

Hypertens. – 2017. - Vol. 35 № 7. - P. 1442-1456. Doi: 10.1097/HJH.0000000000001325.

13. Association between the metabolic syndrome and chronic kidney disease in Chinese adults / J. Chen, D Gu, C.S. Chen, X Wu [et al.] // *Nephrol Dial Transplant.* - 2007 Apr. - Vol.22. № 4. - P.1100 - 1106. DOI: 10.1093/ndt/gfl759

14. Brownik D. Metabolic syndrome and chronic kidney disease. / D. Brownik, S.C. Tiwari // *Indian J Nephrol.* – 2008. – Vol. – 18. № 1. - P. 1 – 4. DOI: 10.4103/0971-4065.41279

15. Cardio-renal syndromes: report from the consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative / C. Ronco, P. McCullough, S. Anker [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2010. - Vol.31. - P.703 – 711. doi: 10.1093/eurheartj/ehp507

16. Clinical accuracy of RIFLE and Acute Kidney Injury Network (AKIN) criteria for acute kidney injury in patients undergoing cardiac surgery / L. Englberger, R.M. Suri, Z. Li [et al.] // *Critical Care.* – 2011. – V.15. DOI: 10.1186/cc9960

17. Effects of chronic statin use on 30-day major adverse cardiac and cerebrovascular events after thoracic endovascular aortic repair / S. Y. HAM, S. W. SONG, S. B. Nam, S. J. Park, S. Kim, Y. SONG // *The journal cardiovascular surgery* - 2018 Apr. – Vol. 59№ 2. - 147-9. DOI: 10.23736/S0021-9509.18.10463-0

18. Garg A.X. Kidney function after off-pump or on-pump coronary artery bypass graft surgery / A randomized clinical trial // A.X. Garg, P.J. Devereaux / *Jama* 2014 Jun 4. - Vol. 311. – № 21. – P. 2191-8. doi: 10.1001/jama.2014.4952.

19. High-Density Lipoprotein Cholesterol

Concentration and Acute Kidney Injury After Cardiac Surgery / E.S. Loren, K.S. Derek, D.B. Jeffrey, F.L. MacRae, T.B. Frederic // *J Am Heart Assoc.* 2017 Dec. – Vol. 6№ 12.

20. Huen S.C. Predicting acute kidney injury following cardiac surgery / S.C. Huen, C.R. Parikh // *A systematic review Ann. Thorac. Surg.* - 2013. - Vol. 93 - P. 337-347. doi: 10.1016/j.athoracsur.2011.09.010.

21. Kurella M. Metabolic syndrome and the risk for chronic kidney disease among nondiabetic adults / M. Kurella, JC Lo, G.M. Chertow // *Journal of the American Society of Nephrology.* - 2005. – Vol.16. №.7. – P. 2134–2140. DOI: 10.1681/ASN.2005010106

22. Lippi G. Diagnosis and management of ischemic heart disease / G. Lippi, M. Franchini, G. Cervellin // *Semin. Thromb. Hemost.* — 2013. — Vol. 39, № 2. — P.202-13.

23. Obesity, hypertension, and chronic kidney disease / E. Hall, E. H. Michael, M. C. Jussara, A. S. Alexandre, A. J. Luis, Z.Wang, J.E. Hall // *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* 2014. –№.- 7. – P. 75–88. DOI: 10.2147/IJNRD.S39739

24. Off-pump or on-pump coronary-artery bypass grafting at 30 days /A. Lamy, P.J. Devereaux, D. Prabhakaran et al. // *N Engl J Med.* - 2012. - V.366:1489-1497. DOI: 10.1056/NEJMoa1200388.

25. O'Neill. S. Metabolic syndrome: a closer look at the growing epidemic and its associated pathologies / S. O'Neill, L. O'Driscoll // *Obesity reviews* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of International Association for

the Study of Obesity.- 2015 January.- P. 1-16. DOI:10.1111/obr.12229

26. Prasad G.V. Metabolic syndrome and chronic kidney disease: current status and future directions / G.V. Prasad // *World journal of Nephrology.* – 2014. - Vol. 3. № 4. - P. 210 - 219. doi: 10.5527/wjn.v3.i4.210

27. Renal outcome following on- and off-pump coronary artery bypass graft surgery / J. S. Ooi, M. R. Abdul Rahman, S.A. Shah, M.Z. Dimon // *Asian Cardiovasc. Thorac. Ann.* – 2008. – Vol. 16. – P. 468–72. DOI:10.1177/021849230801600608

28. Selective involvement of superoxide anion, but not downstream compounds hydrogen peroxide and peroxyxynitrite, in tumor necrosis factor-alpha-induced apoptosis of rat mesangial cells / V. Moreno-Manzano, Y. Ishikawa, J. Lucio-Cazana, M. Kitamura // *J Biol. Chemistry.* - 2000. - Vol. 275. № 17. – P. 12684 – 12691.

