




Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство здравоохранения Республики Крым
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
Федерального государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования «Крымский федеральный
университет имени В.И. Вернадского»
Крымское общество акушеров-гинекологов



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
XII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА,
ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ»

г. Судак, 12-13 мая 2016 г.

Таким образом, в диагностике опухолей сердца у детей важна своевременная пренатальная верификация диагноза, что позволяет вовремя направить пациента к детским кардиологам и кардиохирургам.

СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ

Д.Ш. Таравнех, Т.Л. Весич

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков.

В наши дни предметом активного обсуждения становятся программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и повышение их результативности. В 2/3 случаев потери во время имплантации связаны со структурно-функциональными изменениями эндометрия, а также с последствиями приобретенной или наследственной тромбофилии, что определяет неспособность эндометрия к имплантации.

На фоне стимуляции суперовуляции, которая предшествует ЭКО, происходит изменение параметров системы свертывания крови. У женщин, входящих в группу риска по развитию тромбофилии (нарушение липидного обмена, табакокурение, аутоиммунные заболевания, наследственный полиморфизм генов), более выражены изменения в системе гемостаза, что может приводить к тромбообразованию и нарушению микроциркуляции.

Цель – разработка способа дифференциальной диагностики и прогноза неудачных попыток ЭКО на основании определения патологических маркеров тромбофилии, которые приводят к патологическим изменениям в эндометрии и невозможности имплантации эмбриона.

Обследовано 48 женщин с тромбофилией, находившихся в программе ЭКО. Из них 20 женщин – с неудачными попытками ЭКО (I группа) и 28 женщин, у которых после программ ЭКО наступила беременность (II группа). У всех пациенток обеих групп в анамнезе имел

место отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: презэмбрионические потери, неразвивающаяся беременность, внематочная беременность, привычное невынашивание, антенатальная гибель плода.

Пациенткам обеих групп проводилось полное клинико-лабораторное обследование, выявление генетических форм тромбофилии методом полимеразной цепной реакции: полиморфизм PAI, мутации протромбина (G20210A), мутации MTHFR C677T FV Leiden, полиморфизм в гене ангиотензиногена, полиморфизм в гене гликопротеина, полиморфизм в гене фибриногена, определение концентрации антифосфолипидных антител (АФА) и кофакторов в плазме крови, исследование системы гемостаза.

Мутация фермента MTHFR C677T сопровождалась гипергомоцистеинемией. Высокий уровень гомоцистеина плазмы связывают с уменьшением диаметра сосудов в ворсинках хориона и невынашиванием беременности.

Также определялся титр антифосфолипидных антител (АФА) и их кофакторов (антитела к аннексину, антитела к протромбину, антитела к β 2-гликопротеину).

Повышенный уровень АФА в I группе женщин с неудачными попытками ЭКО в анамнезе диагностирован у 40,0% пациенток. Циркуляция кардиолипидных антител была обнаружена у 10,0% женщин с неудачными попытками ЭКО и у 2 (7,1%) женщин во II группе, где беременность наступила после ЭКО, то есть из 20 женщин с АФА и неудачными попытками ЭКО у 18 кардиолипидные антитела отсутствовали, но при этом были обнаружены антитела к другим фосфолипидам и их кофакторам. Определение кардиолипидных антител не всегда можно считать информативным методом исследования.

При анализе структуры тромбофилии в I группе наиболее распространенной формой тромбофилии оказался полиморфизм гена PAI-1, он был диагностирован у 14 (70%) пациенток. Полиморфизм гена PAI-1 «675 4G / 5G» (гетерозиготная форма) был обнаружен у 8 женщин (40,0%), а «675 4G / 4G» (гомозиготная форма) – у 6 обследованных (30

0%). Мутация гена MTHFR C677T – у 12 (60,0%), из них гомозиготная форма – у 5 (25,0%), а гетерозиготная – у 7 (35,0%) пациенток. Мутация FV Лейден была обнаружена у 2 (10,0%) пациенток (гетерозиготная форма). Мутация протромбина G20210A была обнаружена у 1 (5,0%) женщины – гетерозиготная форма. У 25,0% пациенток был обнаружен полиморфизм гена ангиотензин превращающего фактора (АПФ) «I/D». У 20,0% пациенток – полиморфизм рецептора ангиотензина II «1166 A/C» (гетерозиготная форма). Комбинированные формы тромбофилии (генетические и приобретенные (АФА) формы) были обнаружены у 35,0%. Генетические формы тромбофилии и гипергомоцистеинемия – у 25,0%. Обращает на себя внимание высокий процент антифосфолипидного синдрома в I группе, где он был диагностирован у 8 (40,0%) пациенток. Полиморфизм «807 G/T» тромбоцитарного рецептора Gr 1a обнаружен в 11 случаях (55,0%); у 10 (50,0%) – гетерозиготная форма, а гомозиготная форма GP 1a «807 G/T» – у 1 (5,0%). У 4 (20,0%) пациенток – полиморфизм рецептора ангиотензина II «1166 шесть A/C», у 1 (5,0%) – гомозиготная, у 3 (15,0%) – гетерозиготная форма.

