

При проведении УЗИ на сроке 31 неделя и 5 дней не выявлено нарушений в развитии плода. Уровни аминокислот составили: метионин — 46,9 мкмоль/л, изолейцин — 136,5 мкмоль/л, лейцин — 236,0 мкмоль/л. Расчет диагностического индекса показал значение $p = 0,393$, что позволило исключить наличие ЗРП. При ультразвуковом исследовании на сроке 35 недель также не было выявлено признаков задержки роста плода. Беременность завершилась самопроизвольными родами на 39 неделе гестации. Родилась девочка с массой тела 3200 г, длиной 52 см, оценка по шкале Апгар – 8/9.

Выводы. Метод диагностики ЗРП, основанный на определении концентрации метионина, изолейцина и лейцина в крови с расчетом диагностического индекса, является эффективным и практичным инструментом для диагностики этого состояния. Его внедрение в клиническую практику позволит повысить эффективность диагностики ЗРП, улучшить качество медицинской помощи беременным женщинам и снизить риск неблагоприятных перинатальных и долгосрочных исходов у ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure / S.J. Gordijn, I.M. Beune, B.Thilaganathan, A. Papageorgiou, A.A. Baschat, P.N. Baker et al. *Ultrasound Obstet Gynecol.* – 2016. – №48(3). – P. 333-339. <https://doi.org/10.1002/uog.15884>.
2. Петров, Ю.А. Фетальное программирование – способ предупреждения заболеваний во взрослом возрасте / Ю.А. Петров, А.Д. Купина // *Медицинский совет.* – 2020. – №13. – С. 50-56.
3. Puchades-Carrasco, L. Metabolomics Applications in Precision Medicine: An Oncological Perspective / L. Puchades-Carrasco, A Pineda-Lucena // *Current Topics in Medicinal Chemistry.* – 2017. – №17(24). – P. 2740-2751. doi: 10.2174/1568026617666170707120034.

РОЛЬ ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЁННЫМ АНАМНЕЗОМ

Ганчар Е.П.¹, Зверко В.Л.², Добрук Е.Е.², Иоскевич А.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гродненский областной клинический перинатальный центр,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Акушерские осложнения, такие как привычное невынашивание беременности, преэклампсия, задержка роста плода, преждевременные роды и тромботические события, представляют собой наиболее сложные и многогранные проблемы современного акушерства и гинекологии. Эти состояния не только снижают репродуктивный потенциал женщин, но и оказывают значительное влияние на их физическое и психоэмоциональное здоровье. В последние десятилетия особое внимание

исследователей привлекает роль нарушений системы гемостаза в патогенезе акушерских осложнений [1]. Тромбофилия, обусловленная генетическими или приобретёнными дефектами системы свёртывания крови, рассматривается как один из ключевых факторов, способствующих развитию микротромбозов в плацентарном ложе, нарушению плацентарной функции и, как следствие, неблагоприятным исходам беременности. К наиболее значимым формам тромбофилии относятся дефицит естественных антикоагулянтов (протеина S, протеина C, антитромбина III) и наличие антифосфолипидных антител, которые ассоциируются с развитием антифосфолипидного синдрома (АФС). Протеин S, протеин C и антитромбин III играют значимую роль в регуляции системы гемостаза, обеспечивая контроль над процессами тромбообразования. Дефицит этих факторов создаёт предпосылки для гиперкоагуляции и повышает риск тромботических осложнений. Антифосфолипидные антитела, в свою очередь, вызывают активацию эндотелия, нарушение функции трофобласта и провоцируют развитие воспалительных и тромботических процессов в плаценте [2, 3].

Несмотря на значительный прогресс в понимании патогенеза тромбофилии, многие аспекты её влияния на течение беременности остаются недостаточно изученными. В частности, требуется уточнение распространённости различных форм тромбофилии у женщин с отягощённым акушерским анамнезом, а также оценка их вклада в развитие специфических осложнений, таких как привычное невынашивание, неразвивающаяся беременность и преждевременные роды.

Цель. Оценить частоту и структуру тромбофилических нарушений (дефицит протеина S, протеина C, антитромбина III, наличие антифосфолипидных антител) у женщин с отягощённым акушерским анамнезом и определить их связь с развитием акушерских осложнений.

