствуют о необходимости мультидисциплинарного тщательного подхода к ведению беременности, протекающей на фоне АФС.