

У родителей, столкнувшихся со смертью ребенка в родах, во время беременности и после рождения, есть родственники, друзья и знакомые, планирующие беременность или беременные. Узнавая истории о смерти ребенка, они могут не только сопереживать, но и проецировать ситуацию на себя и переживать за своих будущих детей. Для того, чтобы развеять эти страхи и помочь предотвратить возможные осложнения во время беременности у тех, у кого они действительно потенциально возможны, 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 рассказал о том, на что стоит обратить внимание при планировании и во время беременности женщинам, которые не сталкивались с перинатальными утратами. Интервьюер Силова Инна – координатор качественных социологических исследований фонда.

Вопрос: По каким анализам беременная безотягощенного анамнеза может понять, что есть какие-то отклонения в системе гемостаза и обратиться к гематологу-гинекологу?

Доктор Бобров С.А.: Одно такого анализа нет. Как я сказал, мы должны быть счетоводами и считать факторы риска. То есть, если мы видим, что у пациентки начинается патологическая прибавка в весе, или мы видим, что появляются отеки или прогрессирует варикозная болезнь и так далее, тогда врач акушер-гинеколог может назначить расширенную коагулограмму. Зарубежом врачи уже не определяют D-димеры. В России нет тех анализов, которые проводят на Западе, поскольку для нас они дороги и ниодна женщина не может себе позволить такие анализы смотреть в динамике. Поэтому в России мы до сих пор ориентируемся на D-димеры. Если будут высокие цифры D-димеров, и мы видим, что у пациентки есть определенные факторы риска, тогда мы обязаны отправить ее к гематологу, который обратит на это внимание. Но только при сочетании каких-то факторов. Потому что сами по себе и D-димеры, и фибриноген во время нормально протекающей физиологической беременности могут быть высокими. Эти анализы для врача носят исключительно вспомогательный характер, а основное решение принимается по «портрету» пациентки, находящейся на приеме.

***Вопрос:** Стоит ли пропагандировать среди планирующих первую беременность женщин, не имеющихотягощенного анамнеза, необходимость сдавать анализы на выявление проблем гемостаза? Или эти проблемы встречаются крайне редко?*

Доктор Бобров С.А.: Нет, не стоит. Это дорого и неэффективно. Экономически это нецелесообразно. В России мы живем в странной медицинской ситуации. Зарубежом четко работает страховая медицина: существует определенный набор требований со стороны врача и, если пациентка этим требованиям соответствует, он направляет ее на дополнительные обследования; если не соответствует, он не должен этого делать.

В том случае, когда речь идет о России, у нас, к сожалению, за всё платит сам пациент, хотя мы и говорим о страховой медицине. Поэтому, если у пациентки есть финансовая возможность, если она одержима какой-то мыслью, она может, конечно, сдать кровь. Но формально большинству женщин это не требуется. Нужно оценить факторы риска: ее вес, возраст, ее ситуацию с родителями, возможно, семейный акушерский анамнез (по сестрам, по матери, по бабушке) и так далее. И если она понимает, что есть возможный риск невынашивания, тогда она может пройти дополнительное обследование. Но лучше обратиться к специалисту, чтобы тот ее успокоил, профессионально оценил все риски, нежели она будет что-то сдавать, тратя немалые средства.

Я часто сталкиваюсь с тем, что мои пациентки где-то что-то почитали в интернете, сдали множество анализов, половина из которых мне не нужна. А не хватает как раз того, чего пациентка не сдала в ее конкретном случае. Она потратила уйму денег, а приходится назначить ей новые анализы, и она будет вынуждена такую же сумму потратить еще. Поэтому я рекомендую всегда приходить с минимальным набором анализов. Пусть лучше пациентка досдаст то, что действительно будет требоваться в ее конкретной ситуации.

Та же ситуация и при планировании беременности. Если женщина молода и здорова, все идеально, то и не надо зря волноваться. А вот если у нее лишний вес, у её матери или сестры какие-то проблемы, если у нее самой варикоз или мигрени непонятные и, например, ее мужу 45 - 50 лет, то задуматься следует. Это, кстати, очень важно – возраст любого из партнеров. То есть, женщине может быть 25 лет, а супругу 40 - 45 лет, а иногда и больше. В этих случаях мы должны быть насторожены, потому что риск той же антенатальной гибели, когда возраст одного из партнеров старше 40 лет, возрастает. Вот тут можно сдать какие-то анализы или прийти уже беременной на прием к специалисту, чтобы исключить все риски или

получить рекомендации: что именно и на каком сроке надо проконтролировать, чтобы не упустить ситуацию.

***Вопрос:** Скажите тогда, пожалуйста, какой должен быть возраст у женщины и у мужчины, чтобы это не было фактором риска?*

Доктор Бобров С.А.: До 35-и лет. Это идеальный возраст для планирования беременности. Возраст выше 35-и лет мы называем старшим репродуктивным возрастом. А в возрасте старше 40 лет риск антенатальной гибели резко возрастает с 38 недель беременности.

***Вопрос:** Каким должно быть ожирение или даже избыточная масса тела, чтобы можно было говорить об этом как о факторе риска антенатальной гибели плода?*

Доктор Бобров С.А.: Что касается веса, то индекс массы тела больше 30 кг/м^2 – это большая проблема. И сегодня специалисты-гематологи склонны рассматривать ожирение у пациенток как самостоятельную форму тромбофилии. То есть, когда индекс массы тела больше 30 кг/м^2 – это уже не избыточный вес, это ожирение первой степени, оно увеличивает риск активации свертывания крови во время беременности (и даже в небеременном состоянии при приеме контрацептивов и прочих препаратов). Кроме того, ожирение во время беременности связывают с целым рядом проблем – это и гестационный сахарный диабет, который в свою очередь может запускать и преэклампсию, и антенатальную гибель и т.д. Ожирение может быть связано с гестозом, с задержкой роста плода, с инфекционными осложнениями у женщин и во время беременности, и после родов. Ожирение – это очень жесткий фактор и это, к сожалению, эпидемия XXI века.

***Вопрос:** Каким должен быть пониженный вес, чтобы являться фактором риска?*

Доктор Бобров С.А.: Что касается низкого веса – это, конечно, лучше, чем избыточный вес, если так можно сказать. Но, тем не менее, индекс массы тела меньше 17 кг/м^2 – это высокий риск, прежде всего, преждевременных родов, которые могут закончиться рождением живого, но трудного для выхаживания ребенка. Но могут закончиться и антенатальной гибелью, и интранатальной гибелью плода. Часто это может быть младенческая смертность.

***Интервьюер:** Большое спасибо!*