

Столкнувшись с перинатальной утратой, родители, как правило, хотят выяснить причину смерти ребенка и начинают обследоваться. Многие женщины неожиданно узнают, что во время беременности у них возникли проблемы с гемостазом (системой свертывания крови), хотя в обычной жизни это никак не проявляется. Эксперт нашего фонда - Бобров Сергей Александрович, один из лучших российских практикующих гематологов-гинекологов, врач акушер-гинеколог, гематолог, кандидат медицинских наук, доцент, исполняющий обязанности заведующего кафедрой репродуктивного здоровья женщин СЗГМУ им. И.И. Мечникова ответил на вопросы нашего фонда о схеме обследования после антенатальной гибели плода. Интервьюер Силова Инна – координатор качественных социологических исследований фонда.

***Вопрос:** На поздних сроках беременности случается антенатальная гибель, когда плод замирает, а бывает преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, в результате которой происходит гибель плода. Можно ли по этим разным способам развития событий понять разницу в причинах трагедии?*

Доктор Бобров С.А.: Причин преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты мы до сих пор до конца не знаем. При этом, достоверно известно, что любая отслойка связана с процессами гиперкоагуляции (то есть, густой крови). Нарушается кровоток в части плаценты, и этот процесс запускает отслойку всей плаценты. Но исходно причинами отслойки могут быть инфекция, преэклампсия, аутоиммунная патология и т.д.

Сравнивая антенатальную гибель с отслойкой плаценты и без нее, мы можем выделить две категории событий: какие-то острые изменения в плаценте или, наоборот, более медленные. То есть, у одной женщины при прочих равных факторах может произойти резкая тотальная отслойка плаценты, а у другой могут постепенно снижаться компенсаторные возможности плаценты. Таким образом, набор факторов риска у самой пациентки может определять тип клинической ситуации.

***Вопрос:** Почему после антенатальной гибели плода нужно обследовать кровь как можно скорее?*

Доктор Бобров С.А.: Действительно, обследовать кровь необходимо как можно быстрее. Потому что кровь – это секунда, выхваченная из жизни

Интервью с гематологом-гинекологом Бобровым С.А. Обследование после антенатальной гибели женщины. И когда подобная трагедия произошла, мы должны сразу провести расследование и выяснить возможные причины. А спустя полгода или даже 3 – 4 месяца мы уже не сможем увидеть изменений, связанных с антенатальной гибелью плода. И это, к сожалению, не означает, что при наступлении новой беременности эти изменения не появятся вновь. Поэтому обследовать кровь нужно как можно раньше – по «горячим следам».

***Вопрос:** Какие нужно сдать анализы после антенатальной гибели плода, чтобы постараться выявить причины?*

Что касается того, какие анализы требуется сдавать, это очень индивидуально (начиная от банальных инфекционных моментов и заканчивая глубоким анализом изменений со стороны гемостаза). Все это обследование можно минимизировать, если мы наглядно видим полное гистологическое исследование после антенатальной гибели. Я имею ввиду заключение грамотного патологоанатома с описанием конкретных изменений в каждой из систем у плода и адекватное гистологическое заключение по последу (то есть, плаценте, которая, по всей видимости, и могла дать сбой во время беременности). Поэтому перечислить универсальный список всех анализов для каждой пациентки невозможно. Но со стороны гемостаза я могу назвать минимальный перечень, который необходим.

1. Коагулограмма (обязательно с антитромбином и с D-димерами).
2. Два гена: F5 (Лейденовская мутация) и F2 (мутация в гене протромбина).
3. Набор антифосфолипидных антител (антитела к бета-2 гликопротеину, кардиолипину, протромбину, аннексину V и волчаночный антикоагулянт): скрининговый и подтверждающий тесты.

Повторю – это минимум. А дальше все зависит от семейного анамнеза: были ли у родственников первой линии инсульты, инфаркты в возрасте до 50 лет, были ли у женщины какие-то сопутствующие заболевания во время этой беременности, как заканчивались предыдущие беременности и так далее. Вплоть до таких особенностей как высыпания на теле, частые герпетические инфекции и пр. Все это будет определять, в конечном итоге, общий подход к планированию следующей беременности и влиять на объем обследования в каждом конкретном случае. Поэтому идеально, если пациентка обратится к врачу после этой трагедии как можно раньше.

Понятно, что все какое-то время восстанавливаются психологически, и некоторые это время упускают. Здесь, увы, условия очень жесткие – как

Интервью с гематологом-гинекологом Бобровым С.А. Обследование после антенатальной гибели можно раньше прийти к врачу, который занимается этой проблемой, чтобы быстрее назначить все анализы и попытаться уловить проблему. В большинстве случаев окончательная причина остается неясной даже для врачей.

На практике подход к дальнейшему ведению таких пациенток более или менее унифицированный. И существует определенный набор действий, которые мы проводим во время следующей беременности независимо от того, что послужило причиной гибели плода. То есть, причина дает нам только некую степень уверенности и, может быть, детализирует некоторые варианты терапии. Но не более того. Подход все равно остается общим.

***Вопрос:** Если после антенатальной гибели плода у женщины не выявлено мутаций в гене протромбина и Лейденской мутации, должна ли она сделать вывод, что у нее тромбофилия по гомозиготным и гетерозиготным мутациям и полиморфизмам других генов системы гемостаза?*

Доктор Бобров С.А.: Нет. Все эти полиморфизмы и остальные поломки генов мы не считаем тромбофилией. И традиционно во всем мире принята точка зрения, и она достаточно обоснована, что такие полиморфизмы генов как PAI-I, MTHFR, фибриногена о тромбофилии не свидетельствуют. Например, у того же гена фибриногена порядка 25-и вариантов полиморфизма. Мы в России можем определять только два. И, если мы определим два полиморфизма (выявятся они или не выявятся), это не будет означать, что у обследуемой женщины нет остальных 23-х.

