АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРИЧИНА ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шодиева М.А., Мардиева З.А.
Самаркандский Государственный медицинский университет

Актуальность: Невынашивание беременности остаётся одной из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии, частота которой превышает 25 %. Среди причин репродуктивных потерь ведущую роль играют иммунологические нарушения, в частности антифосфолипидный синдром. Отсутствие своевременной диагностики и лечения АФС значительно повышает риск неблагоприятных акушерских исходов, что определяет актуальность изучения данной патологии.

Цель исследования: Целью настоящего исследования явилось изучение роли антифосфолипидного синдрома в патогенезе невынашивания беременности, а также анализ современных подходов к диагностике, лечению и ведению беременности у женщин с данной патологией на основании данных современной научной литературы.

Материалы и методы исследования: В работе проведён аналитический обзор отечественных и зарубежных научных источников, опубликованных за последние годы и посвящённых проблеме невынашивания беременности при антифосфолипидном синдроме. Анализ включал данные клинических, лабораторных и инструментальных исследований, отражающих особенности патогенеза, клинического течения, диагностических критериев и терапевтических подходов при данной патологии. Использовались методы систематизации, сравнительного анализа и обобщения полученных данных.

Результаты и их обсуждение: В результате анализа литературных данных установлено, что антифосфолипидный синдром занимает одно из ведущих мест среди аутоиммунных причин невынашивания беременности. Наличие антифосфолипидных антител приводит к нарушению процессов имплантации и плацентации, развитию плацентарной недостаточности и тромбозу сосудов маточно-плацентарного комплекса. Установлено, что патологическое воздействие антифосфолипидных антител реализуется через нарушение фибринолиза, снижение активности аннексина V и повреждение клеток трофобласта, что в совокупности способствует прерыванию беременности на различных сроках гестации. Литературные данные свидетельствуют о высокой частоте акушерских осложнений у женщин с антифосфолипидным синдромом, включая привычное невынашивание, гестозы, преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, синдром задержки внутриутробного

развития плода и преждевременные роды. Показано, что своевременная диагностика антифосфолипидного синдрома с использованием клинико-анамнестических и лабораторных критериев, а также раннее начало комплексной терапии с применением антиагрегантов, антикоагулянтов и иммунокорригирующих средств значительно улучшают течение беременности и повышают частоту живорождения.

Заключение: Антифосфолипидный синдром является значимым этиопатогенетическим фактором невынашивания беременности и ассоциируется с высоким риском развития тяжёлых акушерских осложнений. Ранняя диагностика, проведение прегравидарной подготовки и индивидуально подобранная терапия на этапе планирования и во время беременности позволяют существенно снизить частоту репродуктивных потерь и улучшить перинатальные исходы. Комплексный междисциплинарный подход к ведению пациенток с антифосфолипидным синдромом является ключевым условием успешного сохранения беременности.