29. Smooth muscle dysfunction occurs independently of impaired endothelium-dependent dilation in adults at risk of atherosclerosis / M. R. Adams, J. Robinson, R. McCredie, J. P. Seale et al // *J Am Coll Cardiol* 1998. – Vol. 32. –№.- 1. – P.123 -127. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9669259>

30. World Health Organization, Report of a WHO consultation: definition of metabolic syndrome in definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications / *Diagnosis and classification of diabetes mellitus.* - 1999. - Part I.

URL : <http://www.who.int/iris/handle/10665/66040>

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

Е.С. Михайлин, Л.А. Иванова, М.М. Шило

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА БЕРЕМЕННОЙ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

DOI 10.25789/YMJ.2019.66.31

УДК 618.2/4-053.71

Целью данной работы было определить влияние возраста беременных на вероятность возникновения осложнений беременности и родов. Полученные результаты подтверждают литературные данные об осложненном течении беременности и родов у несовершеннолетних.

Ключевые слова: беременность, несовершеннолетние, роды.

The purpose of the study was to determine the influence of the age of the pregnant woman on the probability of complications of pregnancy and childbirth. The results confirm the literature data on the complicated course of pregnancy and childbirth in minors.

Keywords: pregnancy, minors, childbirth.

Введение. В 2016 г. в Российской Федерации (РФ) родилось на 51 тыс. детей меньше, чем в 2015 г., что может быть началом второго «русского

креста». Особую тревогу вызывает другой весьма важный факт: в 2016 г. зарегистрировано на 175 тыс. браков меньше, чем в 2015 г. [2, 5]. Поэтому каждая беременность является ценностью для семьи и общества. Пусть небольшой, но важный сегмент в когорте рожениц занимают несовершеннолетние.

В РФ каждый год рожают 30-40 тыс. несовершеннолетних [2, 5].

До сих пор в литературе не сформировалось единого мнения относительно того, что играет ведущую роль в

возникновении осложнений беременности и родов у несовершеннолетних: биологическая незрелость или социальные факторы риска [1, 4, 6].

Существуют также противоречивые мнения относительно того, увеличивается ли частота и тяжесть осложнений беременности, родов и послеродового периода с уменьшением возраста несовершеннолетней [1, 3, 7].

Целью данной работы было определить влияние возраста беременных на вероятность возникновения осложнений беременности и родов.

МИХАЙЛИН Евгений Сергеевич – к.м.н., ассистент кафедры, руковод. Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних Родильного дома №10 (СПб.), orcid.org/0000-0001-5965-30204;
ИВАНОВА Лада Анатольевна – к.м.н., доцент, гл. врач Род. дома №10, orcid.org/0000-0002-3391-6694,
ШИЛО Мария Михайловна – студентка.

Материалы и методы исследования. Обследованы несовершеннолетние беременные ($n=483$), наблюдавшиеся и родившие в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» в 2004-2014 гг.: 1-я группа – 13-15 лет ($n=49$), 2-я группа – 16-17 лет ($n=434$). Группу сравнения составили 110 женщин среднего репродуктивного возраста. Медико-социальные аспекты жизни и поведения пациенток оценивали путем анализа унифицированных, специально разработанных анкет. Анкета содержала 52 вопроса, объединенные в четыре блока: жилищно-бытовые условия; наличие вредных привычек; особенности полового поведения (репродуктивные установки); удовлетворенность от посещения медицинской организации. Анкетированию подверглись 17 пациенток 1-й группы, 127 – 2-й и 110 женщин из группы сравнения. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программ STATISTICA v.7.0 (Statsoft Inc., Tulsa, США) и SPSS-19 (SPSS: An IBM Company, США). Для определения достоверности различий количественных признаков использовали t -критерий Стьюдента, U -критерий Манна-Уитни (непараметрический аналог t -критерия Стьюдента). Для определения достоверности различий качественных признаков в двух и более группах применяли критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2) или критерий Фишера (F). Многофакторный статистический анализ проводился методом логистической регрессии для дихотомически зависимых переменных. В модель для многофакторного анализа были включены факторы и осложнения течения беременности и родов, между которыми были найдены статистически достоверные отличия в ходе проведения однофакторного анализа между группами. Для объяснения влияния возраста на дихотомически зависимые переменные (то есть принимающие значения 0/1) был применен метод логистической регрессии. Соответственно, в данном случае зависимыми переменными выступили бинарные индикаторы наличия следующих заболеваний и особенностей течения беременности и родов: анемия беременных, преэклампсия, хроническая плацентарная недостаточность (ХПН) с гемодинамическими нарушениями, многоводие, маловодие, преждевременное излитие околоплодных вод, раннее излитие околоплодных вод, дистресс плода, быстрые и стремительные роды, перинеотомия. При построении регрессий помимо индикаторов возрастных групп для отделения

