

А. Г. Янцевич

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Н. С. Акулич

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «1 ГКБ», г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа историй родов женщин с патологией системы гемостаза.

Ключевые слова: невынашивание беременности, коагулопатии, система гемостаза.

Resume. The article presents the results of the retrospective analysis of women's birth stories with disorders of hemostatic system.

Keywords: incomplete pregnancy, coagulopathy, hemostatic system.

Актуальность. Невынашивание беременности – одна из основных проблем современного акушерства. Частота ее составляет 10-25%. Одной из основных причин данной проблемы являются коагулопатии, включающие в себя приобретенные, аутоиммунные (в частности АФС) и генетические формы. Таким образом, возникает необходимость в разработке тактики ведения беременных, имеющих данную патологию для возможности рождения здорового ребенка.

Цель: Изучить тактику ведения беременных, осложнения беременности и родов, а также состояние плода при наличии коагулопатии у женщины.

Задачи:

1. Выявить частоту осложнений беременности у пациенток с патологией системы гемостаза.

2. Выявить осложнения со стороны плода у пациенток с патологией системы гемостаза.

3. Установить характер течения родового акта у пациенток с патологией системы гемостаза.

4. Выявить частоту осложнений в послеродовом периоде у пациенток с патологией системы гемостаза.

5. Установить методы коррекции системы гемостаза во время беременности у пациенток с повышенным уровнем Д-димеров.

Материал и методы. На базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска проведен ретроспективный анализ 600 историй родов за период 2014 г., из них было отобрано 30 пациенток с патологией системы гемостаза. Критерием отбора пациенток является повышение уровня Д-димеров в коагулограмме беременных. Критериями исключения, в свою очередь, являются отсутствие отклонений от нормы в коагулограмме беременной (в зависимости от срока гестации), а также пролонгирование беременности на момент исследования.

Результаты и их обсуждение. В исследовании принимали участие пациентки в возрастной категории от 21 года до 37 лет. Максимальное количество пациенток (40%) - в возрасте 28-30 лет, около 24% из отобранных 30 пациенток - в возрасте от 25 до 27 лет, а наименьший процент составили пациентки в возрасте от 21 до 24 лет и от 31 до 37 лет. Средний возраст пациенток составил 28,45 лет.

Лечение пациенток с патологией системы гемостаза проводилось низкомолекулярными гепаринами: фраксипарином, фрагмином и цибором в дозе 2500Ед и 3000Ед в зависимости от определенного повышения уровня Д-димеров (Таблица №1).

Таблица 1. Лечение пациенток в зависимости от уровня Д-димеров

Уровень Д-димеров	Назначенное лечение	Уровень Д-димеров	Назначенное лечение
1527	Фраксипарин 2500 Ед	2300	Цибор 2500 Ед
2801	Фраксипарин 2500 Ед	905	Фраксипарин 3000 Ед
1557	Фрагмин 2500 Ед	1112	Фрагмин 2500 Ед
2055	Цибор 2500 Ед	2018	Фраксипарин 2500 Ед
2500	Цибор 2500 Ед	3785	Фрагмин 2500 Ед
1685	Цибор 2500 Ед	1108	Фрагмин 2500 Ед
1188	Цибор 2500 Ед	2628	Фрагмин 2500 Ед
2248	Цибор 2500 Ед	2307	Цибор 2500 Ед
1286	Цибор 2500 Ед	1128	Цибор 2500 Ед
1100	Цибор 2500 Ед	2265	Фрагмин 2500 Ед
1086	Цибор 2500 Ед	2500	Цибор 2500 Ед
2197	Фрагмин 2500Ед	1490	Фрагмин 2500 Ед
4188	Цибор 3500 Ед	1890	Цибор 2500 Ед
1047	Фраксипарин 2500 Ед	2074	Фрагмин 2500 Ед
1430	Цибор 2500 Ед	1185	Фраксипарин 3000 Ед

Патология системы гемостаза приводит к осложнениям беременности и родов, как со стороны матери, так и со стороны плода.

По результатам ретроспективного анализа историй родов было выявлено, что основными осложнениями беременности со стороны плода являются дистресс плода, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода и синдром задержки развития плода. При этом в процентном соотношении дистресс плода составляет 3%, 97% приходится на хроническую фетоплацентарную недостаточность и хроническую гипоксию плода. 13,3 % из них представлено сочетание хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической гипоксией плода и синдромом задержки развития плода (Рисунок №1).

