

благоприятным, поэтому перенесенная внематочная беременность не влияет на течение последующих. При этом повторная беременность может наступить в короткие сроки.

2. Сальпингэктомия – верно выбранный метод лечения для реализации репродуктивной функции большей части исследуемых женщин. Данный вывод подтверждается клиническими рекомендациями, разработанными Министерством Здравоохранения РФ 2021 года, где сальпингэктомия является основным методом лечения трубной беременности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Внематочная (эктопическая) беременность». – 2021. – 60 с.
2. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation / K. Mullany, M. Minnesi, R. Monjazeb, C Coiado O // Womens Health (Lond). – 2023. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36999281/> (дата обращения: 28.11.2023).
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения». – 2016. – 32 с.
4. Сутугина, О.Н. Оперативное лечение внематочной беременности: особенности различных видов хирургических вмешательств / О.Н. Сутугина, Л.Б. Шубин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2020. №10. – С. 68-73.
5. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения 28.11.2023)
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара». – 2022. – 42 с.
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Преждевременные роды» - 2020. - 42с.

Сведения об авторах

Д.В. Беляева* – студент

М.С. Скорик – студент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

А.В. Ураков – заведующий гинекологическим отделением №1 ГБУЗ СО ЦГБ №7 г. Екатеринбурга

Information about the authors

D.V. Belyaeva* – student

M.S. Skorik – student

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department Assistant

A.V. Urakov – Head of Gynecological Department №1 at Central City Hospital №7 of Yekaterinburg

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

darya21belyaeva@yandex.ru

УДК:618.3-06

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ

Бондарь Дарина Михайловна¹, Лотова Виктория Сергеевна¹, Бакуринских Алексей Борисович^{1,2}, Тен Анжелика Рагиповна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Антифосфолипидный синдром (АФС) – аутоиммунная приобретенная тромбофилия, ассоциированная с наличием антифосфолипидных антител (АФА). В 80% случаев АФС – акушерская патология. **Цель исследования** – изучение факторов риска возникновения антифосфолипидного синдрома и его осложнений в период беременности. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 4 эпизодов АФС при беременности по данным индивидуальных и обменных карт пациенток, наблюдавшихся в женской консультации ГПЦ г. Екатеринбурга в 2023 году. Метод обработки информации- описательная статистика. **Результаты.** Представлен анализ факторов риска возникновения АФС и его дальнейшего влияния на течение и исход беременности. **Выводы.** Своевременное выявление АФС, назначение адекватной терапии и персонифицированный подход в ведении пациенток данной категории – это предиктор своевременных и благополучных родов.

Ключевые слова: антифосфолипидный синдром, беременность, осложнения, роды.

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

Bondar Darina Mikhailovna¹, Lotova Victoria Sergeevna¹, Bakurinskikh Aleksey Borisovich^{1,2}, Ten Angelika Ragipovna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

²Yekaterinburg Clinical Perinatal Center

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Antiphospholipid syndrome (APS) is an autoimmune acquired thrombophilia associated with the presence of antiphospholipid antibodies (APA). 80% of APS cases are obstetric pathology. **The aim of the study** is the risk factors for antiphospholipid syndrome and its complications during pregnancy. **Material and methods.** A retrospective analysis of 4 episodes of APS in pregnancy according to the data of individual and exchange cards of the patients who were observed in the women's consultation of the SPC of Ekaterinburg in 2023 was carried out. The method of information processing was descriptive statistics. **Results.** The analysis of risk factors of APS and its further influence on the course and outcome of pregnancy is presented. **Conclusion.** Timely detection of APS, prescription of adequate therapy and personalized approach in the management of patients in this category is a predictor of timely and safe delivery.

Keywords: antiphospholipid syndrome, pregnancy, complications, labor.

ВВЕДЕНИЕ

Антифосфолипидный синдром (АФС) или синдром Хьюза (1983 г.) – аутоиммунная приобретенная тромбофилия, ассоциированная с наличием антифосфолипидных антител (АФА), которая характеризуется рецидивирующим тромбозом (венозным или артериальным) и патологией беременности [1]. При антифосфолипидном синдроме происходит поражение сосудов различного калибра и локализации. В 80% случаев АФС – акушерская патология: нарушение процессов имплантации, роста, развития эмбриона и плода, влияние на течение беременности и её исход. По данным зарубежных источников, частота встречаемости АФС в европейских странах составляет 20 – 50 случаев на 100 тыс. человек, при этом в 85 % в возрасте от 15 до 50 лет [2].