эффекта возраста от других факторов использовались следующие контрольные (независимые) переменные: возраст менархе; возраст начала половой жизни; срок постановки на учет в женскую консультацию.

Результаты исследования и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что на момент беременности нигде не работала и не училась каждая вторая несовершеннолетняя 16-17 лет (44,8%) и каждая пятая женщина среднего репродуктивного возраста из группы сравнения (20,9%) ($p<0,001$).

В зарегистрированном браке несовершеннолетние 16-17 лет состояли в 1,6 раза реже (35,4%) ($p>0,05$), а в «гражданском» браке в 1,8 раза чаще (45,7%) ($p<0,01$), чем женщины среднего репродуктивного возраста (55,4 и 25,5% соответственно). Несовершеннолетние 13-15 лет были одинокими в 3,7 раза чаще (70,6%) ($p<0,001$), чем 16-17-летние (18,9) и женщины группы сравнения (19,1%).

Начинали курить несовершеннолетние 13-15 лет на 6,3 ($11,3\pm 0,7$ года) ($p<0,001$), а 16-17-летние – на 5,2 года раньше ($12,4\pm 0,8$ года) ($p<0,001$), чем женщины среднего репродуктивного возраста ($17,6\pm 1,0$ года). Продолжали курить во время беременности 13-15-летние в 4,8 (35,3%) ($p<0,001$), а 16-17-летние в 4,0 раза чаще (29,1) ($p<0,001$), чем женщины группы сравнения (7,3%).

Во время беременности несовершеннолетние 16-17 лет продолжали употреблять алкоголь достоверно чаще (3,9%) ($p<0,05$), чем женщины среднего репродуктивного возраста (0%), что согласуется с данными авторов, считавших именно алкоголизацию наиболее распространенным сценарием ранних сексуальных контактов [4]. Несовершеннолетние 13-15 лет росли в неполных семьях в 1,5 раза чаще (47,1%) ($p>0,05$), а 16-17-летние в 1,9 раза чаще (59,8) ($p<0,001$), чем женщины группы сравнения (30,9%). Количество детей в родительских семьях достоверно больше у несовершеннолетних обеих групп ($2,2\pm 0,7$ и $2,3\pm 0,9$ соответственно) ($p<0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста ($1,8\pm 0,7$).

До беременности в коммунальной квартире 13-15-летние проживали в 6,6 (11,8%) ($p<0,05$), а 16-17-летние в 3,9 раза чаще (7,1) ($p<0,05$), чем женщины среднего репродуктивного возраста (1,8%). Соответственно 5,9 и 5,5% несовершеннолетних обеих групп проживали до беременности в детском доме.

Нынешний половой партнер являлся отцом ребенка у 13-15-летних в 1,8 (52,9%) ($p>0,05$) и – у 16-17-летних в 1,4 раза реже (67,7) ($p>0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (93,6%).

Полученные нами результаты в целом согласуются с данными других авторов, также указывавших на низкий социально-экономический уровень жизни и случайность ранней беременности у несовершеннолетних [4, 6].

Результаты проведенного исследования в основном согласуются с данными литературы о большей частоте осложнений беременности и родов у несовершеннолетних, чем у женщин среднего репродуктивного возраста [3, 7].

Угрожающий аборт отмечен у 13-15-летних в 2,1 (36,7%) ($p<0,01$), а у 16-17-летних в 1,9 раза чаще (32,9) ($p<0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (17,3%). Преждевременные роды у несовершеннолетних 13-15 лет выявлялись в 2,0 раза чаще (8,2%) ($p<0,05$), чем у 16-17-летних (4,1) и в 2,3 раза чаще ($p<0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (3,6%).

