

ВЛИЯНИЕ ЭНОКСАПАРИНА НАТРИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА

Зеркалова Я. И., Магоян К. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Таджиева Волида Дадоджонова
Кафедра акушерства и гинекологии
Ульяновский государственный университет

Контактная информация: Зеркалова Яна Игоревна — студентка 6 курса Медицинского факультета. E-mail: zerkalova.yana@mail.ru

Ключевые слова: беременность, эноксапарин натрия, полиморфизм генов гемостаза.

Актуальность: в структуре осложнений беременности существенная роль принадлежит осложнениям, связанным с нарушениями в системе гемостаза (по литературным данным около 40% от всех возможных причин осложнений) [1,2]. Тромбоэмболические осложнения у женщин с полиморфизмом генов гемостаза при беременности составляют высокую группу риска, требуют тщательного обследования и лечения с целью предупреждения неблагоприятного исхода беременности.

Цель исследования: изучить особенности течения беременности у женщин с полиморфизмом генов гемостаза под контролем доплерометрических данных маточно-плацентарно-плодового кровотока на фоне терапии эноксапарином натрия.

Материалы и методы исследования: проведено исследование 26 случаев течения беременностей у женщин с полиморфизмом генов гемостаза. Беременные с мутациями генов гемостаза были подразделены на следующие 4 группы: 1 — мутация Лейдена (7 женщин), 2 — мутация гена протромбина F2 (1 женщина), 3 — группа полиморфизмов генов гемостаза (PAI 1, ITG A2, ITG B3, F7, F13, FGB, мутация фолатного цикла) — 17 женщин, 4 — антифосфолипидный синдром (1 женщина). Средний возраст женщин составил 29,9 лет. На фоне терапии эноксапарином натрия был проведен анализ доплерометрических данных маточно-плацентарно-плодового кровотока.

Результаты: в I группе у женщин в 71% случаев отмечался отягощенный акушерский анамнез, в 29% — отягощенный семейный анамнез. На фоне терапии эноксапарином натрия в 2 случаях (29%) беременность осложнилась синдромом задержки развития плода (СЗРП). В 1 случае (14%) было выявлено нарушение МППК при нормальном плодово-плацентарном кровотоке, все остальные беременности протекали без осложнений. Во II группе (1 случай) у женщины с отягощенным акушерским анамнезом беременность протекала на фоне терапии эноксапарином натрия без осложнений с нормальным МППК во всех триместрах беременности. В III группе (17 женщин) с полиморфизмом генов гемостаза во всех случаях (100%) наблюдался отягощенный акушерский анамнез (невынашивание). В 3 случаях (17,6%) беременность протекала без терапии эноксапарином натрия, вследствие чего у 2 женщин (66,6%) она осложнилась СЗРП с нарушением МППК. В остальных случаях (14 случаев) на фоне терапии эноксапарином натрия беременность протекала без осложнений, с нормальными показателями доплерометрии. В IV группе исследований у женщины с отягощенным акушерским анамнезом на фоне терапии эноксапарином натрия беременность протекала без осложнений.

Выводы: проведенный анализ контроля маточно-плацентарно-плодового кровотока у беременных с мутациями генов гемостаза показал, что в 17,6% беременность протекала без терапии эноксапарином натрия, вследствие чего в 66,6% беременность осложнилась синдромом задержки развития плода с нарушением МППК, в остальных случаях на фоне терапии эноксапарином натрия беременность протекала без осложнений, с нормальными показателями доплерометрии МППК.

Литература

1. Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации / Под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. — 3-е изд. — М.: Редакция журнала Status Praesens, 2020. — 798с.
2. Fogerty A.E. Thrombocytopenia in pregnancy: approach to diagnosis and management // Semin. Thromb. Hemost. — 2020. — vol.46. — № 3. — P.256-263.