

Конохова В. В.
**БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ НА ФОНЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО
СИНДРОМА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Царёва С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Невынашивание беременности является одной из важных медико-социальных проблем в современном акушерстве. При этом ведущее место в структуре причин указанной патологии занимают наследственные и приобретенные дефекты системы гемостаза, одним из которых является антифосфолипидный синдром (АФС).

Цель: изучить особенности течения беременности и родов у женщин с АФС.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 60-ти индивидуальных карт и историй родов беременных с АФС, наблюдавшихся на базе 4 женской консультации и родоразрешённых на базе РНПЦ «Мать и дитя» города Минска, за период 2013-2016 года. Контрольную группу составили 35 женщин с физиологическим течением беременности. Диагноз АФС выставлялся совместно с гематологом на основании диагностических критериев (клинических и лабораторных).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток основной группы составил 31,2 года, контрольной группы – 25,3 года. Среди беременных обследуемой группы 46 женщин были в возрасте до 35 лет, 14 - в возрасте старше 35 лет.

В группе обследуемых женщин клиническими критериями АФС явились: 1) 1 и более эпизодов смерти плода в срок 10 и более недель (у 10% женщин, n=6); 2) 1 и более эпизодов преждевременных родов в сроке до 34 недель беременности (у 8,3% женщин, n=5); 3) 3 и более эпизодов последовательных спонтанных аборт в сроки до 10 недель гестации (у 13,3% женщин, n=8). Лабораторными критериями АФС были: 1) наличие волчаночного антикоагулянта у 20% женщин, n=12; 2) наличие антикардиолипиновых антител у 13,3% женщин, n=8; 3) наличие $\alpha\beta_2$ -гликопротеина-1 у 11,6% женщин, n=7. У 40% (n=24) женщин было обнаружено сочетание АФС с наследственной тромбофилией.

Прегравидарную подготовку проходили 44 женщины, что составляет 73,3% от общей группы. 16 (26,7%) женщин прегравидарную подготовку не прошли в связи с тем, что беременность была не запланирована.

Установлено, что частота экстрагенитальных заболеваний у женщин с АФС выше, чем в контрольной группе. У беременных с АФС по сравнению с контрольной группой наиболее часто встречались болезни эндокринной системы: у 55% (n=33) при АФС и у 17% (n=6) в контрольной группе. Заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 23,3% (n=14) при АФС и у 8,5% (n=3) в контрольной группе. У 30% (n=18) беременных с АФС и у 17% (n=6) женщин контрольной группы наблюдались заболевания желудочно-кишечного тракта. Патология органов зрения была выявлена у 35% (n=21) беременных с АФС и у 25,7% (n=9) беременных контрольной группы.

Гинекологические заболевания встречались гораздо чаще у пациенток с АФС (26%, n=16), чем у пациенток контрольной группы (14,2%, n=5).

Согласно проведенным исследованиям, самыми частыми осложнениями беременности были: угроза прерывания (у 73,3% женщин, n=44) и гестоз (у 20% женщин, n=12), что достоверно чаще, чем в контрольной группе.

Большинство женщин были родоразрешены в сроке от 38 до 42 недели (90%, n=54), беременность закончилась преждевременными родами у 10% (n=6) пациенток. Предпочтение отдавалось кесареву сечению (68%, n=41). Все женщины контрольной группы были родоразрешены в сроке от 38 до 42 недель.

Выводы. АФС чаще встречается у женщин молодого репродуктивного возраста. Наиболее частыми осложнениями течения беременности у обследуемой группы являются гестоз и угроза прерывания беременности, что следует учитывать на этапе прегравидарной подготовки.