

Результаты:

В результате проведенного исследования установлено отклонение спектра аутоиммунных антител к β 2-гликопротеину, коллагену, S100, ANCA, TrM и KiMs у женщин с гестационной артериальной гипертензией. По результатам нашего исследования в основной группе отклонение аутоантител к β 2-гликопротеину встречалось в 28,2%, а в контрольной группе (у пациенток без ГАГ) отклонений в профиле аутоантител не наблюдалось ($p < 0,001$). Отклонение спектра аутоантител к коллагену у пациенток с ГАГ составило 38,8%, что было в 8,9 раз выше, чем в группе пациенток без ГАГ (ОШ = 8,9; 95% ДИ:1,98–39,8). Коллаген играет ключевую роль в развитии артериальной гипертензии, оказывая влияние на структуру сосудов, механические свойства и процессы ремоделирования. Частота отклонения аутоантител к белку S100 у женщин с ГАГ составила 63,5%, что статистически значимо выше, чем у женщин без ГАГ, – 10% ($p < 0,001$). При определении роли аутоантител к ANCA установлены достоверно значимые различия, в группе сравнения – 23,5%, в группе контроля – 3,3% ($p = 0,014$). Отклонение спектра аутоантител к TrM в группе пациенток с ГАГ составило 36,5%. Шансы отклонения профиля аутоантител к TrM в группе контроля были ниже в 35,3 раза по сравнению с группой сравнения, различия шансов были статистически значимыми (ОШ = 35,3; 95% ДИ:2,1–596,7). Аутоантитела к KiMs в группе пациенток с ГАГ составили 35,3%, что в 7,6 раза выше, чем в группе пациенток без ГАГ (ОШ = 7,6; 95% ДИ: 1,7–34,3).

Заключение:

По результатам проведенного исследования у беременных с гестационной артериальной гипертензией обнаружены изменения профиля аутоиммунных антител к β 2-гликопротеину, белку S100, коллагену, ANCA, TrM, KiMs. Стойкое отклонение спектра аутоиммунных антител проявляется задолго до манифестации заболевания, что говорит о больших возможностях снижения плацента-ассоциированных осложнений беременности, которые часто возникают на фоне ГАГ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, преэклампсия, аутоантитела, плацентарная недостаточность, задержка роста плода

ГЕСТАЦИОННЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Павлюкова С.А., Кириллова Е.Н., Шкутова А.А., Дюбанова М.П.

*Республика Беларусь, г. Минск
Белорусский государственный медицинский университет*

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – многофакторное эндокринное нарушение, часто приводящее к бесплодию. Совершенствование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) привело к увеличению частоты реализации репродуктивной функции. Однако беременность сопряжена с риском акушерских и неонатальных осложнений. В связи с вышеизложенным, целью явилось изучение особенностей течения беременности и родов у женщин с СПКЯ при использовании ВРТ.

Материал и методы:

Проведено ретроспективное когортное исследование: выборка составила 48 женщин, беременность у которых наступила в результате применения ВРТ, выделено 2 группы: основная группа (n=25) – женщины с СПКЯ; группа сравнения (n=23) – женщины, которым проводили ВРТ в связи с мужским фактором бесплодия.

Результаты:

Среди обследованных пациенток не было выявлено статистически достоверных различий по возрасту и паритету родов. В основной группе медиана длительности бесплодия была достоверно выше, чем в группе сравнения – 5 [4; 7] лет против 3 [2; 4] года ($p < 0,01$). Частота избыточной массы тела и ожирения при СПКЯ выявлена у каждой второй пациентки ($p < 0,05$). Гинекологический анамнез основной группы отягощен проведением гистероскопии в связи с патологией эндометрия (в 10 (40%) случаях) ($p = 0,04$), диагностической и лечебной лапароскопии (14 (56%) женщин) ($p < 0,001$).

Гестационные осложнения в группе СПКЯ встречались достоверно чаще. Так, гипертензивные расстройства чаще установлены в основной группе: гестационная АГ – у 8 (32%) пациенток, преэклампсия – у 5 (20%) пациенток по сравнению с таковыми в группе сравнения – в 1 (4,3%) случае отмечена гестационная гипертензия ($p < 0,05$). Частота гестационного сахарного диабета была значительно выше при СПКЯ, чем в группе сравнения – 14 (56%) против 3 (13%) случаев ($p = 0,002$).

Перинатальные исходы характеризовались тенденцией к увеличению частоты экстренного кесарева сечения в основной группе по сравнению с группой сравнения – в 13 (52%) и 9 (39,1%) случаях, соответственно ($p = 0,09$). При СПКЯ достоверно чаще наблюдалось рождение крупных к сроку гестации новорожденных по сравнению с таковым в группе сравнения – 8 (32%) и 1 (4,3%) новорожденный, соответственно ($p = 0,015$).

Наличие гестационных осложнений в основной группе коррелируют с риском дыхательных расстройств у новорожденных, при которых потребовалось проведение ИВЛ: у 4 (16%) новорожденных ($p = 0,04$) и морфофункциональной незрелости – у 8 (32%) новорожденных, а также достоверно чаще установлено развитие гипогликемических состояний новорожденных основной группы – у 13 (52%) против 2 (8,7%) случаев ($p = 0,002$).

Заключение:

Беременность при СПКЯ с использованием ВРТ сопряжена со значительным риском развития патологии беременности и неонатальных осложнений. Выявленные особенности необходимо учитывать для оптимизации менеджмента беременности и родоразрешения, что позволит уменьшить частоту неблагоприятных перинатальных исходов.

Ключевые слова: СПКЯ, ВРТ, осложнения беременности, перинатальные исходы.



МАТЬ И ДИТЯ



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Авторы](#)

МАТЕРИАЛЫ

XXVI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя»

24–26 сентября 2025

Главные редакторы:
Сухих Г.Т., Серов В.Н.

Научные редакторы:
Баранов И.И., Зубков В.В., Нестерова Л.А.