Частота преэклампсии была выше у 13-15-летних в 4,1 (10,2%) ($p<0,05$), а у 16-17-летних в 3,9 раза (11,1) ($p<0,05$), чем в группе сравнения (2,7%), что также согласуется с данными ряда исследователей, показавших в своих работах, что при беременности у несовершеннолетних преэклампсия встречалась чаще, чем у женщин среднего репродуктивного возраста [1, 3].

ХПН с гемодинамическими нарушениями отмечена у несовершеннолетних 13-15 лет в 2,2 раза (14,3%) ($p<0,05$), а 16-17 лет в 1,7 раза чаще (11,1) ($p<0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (6,4%).

Преждевременное излитие околоплодных вод отмечено у несовершеннолетних 16-17 лет в 1,9 раза чаще (17,1%) ($p<0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (9,1%). Раннее излитие околоплодных вод встречалось у 13-15-летних в 2,0 (36,8%) ($p<0,05$), а у 16-17-летних в 1,5 раза чаще (28,1%) ($p<0,05$), чем у женщин группы сравнения (18,2%), что соответствует результатам других исследователей, указывавших на более высокую частоту несвоевременного излития околоплодных вод у несовершеннолетних [3, 7].

Частота быстрых и стремительных родов у 13-15-летних была в 3,8 (10,2%) ($p<0,05$) а у 16-17-летних в 4,2 раза выше (11,3) ($p<0,01$) по сравнению

с женщинами среднего репродуктивного возраста (2,7%), что соответствует результатам других исследователей, также обнаруживших высокую частоту быстрых и стремительных родов у несовершеннолетних [1, 3].

Дистресс плода выявлялся у 13-15-летних в 3,0 раза чаще (12,2%) ($p < 0,05$), чем у 16-17-летних (4,1%), и в 3,4 раза чаще ($p < 0,05$), чем у женщин группы сравнения (3,6%).

Хориоамнионит отмечен у несовершеннолетних 13-15 лет в 2,2 раза (2,0%) ($p < 0,05$), а 16-17 лет в 2,0 раза чаще (1,8%) ($p < 0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (0,9%).

В частоте встречаемости других осложнений родов статистически достоверных отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$), что расходится с данными авторов, отмечавших более частое развитие слабости родовой деятельности и более частое возникновение послеродовых кровотечений и материнского травматизма у несовершеннолетних [1, 3].

Частота операций кесарево сечение составила в группах 18,4; 18,7 и 22,7% соответственно ($p > 0,05$). Из них плановыми были 44,4; 39,5 и 44,0% операций ($p > 0,05$), экстренными – 56,6; 60,6 и 56,0% операций соответственно ($p > 0,05$). Показаниями к плановому кесареву сечению были: сколиоз с ретропондилолистезом, перелом позвоночника в анамнезе, различные варианты узкого таза, наследственная мозжечковая атаксия Пьера Мари, миопия с периферической хориоретинальной дистрофией и другие заболевания, а также ножное предлежание плода. Показаниями к экстренному родоразрешению явились: отсутствие эффекта от терапии преэклампсии, дистресс

плода, клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери, отсутствие эффекта от родостимуляции при наличии слабости родовой деятельности, выпадение петель пуповины.

Частота наложения акушерских щипцов составила в группах 2,0; 1,6 и 0,9% соответственно ($p > 0,05$). Вакуум-экстракция плода проводилась несовершеннолетним 13-15 лет в 2,3 раза чаще (4,1%) ($p < 0,05$), чем женщинам среднего репродуктивного возраста (1,8%). В обеих группах несовершеннолетних частота перинеотомии в родах была достоверно выше (34,7 и 29,0% соответственно) ($p < 0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста (17,3%).

Построение серии логистических регрессий позволило установить, что возраст пациенток статистически достоверно влияет на вероятность возникновения ряда особенностей течения беременности и родов (таблица).

Интерпретируя все значения отношения шансов и обращая внимание на их статистическую достоверность, можно сделать вывод, что у несовершеннолетних 13-15 лет по сравнению с женщинами среднего репродуктивного возраста достоверно выше оказались шансы возникновения раннего излития околоплодных вод и выполнения перинеотомии, а достоверно ниже шансы возникновения многоводия (таблица).

У несовершеннолетних 16-17 лет по сравнению с женщинами среднего репродуктивного возраста достоверно выше оказались шансы возникновения ХПН с гемодинамическими нарушениями во время беременности, преждевременного и раннего излития околоплодных вод и производства перинеотомии во время родов, а досто-

верно ниже – шансы возникновения многоводия (таблица).