Я всегда говорю пациенткам, что это не мутации генов, а «полиморфизмы генов», – как цвет глаз, цвет волос и проч. Они могут быть у любой. Мы можем взять когорту здоровых женщин, у которых по 5 успешных родов и, напротив, женщин с привычным невынашиванием, с антенатальной гибелью, и увидеть у них приблизительно одинаковую частоту этих «полиморфизмов». Поэтому на основании больших международных популяционных исследований было принято решение отказаться от определения нарушений системы гемостаза через «полиморфизмы генов».

К наследственной тромбофилии мы относим всего два гена F5 (Лейден) и F2 20210 (мутацию в гене протромбина), а также дефицит протеинов C, S и дефицит антитромбина.

Есть еще приобретенные формы тромбофилии. Это антифосфолипидный синдром и гипергомоцистеинемия, то есть повышение уровня гомоцистеина в сыворотке. Это те вещи, которые пациентка может сегодня сдать с минимальными финансовыми затратами и понять, есть ли у нее риск акушерских и тромбоэмболических нарушений.

Интервью с гематологом-гинекологом Бобровым С.А. Обследование после антенатальной гибели

Более того, говоря о тромбофилии, одним из важных моментов является семейный тромботический анамнез – то, о чем я уже упоминал: инсульты, инфаркты, тромбозы, тромбозэмболии у родственников пациентки до 50-и лет. Таким образом, женщина и врач могут сориентироваться в ситуации и определить вероятный риск осложнений со стороны системы гемостаза без необходимости сдавать анализы на десятки генов и тратить на это уйму денег.

***Вопрос:** А может ли только эмоциональный стресс без каких-то других проблем (с кровью или с инфекциями) спровоцировать антенатальную гибель плода?*

Доктор Бобров С.А.: Может. Стрессовый фактор вообще в акушерстве очень серьезный. Все болезни от нервов. Любая стрессовая ситуация во время беременности потенцирует выброс кортизола. Это стрессовый гормон у нас в организме, который, к сожалению, при хроническом регулярном стрессе будет постепенно приводить к множеству изменений, провоцируя риск преждевременных родов, гестационного сахарного диабета, преэклампсии, нарушения плацентарного кровотока и проч.

Поэтому стресс – фоновый фактор для реализации многих осложнений беременности.

***Вопрос:** Если произошла антенатальная гибель плода или потеря беременности на ранних сроках, а женщина у гематолога-гинеколога не наблюдалась. По каким критериям можно понять, не имея медицинского образования, что выбранный гематолог-гинеколог – действительно специалист?*

Доктор Бобров С.А.: Мне трудно сказать. Очень сложно выбрать своего врача. Я сам периодически являюсь пациентом каких-то врачей. Понимая, как устроен медицинский мир, как обычный пациент смотрю на отзывы, спрашиваю своих знакомых, перепроверяю сам. Потому что тяжело выбрать врача. Тех же толковых гематологов даже в Санкт-Петербурге очень мало. Тем не менее, мы все общаемся, пытаемся приводить нашу терапию к стандартам. У нас в городе работает Совет гематологов, мы вместе собираемся, читаем лекции, обсуждаем актуальные международные рекомендации, новые данные и подходы к лечению. Питерская школа всегда была отлична тем, что мы старались идти в ногу с Западом. Но у любого доктора, разумеется, есть свои особенности в работе.

Если доктор регулярно ведет прием беременных и имеет дополнительное образование (то есть, имеет сертификат акушера-гинеколога), наверное, это

Интервью с гематологом-гинекологом Бобровым С.А. Обследование после антенатальной гибели будет толковый врач. Если он имеет только одну специальность – гематология, то уже могут возникать сложности. Врач должен хорошо ориентироваться по двум специальностям и в идеальном случае иметь два сертификата: по акушерству и гинекологии и по гематологии. Есть прекрасные гематологи, но они в каких-то ситуациях (особенно касательно поздних сроков беременности: отслоек плаценты, преэклампсии, задержки внутриутробного развития плода, антенатальной гибели) недостаточно разбираются в сути проблемы.

Поэтому единственное, чем может руководствоваться пациентка – это собственный опыт, интуиция, расспросы друзей, знакомых и, обязательно, образование самого врача: насколько этот врач на слуху в профессиональном сообществе, какие у него сертификаты и дипломы. В принципе, все можно выяснить о любом докторе и понять, что это за специалист. Только так.

***Вопрос:** А как узнать, на слуху в профессиональном сообществе доктор или нет?*

Доктор Бобров С.А.: Например, акушер-гинеколог, к которому пришла женщина, предлагает обратиться к гематологу N. Откуда знает акушер-гинеколог этого гематолога? Ответ прост: ведется образовательно-просветительская деятельность, ряд докторов читают лекции. Есть образовательные семинары, встречи, конгрессы, где специалисты разных областей (те же гематологи и акушеры-гинекологи) встречаются и обсуждают междисциплинарные проблемы. И, как правило, имена определенных врачей на слуху в профессиональном сообществе.

Часто врач женской консультации говорит: «Вы можете пойти к этому или к этому доктору. В Санкт-Петербурге они этой проблемой занимаются». Откуда врач женской консультации это знает? Именно потому, что посещал подобные семинары. Но, это при условии, что пациентка попала к хорошему акушеру-гинекологу, который заинтересован в этом. Только так это может быть.

***Интервьюер:** Да, сложная задача.*

Доктор Бобров С.А.: Непростая, но вполне разрешимая.

***Интервьюер:** Большое спасибо за интервью!*