Аутоантитела, находящиеся в сыворотке больных АФС, связываются с фосфолипидами в присутствии кофактора (β 2-гликопротеин I). При этом антитела вступают в реакцию с антигенами, сформировавшимися в процессе взаимодействия фосфолипидных компонентов мембран эндотелиальных и других клеток (тромбоцитов, нейтрофилов) и β 2- гликопротеина I. Результатом этого взаимодействия служит подавление синтеза антикоагулянтных (простациклин, антитромбин III, аннексин V) и усиление образования прокоагулянтных (тромбоксан, тканевой фактор, фактор активации тромбоцитов) медиаторов, индуцируется активация эндотелия (экспрессия молекул адгезии) и тромбоцитов, происходит дегрануляция нейтрофилов [3].

Цель исследования – изучение факторов риска возникновения антифосфолипидного синдрома и его осложнений в период беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 4 эпизодов АФС при беременности по данным индивидуальных и обменных карт пациенток, наблюдавшихся в женской консультации ГПЦ г. Екатеринбурга в 2023 году.

В данной статье будут рассмотрены 4 клинических случая.

Метод обработки информации – описательная статистика. Ввиду малого количества данных статистическую вариабельность и достоверность указать не предоставляется возможным.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За 2023 год в женской консультации было выявлено четыре случая пациенток с АФС. Диагноз был поставлен на основании лабораторных данных: антитела к β 2-гликопротеину, антитела к кардиолипину и волчаночный антикоагулянт.

Средний возраст пациенток $M (SD)$ – 36 (2,3) лет (Таблица 1). При анализе менструальной функции, особенностей выявлено не было: возраст менархе $M (SD)$ – 13 (1,2) лет, менструальный цикл $M (SD)$ - 27,1 (3,4) дней. Паритет характеризовался умеренным количеством беременностей $M (SD)$ – 3 (1,1), при небольшом количестве родов $M (SD)$ - 1,5

(0,1). Эпизоды самопроизвольного прерывания беременности регистрировались у всех женщин: до 12 недель – 2 (50%), после 12 недель на фоне истмико-цервикальной недостаточности – 2 (50%). Сопутствующая гинекологическая патология у трех пациенток была представлена пролиферативными заболеваниями (аденомиоз, полипы эндометрия, гиперплазия эндометрия). У одной женщины раннего репродуктивного возраста было выявлено удвоение матки (реконструктивное оперативное вмешательство в 2015 году). В анамнезе у двух пациенток отмечалась привычная интоксикация в виде никотиновой зависимости, со стажем курения более 3 лет. При этом, 3 женщины получали гормональную терапию и/или контрацепцию: одна в циклах вспомогательных репродуктивных технологий, двое – в среднем за 12 месяцев до беременности. Экстрагенитальная патология, у всех наблюдаемых пациенток, была представлена заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ХВН – хроническая венозная недостаточность, ВБНК – варикозная болезнь нижних конечностей) и/или патологией гемостаза (АФС). Терапия пациенток во время беременности имела различия. Пациентки 1, 4 получали ацетилсалициловую кислоту (АСК), пациентки 2 и 3 низкомолекулярные гепарины в течение всего срока беременности. Пациентка 3, 9 недель беременности, предъявляла жалобы на нерегулярные тянущие боли внизу живота в течении трёх дней без выделений, боли прошли самостоятельно. Пациентки 1, 2 и 4 жалоб во время первого триместра жалоб не предъявляли. Второй и третий триместры у пациенток без особенностей. Тромботических осложнений не возникло. Данных по поводу применения серкляжа и/или пессария у Пациентки 3 с ИЦН (истмико-цервикальная недостаточность) нет.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика

	Пациентка 1	Пациентка 2	Пациентка 3	Пациентка 4
Возраст	37	29	36	42
Паритет	Б (беременность)- 2; Р (роды) -1	Б-2; Р-1	Б-4; Р-1	Б-4; Р-3
ВРТ*	ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) 3	-	-	-
АТ к В2-ГП**	+	Носительство	-	+
АКЛ-АТ (IgG/IgM)***	+	-	-	+
ВА****	-	-	+	-
Вредные привычки	-	Никотиновая зависимость	-	Никотиновая зависимость
Акушерская патология	Самопроизвольный аборт до 12 недель	Самопроизвольный аборт до 12 недель	Привычное невынашивание (2 самопроизвольных выкидыша, 1 аборт по медицинским показаниям); ИЦН; частичная непрогрессирующая отслойка нормально расположенной плаценты	Регресс в 14 недель; угроза прерывания беременности во II триместре
Гинекологическая патология	Эндометриоз с 2018; бесплодие вторичное	Удвоение матки и шейки матки	Аденомиоз; полип эндометрия; синехии; эндометрит; гипоплазия эндометрия	Полип эндометрия; аденомиоз

Хронические заболевания	Гипотиреоз; хр.гастрит; ХВН С1,2	Хр. Гастрит; сочетанная тромбофилия	БА (бронхиальная астма); атопический дерматит; хр.цистит; миопия I; ГСД (гестационный сахарный диабет); ВБНК	ХВН С1,2; ВБНК; ДЖВП (дискинезия желчевыводящих путей)
Применение КОК*****	В циклах ВРТ	Хлоэ 1,5 года	Джес 6 месяцев	-
Приём прогестагенов	+	+	+	+
Исход настоящей беременности	Срочные абдоминальные роды в 40 недель 6 дней	Срочные абдоминальные роды в 39 недель	Срочные абдоминальные роды в 40 недель	Срочное кесарево сечение в 38.2 недель

Примечание: *ВРТ - вспомогательные репродуктивные технологии; **АТ к В2-ГП - антитела к В2-гликопротеину; ***АКЛ-АТ - антитела к кардиолипину; ****ВА - волчаночный антикоагулянт; *****КОК - комбинированные оральные контрацептивы

Во всех случаях беременность завершилась абдоминальными родами в доношенном сроке. Показания для операции кесарева сечения обосновывались несколькими параметрами: возраст пациентки, соматическая патология, гинекологические заболевания и репродуктивные потери в анамнезе. После родоразрешения родильницы получали низкомолекулярные гепарины в профилактических дозах. Послеродовый период протекал без осложнений.

ОБСУЖДЕНИЕ

Антифосфолипидный синдром у женщин во время беременности может проявлять себя по-разному, однако, самое частое его проявление – это невынашивание беременности и привычная потеря плода на ранних сроках. Основными показателями, которые определяют у пациенток с подозрением на АФС, являются: АТ К В2-ГП, АКЛ-АТ, ВА. Тем не менее, в ряде исследований не было установлено корреляционной связи между антителами к кардиолипину и венозными тромбозами [4,5]. Именно это может затруднять диагностику АФС.

Однако, в представленных случаях тщательный сбор анамнеза, правильная лабораторная диагностика и ряд клинических данных позволили верифицировать диагноз, правильно оценить риски развития осложнений при АФС, вовремя назначить необходимую терапию, что позволило сохранить беременность до доношенного срока и предотвратить тромботические осложнения. По совокупности показаний всем пациенткам проведено кесарево сечение, что также способствовало успешному завершению беременности и рождению живых доношенных детей.

ВЫВОДЫ

1. Антифосфолипидный синдром формируется при наличии экстрагенитальной патологии, преимущественно связанной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и нарушениями гемостаза.

2. Приём препаратов ацетилсалициловой кислоты или низкомолекулярных гепаринов во время беременности снижает риск возникновения серьёзных осложнений: невынашивание беременности, преэклампсия/эклампсия, плацентарная недостаточность.

3. Своевременное выявление АФС, назначение адекватной терапии и персонифицированный подход в ведении пациенток данной категории – это предиктор своевременных и благополучных родов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Arachchillage, D. R. J. Pathogenesis and management of anti-phospholipid syndrome / D. R. J. Arachchillage, M. Laffan // Br. J. Haematol. — 2017. — Vol. 178, № 2. — P. 181–195.
2. Naess, I. A. A prospective study of anticardiolipin antibodies as a risk factor for venous thrombosis in a general population / S.C. Christiansen, S.C. Cannegieter, F.K. Rosendaal, J. Hammerstoem // J. Thromb. Haemost. — 2006. - P. 44–9.
3. Сидельникова, В. М. Невынашивание беременности: руководство для практикующих врачей / В. М. Сидельникова, Г. Т. Сухих. - Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2010.
4. Hughes, G. R. Thrombosis, abortion, cerebral disease, and the lupus anticoagulant / G. R. Hughes // Br. Med. J. (Clin Res Ed). — 1983. — Vol. 287, № 6399. — P. 1088–1089.