В литературе нет единого мнения относительно того, является ли несовершеннолетний возраст причиной акушерских и перинатальных осложнений сам по себе [3] или же высокая частота осложнений не обусловлена напрямую возрастом первородящей, а наиболее важными являются социальные факторы риска [3, 7].

Способность женщины к вынашиванию и рождению здорового ребенка определяется множеством факторов, важнейшим из которых является биологическая зрелость органов и систем организма [8]. Несовершеннолетний возраст является важнейшим этапом становления репродуктивной и нейроэндокринной систем, что обуславливает высокую частоту развития осложнений и неблагоприятных исходов беременности [10]. Показано, что незапланированная беременность в несовершеннолетнем возрасте ассоциирована с более высокой частотой развития акушерских осложнений во время беременности и родов, перинатальной и материнской смертностью, задержкой роста плода и последующими нарушениями развития ребенка [9].

Заключение. Таким образом, полученные нами результаты подтверждают литературные данные об осложненном течении беременности и родов у несовершеннолетних. Причем, вероятно, влияние на это оказывает в первую очередь морфо-функциональная незрелость репродуктивной системы, а также других систем организма, систем гомеостаза несовершеннолетних беременных, а неблагоприятные социальные факторы оказываются тем фоном, на который накладывается работа систем и органов на пределе своих

Оценка влияния возраста на вероятность возникновения особенностей течения беременности и родов

Осложнение	13-15 лет (по сравнению с женщинами среднего репродуктивного возраста)				16-17 лет (по сравнению с женщинами среднего репродуктивного возраста)			
	Odds ratio (OR)	Доверительный 95% интервал (CI)		p	Odds ratio (OR)	Доверительный 95% интервал (CI)		p
		min	max			min	max	
ХПН с гемодинамическими нарушениями	1,3	0,4	4,5	$p > 0,05$	2,5	1,3	5,0	$p < 0,05$
Многоводие	0,2	0,1	0,6	$p < 0,01$	0,1	0,1	0,3	$p < 0,01$
Преждевременное излитие околоплодных вод	0,7	0,1	7,3	$p > 0,05$	3,3	1,2	9,0	$p < 0,05$
Раннее излитие околоплодных вод	13,2	2,1	81,9	$p < 0,01$	12,5	2,7	57,1	$p < 0,01$
Перинеотомия	8,3	2,6	27,0	$p < 0,01$	2,6	1,3	5,1	$p < 0,01$

Примечание. Между группами выявлены статистически достоверные отличия.

функциональных возможностей с быстрой способностью к декомпенсации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Баринов С.В. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте / С.В. Баринов, И.В. Шамина, Ю.И. Тирская // *Фундаментальная и клиническая медицина*. – 2016. – Т. 1, № 2. – С. 18–24.
Barinov S.V. The course of pregnancy and childbirth outcomes in the age aspect / S.V. Barinov, I.V. Shamina, Yu. I. Tirskaia // *Fundamental and Clinical Medicine*. – 2016. – V. 1, № 2. – P. 18–24.
2. Демографический ежегодник России 2017: статистический сборник. – М., 2017. – 263 с.
Demographic Yearbook of Russia 2017: statistical compilation. – M., 2017. – 263 p.
3. Ларюшева Т.М. Сравнительная характеристика клинических показателей течения беременности и родов у женщин подросткового и оптимального биологического возраста / Т.М. Ларюшева, Н.Г. Истомина, А.Н. Баранов // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2016. – Т. LXV, вып. 1. – С. 34–42.
Laryusheva T.M. Comparative characteristics of clinical indicators of the course of pregnancy and labor in women of adolescent and optimal biological age / T. M. Laryusheva, N. G. Istomina, A. N. Baranov // *Journal of Obstetrics and Female Diseases*. – 2016. – V. LXV, №1. – P. 34–42.
4. Романова Л.Л. Несовершеннолетнее материнство как социальная проблема / Л.Л. Романова, М.Е. Тишковская, Е.С. Нюхтик // *Вестник АМГУ*. – 2017. – № 76. – С. 92–94.
Romanova L.L. Minor maternity as a social problem / L.L. Romanova, M.E. Tishkovskaya, E.S. Nyuhtik // *Vestnik AmGU*. – 2017. – № 76. – P. 92–94.
5. Российский статистический ежегодник 2017: статистический сборник. – М., 2017. – 689 с.
Russian statistical yearbook 2017: statistical compilation. – M., 2017. – 689 p.
6. Улеева Е.Г. Репродуктивные установки девушек-подростков с аддитивным поведением / Е.Г. Улеева, Е.Ю. Шкатова // *Профилактич. и клинич. медицина*. – 2011. – № 2 (39). – С. 283–285.
Uleeva E.G. Reproductive attitudes of adolescent girls with addictive behavior / E.G. Uleeva, E.Yu. Shkatova // *Preventive and Clinical Medicine*. – 2011. – № 2 (39). – P. 283–285.
7. Chantrapanichkul P. Adverse pregnancy outcomes in cases involving extremely young maternal age / P. Chantrapanichkul, S. Chawanpaiboon // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* – 2013. – Vol. 120, № 2. – P. 160–164.
8. Connery H.S. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction / H.S. Connery, B.B. Albright, J.M. Rodolico // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* – 2014. – Vol. 4, № 2. – P. 191–203.
9. Renner R.M. Abortion care for adolescent and young women / R.M. Renner, A. de Guzman, D. Brahmi // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* – 2014. – Vol. 126, № 1. – P. 1–7.
10. Ganchimeg T. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study / T. Ganchimeg, E. Ota, N. Morisaki // *VJOG*. – 2014. – Vol. 121. – P. 40–48.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