Материалы и методы исследования. Обследовано 727 женщин с отягощённым акушерским анамнезом. Показания для обследования включали: привычное невынашивание беременности (два и более последовательных случая прерывания до 10 недель); неразвивающаяся беременность свыше 10 недель с нормальным морфологически сохранным плодом; преждевременные роды до 34 недель с тяжелой преэклампсией или фетоплацентарной недостаточностью; тромбозы артерий, вен или мелких сосудов. Проводилось исследование уровня протеина S, протеина C, антитромбина III, антифосфолипидных антител (IgM, IgG к кардиолипинам и β 2-гликопротеину-1). Параметры тромбофилического скрининга определяли на автоматическом анализаторе гемостаза ACL Elite Pro (США).

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследованных пациентов составил $31,7 \pm 1,5$ лет. Анамнестическая характеристика женщин представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Структура акушерского анамнеза у обследованных пациентов

Параметр	Число обследованных, n=727	
	Абсолютное число	P±m, %
Привычное невынашивание беременности (два и более последовательных случая прерывания до 10 недель)	337	46,35±1,85
Неразвивающаяся беременность свыше 10 недель с нормальным морфологически сохранным плодом	205	28,20±1,67
Преждевременные роды до 34 недель с тяжелой преэклампсией в анамнезе	68	9,35±1,08
Преждевременные роды до 34 недель с фетоплацентраной недостаточностью в анамнезе	72	9,90±1,11
Тромбозы артерий, вен или мелких сосудов в анамнезе	45	6,19±0,89

Патологические нарушения гемостаза выявлены у 98 (13,48±1,27%) обследованных пациентов (рисунок 1).



Рисунок 1 – Структура тромбофилических нарушений у пациентов с отягощенным анамнезом

Наиболее часто тромбофилические нарушения ассоциировались с привычным невынашиванием беременности (46,35% случаев) и неразвивающейся беременностью (28,20% случаев). У женщин с преждевременными родами и тромботическими осложнениями в анамнезе преобладал дефицит антитромбина III и наличие антифосфолипидных антител.

Выводы. Тромбофилические нарушения, включая дефицит естественных антикоагулянтов и наличие антифосфолипидных антител, выявлены у 13,48% женщин с отягощённым акушерским анамнезом. Наиболее частыми формами

тромбофилии в исследуемой группе были дефицит протеина S (4,1%) и антитромбина III (3,8%), а также наличие антифосфолипидных антител (до 3,2%). Выявленные нарушения системы гемостаза ассоциируются с высоким риском привычного невынашивания беременности, неразвивающейся беременности. Результаты исследования подчеркивают необходимость включения тромбофилического скрининга в алгоритм обследования женщин с отягощённым акушерским анамнезом для своевременной диагностики и профилактики осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Момот, А.П. Проблема тромбофилии в клинической практике / А.П. Момот // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2015. – № 2 (1). – С. 36-48.
2. Современные подходы к лечению беременных с генетической предрасположенностью к тромбофилии: обзор литературы / Ш.А. Турсынбаева, В.И. Медведь, В.Н. Локшин, И.И. Тянь, Л.Г. Баймурзаева // Репродуктивная медицина. – 2023. – № 2 (55). – С. 60-65.
3. Шаталов, А.Е. Тромбофилия как фактор невынашивания беременности / А.Е. Шаталов, Ю.А. Петров // Здоровье и образование в XXI веке. – 2019. – №4. – С.63-67.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА УРОВЕНЬ ИНТЕРФЕРОНА–ГАММА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ

*Гриневич Т.Н., Кот М.О., Анисим Р.А.¹, Юркевич Л.А.**

Гродненский государственный медицинский университет,

¹Гродненская университетская клиника, Гродно, Республика Беларусь

Коронавирусная инфекция SARS-CoV-2, вызвавшая глобальную пандемию, остается одним из наиболее изучаемых заболеваний современности. Согласно отчету, опубликованному Всемирной организацией здравоохранения 17 сентября 2024 года, общее число зарегистрированных случаев инфекции составило более 776 миллионов, а число смертей превысило 7 миллионов. Воздействие вируса охватывает все слои населения, включая наиболее уязвимые группы, такие как беременные женщины. Физиологические и иммунологические изменения, происходящие во время беременности, делают женщин особенно чувствительными к инфекциям, включая SARS-CoV-2, что может оказывать значительное влияние на течение беременности и перинатальные исходы.

Иммунная система играет решающую роль в поддержании здорового течения беременности. Интерфероны (IFN), особенно интерферон гамма (IFN γ), являются ключевыми компонентами иммунного ответа, регулируя процессы инвазии трофобласта, межклеточные взаимодействия и воспалительные реакции. SARS-CoV-2 способен воздействовать на иммунные механизмы,