5. Насонов, Е.Л. Современные подходы к профилактике и лечению антифосфолипидного синдрома / Е.Л. Насонов. // Тер. Архив. - 2003. - № 5. - С. 83-87.

Сведения об авторах

Д.М. Бондарь – студент лечебно-профилактического факультета

В.С. Лотова – студент лечебно-профилактического факультета

А.Б. Бакуринских – кандидат медицинских наук, доцент

А.Р. Тен – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Information about the authors

D.M. Bondar – student of the Faculty of Treatment and Prevention

V.S. Lotova – student of the Faculty of Treatment and Prevention

A.B. Bakurinskikh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

A.R. Ten – Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

vika.loto03@mail.ru

УДК: 618.39

УЖЕСТОЧЕНИЕ ЗАКОНА ОБ АБОРТЕ В XXI ВЕКЕ – НЕОБХОДИМОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА?

Глушкова Ульяна Владимировна, Емельянова Дана Андреевна, Тен Анжелика Рагиповна, Бакуринских Алексей Борисович

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Государство Российской Федерации ежегодно обсуждает варианты повышения рождаемости в стране, одной из возможных мер является ужесточение законов об аборте. Необходимо выяснить насколько безопасно подобные действия скажутся на женском населении, а также способна ли такая мера улучшить демографическую ситуацию. **Цель исследования** – оценить необходимость и безопасность ужесточения законов об абортах в Российской Федерации в 21 веке. **Материал и методы.** Было проведено кросс-секционное исследование трёх групп: анонимное анкетирование на базе ГКБ № 40 53 пациенток акушерско-гинекологического профиля, 20 врачей акушеров-гинекологов в возрасте от 25 до 70 лет. С использованием платформы Google Forms проведено анонимное анкетирование с участием 371 студента УГМУ. Статистическая обработка проводилась с применением методов описательной статистики в программе Excel 2022 г. **Результаты.** I группа респондентов: пациентки акушерско-гинекологического профиля. Из 53 опрошенных 14 (26,4%) человек проголосовали за ужесточение законов об аборте, а 39 (73,6%) респондентов проголосовали против. II группа респондентов: врачи акушеры-гинекологи ГКБ № 40. Из 20 опрошенных 4 (20%) человек проголосовали за ужесточение законов об аборте и частичный запрет аборт, а 16 (80%) респондентов проголосовали против. III группа респондентов: студенты УГМУ. Из 371 человек опрошенных 68 (18,3%) человек проголосовали за ужесточение аборта и его частичный запрет, а 303 (81,7%) проголосовали против. **Выводы.** Ужесточение законов об аборте не приведет к улучшению демографической ситуации в стране, так как повысится количество криминальных аборт, увеличится материнская смертность, также это негативно скажется на экономике страны.

Ключевые слова: аборт, ужесточение законов об аборте, частичный запрет аборта, рождаемость.

IS THE TIGHTENING OF THE LAW ON ABORTION IN THE 21ST CENTURY A NECESSITY AND SECURITY OF MODERN SOCIETY?

Glushkova Ulyana Vladimirovna, Emelianova Dana Andreyevna, Ten Angelika Ragipovna, Bakurinskikh Alexey Borisovich

Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The government of the Russian Federation annually discusses options for increasing the birth rate in the country, one of the possible measures is to tighten abortion laws. It is necessary to find out how safely such actions will affect the female population, as well as whether such a measure is capable of improving the demographic situation. The purpose of the study is to assess the need and safety of tightening abortion laws in the Russian Federation in the 21st century. **Material and methods.** A cross-sectional study of three groups was conducted: an anonymous questionnaire on the basis of City Clinical Hospital № 40 of 53 obstetric and gynecological patients, 20 obstetrician-gynecologists aged 25 to 70 years. An anonymous survey was conducted using the Google Forms platform with the participation of 371 students