И.Э. Бородина, А.А. Попов, Л.А. Шардина, А.Н. Агеев

АРТЕРИИТ ТАКАЯСУ: АССОЦИАЦИЯ С ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНОВ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ

DOI 10.25789/УМЖ.2019.66.32

УДК 616-002.77

В статье представлены 3 клинических случая артериита Такаясу с сосудистыми осложнениями и наличием полиморфизмов генов тромбофилии.

Ключевые слова: артериит Такаясу, полиморфизмы генов тромбофилии.

The article presents 3 clinical cases of Takayasu arteritis with vascular complications and the presence of polymorphisms of thrombophilia genes.

Keywords: Takayasu's arteritis, polymorphisms of thrombophilia genes.

Введение. Артериит Такаясу (АТ) относится к группе системных васкулитов (СВ) и представляет собой хронический гранулематозный артериит с преимущественным поражением аорты и ее основных ветвей [4]. Болезнь поражает чаще женщин, нежели мужчин [16]. Кардиоваскулярная

патология занимает ведущее место в структуре смертности пациентов с артериитом Такаясу [10]. У больных с АТ наблюдается более высокая частота сердечно-сосудистых заболеваний, чем в среднем в популяции, и значительно выше риск сосудистых событий по шкале Score в момент установления заболевания в сравнении с общей популяцией [6].

В настоящее время исследование маркеров тромбофилии представляет актуальную проблему. В ряде исследований доказана роль полиморфизмов генов тромбофилии и риска тромботических осложнений у детей, молодых людей [3,5] и беременных женщин [1, 2].

Случай № 1. Пациентка N., 1972 г. рождения. Суставной синдром дебютировал в 1998 г., когда через несколько дней после перенесенного острого цистита появились припухлость и

боли в голеностопных суставах. Далее постепенно присоединились боли в мелких суставах кистей, коленных. Принимала нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) с кратковременным эффектом. С 2002–2003 гг. отмечала субфебрильную лихорадку. В апреле 2005 г. имевшиеся клинические проявления были расценены как реактивный артрит (урогенный), хроническое течение, умеренная активность. Вместе с тем, в медицинских документах отмечены наличие грубого систолического шума на сосудах шеи, подключичной артерии справа, асимметрия пульса на лучевых артериях, разница артериального давления (АД) на правой и левой руках 40 мм рт.ст., субфебрилитет. Ультразвуковая диагностика (УЗДГ) аорты и её ветвей показала картину стеноза висцеральных ветвей аорты, левой почечной артерии, гемодинамически не-

ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России, г. Екатеринбург: **БОРОДИНА Ирина Эдуардовна** – аспирант, врач терапевт ГБУЗ СО «СОКБ» № 1, ORCID orcid.org/0000-0002-5636-5928, **ПОПОВ Артем Анатольевич** – д.м.н., проф., ORCID orcid.org/0000-0001-6216-2468, **ШАРДИНА Любовь Андреевна** – д.м.н., проф., ORCID orcid.org/0000-0003-3720-9193, **АГЕЕВ Артем Никифорович** – ассистент кафедры, врач рентгенолог ГБУЗ СО «СОКБ» № 1, ORCID orcid.org/0000-0001-7481-2528 <https://orcid.org/0000-0001-7481-2528> Scopus Author ID: 56043020100 ResearcherID: A-6890-2016.