При анализе структуры тромбофилии у пациенток II группы, у которых беременность наступила после программы ЭКО, наиболее распространенной формой оказался полиморфизм гена MTHFR C677T, который был обнаружен у 13 (46,4%) пациенток, полиморфизм гена PAI-1 «675 4G/5G» диагностирован у 7 (25,0%) пациенток. Мутация FV Лейден отсутствовала у всех пациенток. Мутация протромбина G20210A была обнаружена у 1 (3,5%) женщины – гетерозиготная форма. У 8 (28,60%) пациенток был обнаружен полиморфизм гена АПФ «I/D». У пациенток II группы полиморфизм рецептора ангиотензина II «1166 A/C» обнаружен не был.

Обращает на себя внимание отсутствие гипергомоцистеинемии и достоверно сниженный процент АФА во II группе, где они были диагностированы у 1 (3,6%) пациентки.

Полиморфизм «807 G/T» тромбоцитарного рецептора Gr 1a обнаружен в 7 случаях (25,0%) (гетерозиготная форма). У пациенток

второй группы полиморфизм рецептора ангиотензина II «1166 A/C» обнаружен не был.

Таким образом, обнаружена значительно более высокая частота различных структурных форм тромбофилии у пациенток с неудачными попытками ЭКО. Обращает на себя внимание сочетание высокой частоты генетических форм тромбофилии PAI-1, MTHFR C677T, полиморфизм «I/D» в гене АПФ, мутация протромбина G20210A, которые влияют на уровень эндогенного фибринолиза в сочетании с циркуляцией АФА.

Согласно нашим данным, обнаружена значительно более высокая частота различных структурных форм тромбофилии у пациенток с неудачными попытками ЭКО по сравнению с женщинами, у которых беременность наступила после программы ЭКО, а именно: наличие высокого процента АФА (40,0%), гипергомоцистеинемии (23,5%), гетерозиготной мутации FV Leiden (10,0%), MTHFR C677T (60,0%), полиморфизм PAI-1 (70,0%), гетерозиготная форма полиморфизма «807 G/T тромбоцитарного рецептора Gp Ia» (55,0 %), полиморфизм «1166 A/C» в гене рецептора ангиотензина II.

Таким образом, у пациенток с неудачными попытками ЭКО в анамнезе преобладает наследственная тромбофилия, при этом тяжелые мутации генов системы гемостаза встречаются чаще, чем у пациенток с высокой эффективностью ЭКО.

Эти тяжелые мутации могут быть прогностическими маркерами неудачных попыток ЭКО у женщин с тромбофилией и требуют определения и коррекции до проведения экстракорпорального оплодотворения.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Г.А. Шегенов, А.М. Дошанова, А.С. Тулетова

Акционерное общество «Медицинский университет Астана», г. Астана.

Миома матки – основная патология репродуктивных органов, по поводу которой производится оперативное вмешательство в гинекологии.

А.Н. Рымашевский, И.В. Михно, Е.И. Бабердин, А.С. Губарь, И.П. Зеленков, В.Ю. Якунин Реакция гемодинамики и водных секторов организма на операционный стресс у женщин с преэклампсией. Особенности нейрогуморальной регуляции кровообращения.....	43
А.Н. Рымашевский, И.В. Михно, Е.И. Бабердин, А.С. Губарь Гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы у женщин с преэклампсией в периоперационном периоде.....	47
А.Н. Рымашевский, И.В. Михно, И.П. Зеленков, В.Ю. Якунин Окислительный стресс при оперативном родоразрешении женщин с преэклампсией.....	49
Г.Э. Сухарева, О.Н. Кострицова Пренатальный эхокардиографический скрининг опухолей сердца и постнатальные исходы.....	53
Д.Ш. Таравнех, Т.Л. Весич Способ дифференциальной диагностики и прогноза неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения у женщин с тромбофилией.....	54
Г.А. Шегенов, А.М. Доцанова, А.С. Тулетова Предоперационная подготовка больных с миомой матки.....	57