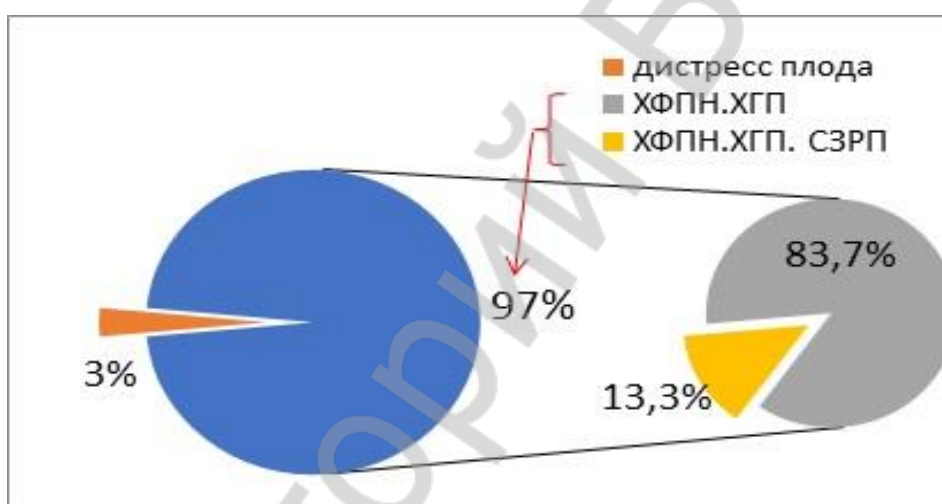


Рисунок 1 – Осложнения беременности со стороны плода

Осложнениями беременности со стороны матери при патологии системы гемостаза являются анемия, гестоз, угроза выкидыша, угроза преждевременных родов, маловодие и многоводие. Наибольший процент, а именно 30% приходится на угрозу преждевременных родов, на втором месте – угроза выкидыша и гестоз составляющие по 26,7% случаев, 16,7% - анемия и наименьшую вероятность занимают маловодие и многоводие.

При этом по результатам исследования было выявлено, что из 30% случаев с угрозой преждевременных родов только 6% закончились преждевременными родами, а остальные 24% – срочными родами.

Из осложнений родов чаще наблюдались преждевременное излитие околоплодных вод (23,3%), асфиксия плода (13,3 %) и вторичная слабость родовой деятельности (10%).

У пациенток с патологией системы гемостаза родоразрешение проводилось через естественные родовые пути (6,7%) и путем операции кесарева сечения в 93,3% случаев. Родоразрешение путем операции кесарева сечения в 53,6% проводилось в

плановом порядке, в 46,4% случаев - экстренно. Из них в 76,9% экстренное кесарево сечение проводилось по показаниям со стороны матери и в 23,1% случаев – по показаниям со стороны плода. Показаниями для операции путем планового кесарева сечения являются оперированная матка (46,7%), миома матки (26,7%), тазовое предлежание плода (13,3%) и другие. Показаниями для операции путем экстренного кесарева сечения со стороны матери являются предлежание плаценты в 33,4% случаев, клинически узкий таз и слабость родовой деятельности по 33,3%. Показаниями со стороны плода во всех исследуемых случаях является усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности в родах (острая гипоксия плода).

При исследовании особенностей послеродового периода обнаружено, что в 30% случаев данный период проходил на фоне анемии, а в 70% случаев – без особенностей. Это можно связать с адекватной тактикой ведения родильницы.

Выводы:

1 Средний возраст женщин, участвовавших в исследовании, составил 28,45 лет.

2 Вероятность угрозы выкидыша составила 26,7%, а угроза преждевременных родов – 30%. Однако в большинстве случаев, благодаря адекватному лечению, беременность удалось пролонгировать.

3 Беременность у пациенток с патологией гемостаза также часто осложняется гестозом (26,7%) и анемией (16,7 %).

4 Наиболее частые осложнения со стороны плода у пациенток с патологией гемостаза - ФПН, ХГП и СЗРП (97%).

5 Из осложнений родов чаще наблюдались преждевременное излитие околоплодных вод (23,3%), асфиксия плода (13,3 %) и вторичная слабость родовой деятельности (10%).

6 Родоразрешение в 93,3% случаев проводилось путем операции кесарева сечения.

7 Послеродовой период у женщин с патологией системы гемостаза проходит на фоне анемии – 30%.

8 Высокий уровень Д-димеров корректируются с помощью таких антикоагулянтов, как фраксипарин 2500-3000Ед, фрагмин 2500Ед и цибор 2500-3500 Ед.

A. G. Yantsevich

CURRENT OF PREGNANCY WOMEN WITH DISORDERS OF HEMOSTATIC SYSTEM

Tutor PhD, associate professor N. S. Akulich

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk
Health care facility "1st city hospital", Minsk*

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

Литература

1. Антифосфолипидный синдром: диагностика, клиника, прегравидарная подготовка, ведение беременности, родов и послеродового периода: учеб.метод. пособие / Л.Ф. Можейко, Е.В. Терешко. – Минск: БГМУ, 2013. – 27с.
2. Сидельникова, В. М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: метод.пособие и клин. протоколы / В. М. Сидельникова. Москва: МЕДпресс-информ, - 2010. 219с.
3. Coher D., Berger S. P., Steup – Beekman G. M. Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome. BMJ. 2010 – 2541с