

## Популярно о тромбофилии.

### Тромбофилия в акушерской практике.

1. Определение: тромбофилия – наследственные мутации генома человека, приводящие к более частому образованию артериальных и венозных тромбозов и потерь беременности в связи с недостаточным развитием маточно - плацентарного кровообращения и снижением противосвёртывающих свойств крови. То есть, кроме мутации гена, имеется клинический признак, что отличает тромбофилию от полиморфизма генов.
2. При тромбофилии не бывает высокой и низкой вероятности осложнений. Опыт врачей МОНИИАГ свидетельствует о возможности ТЭЛА, инсультов, илеофemorального тромбоза при наличии мутации МТГФР С677Т и РАI-I 4G/5G и др. Люди, не связанные с клинической работой, пытаются ввести эти подразделения на группы высокого и низкого риска. Вопросы об использовании терминов «наследственная», «врождённая», «генетическая» тромбофилия – лишние.
3. В настоящее время тромбофилия характеризуется изменениями в генах:

А)

Ген	Норма
FII G20210A	G/G
FV Лейден	G/G
FII Thr165 Met	Thr/ Thr
МТГФР С677Т	C/C
РАI-I 4G/5G	5G/5G
ACE I/D	I/I
МТRR A/G	A/A

Б) Гипергомоцистеинемия: содержание гомоцистеина в плазме крови натошак более 15 мкмоль/л.

В) Наличие антифосфолипидного синдрома. Должен быть как минимум 1 клинический признак - артериальные и венозные тромбозы без провоцирующих факторов, акушерские осложнения: привычный выкидыш (без инфекционных, генетических, гормональных, анатомических причин), ранняя тяжёлая преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, антенатальная смерть плода в III триместре беременности.

4. При подтверждении диагноза тромбофилии целесообразно профилактическое лечение: при тромботических осложнениях во время данной беременности и в послеродовом периоде и в анамнезе – на протяжении всей беременности и послеродового периода, при акушерских потерях - во время формирования маточно-плацентарного кровообращения с 6 недель по 34 недели (после 34 недель не происходит образования новых сосудов плацентарного ложа).
5. Препарат выбора у беременных с тромбофилией – гепарин, имеющий большое количество активных точек в структуре молекулы, влияющих на процесс свёртывания крови, фибринолиза, систему комплемента, липидную систему крови.
6. При тромботических осложнениях у беременных следует индивидуально подобрать дозу препарата, при профилактике акушерских осложнений – стандартное лечение по 5000 Ед x 2 раза эффективно в подавляющем большинстве случаев.
7. При лечении гепарином следует контролировать число тромбоцитов в первые 2-3 недели применения для предотвращения тромбоцитопении. Эффект влияния на систему гемокоагуляции проводится определением анти-FX активности, показателями ротационной тромбоэластометрии и показателями тромбодинамики. Исследование Д-димера, растворимых комплексов мономеров фибрина и содержания фибриногена нецелесообразно.

Мельников А.П., врач акушер-гинеколог

