

Власний досвід лікування
звичного викидня у трьох
пацієнток(АФС+підвищена
цитотоксичність)

Попова Т.О. клініки Медісвіт та Медична Династія



Коли і з чого все розпочалося

- 2006 рік
- На прийом прийшла перша пацієнтка з «анамнезом» – 4 завмерлі вагітності у терміні 6-8 тиж(останнє вишкрібання зробили каріотип – синдром Дауна) – порада попереднього лікаря: «вам треба змінити чоловіка чи просто тихенько завагітніти від іншого – у вас з чоловіком генетична несумісність»
- Пошук, «граблі», але наприкінці успіх – вдала вагітність та пологи

На мене звалилась купа пацієнток(2007-2009)

Питання, деякі відповіді та висновки

- Дуже схожий анамнез: 2 та більше викідні у першому триместрі
- Схожі гормональні розлади: в основному мали гіперандрогенію різного генезу та порушений менструальний цикл
- Здивування: не дивлячись на порушений цикл та гормональні розлади легко та швидко вагітніють
- Пошук колег для співпраці: Стрелко Г.В. перша розповіла мені про існування проблеми цитотоксичності та можливостей лікування і познайомила мене з Донським Б.В.; я вдруге «познайомилась» з моїм однокурсником – лікарем-гематологом Вознюком В.П.
- Складнощі діагностики: підвищені АФА жодного разу не знайшла жодна комерційна лабораторія(на відміну від Донського у виконанні якого все ж таки знаходились підвищені АФА) – єдиним виключенням стала дівчина з системним червоним вовчаком; імунологічні дослідження – взагалі «темний ліс»



«Голова предмет темный и исследованию не подлежит»(с)

Що вже казати про імунну систему: не знаю чи є більш темна ділянка людського організму

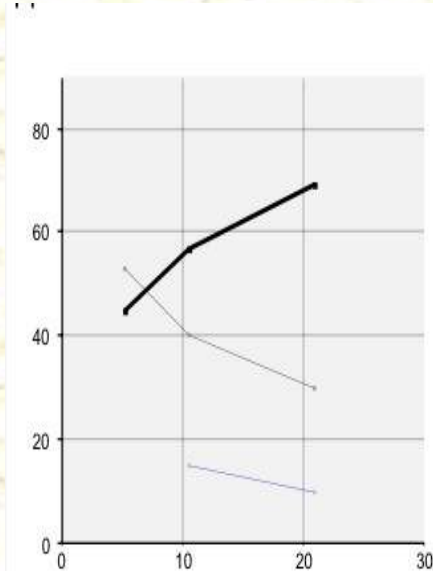
- Один чоловік – всі вагітності від нього невдалі
- Один чоловік – перша «безпроблемна» вагітність і потім серія викиднів
- «безпроблемна» вагітність від одного чоловіка і потім серія викиднів від іншого
- Декілька чоловіків, а результат однаковий – викидень

Варіанти аналізів від Донського Б.В. та тактика лікування:

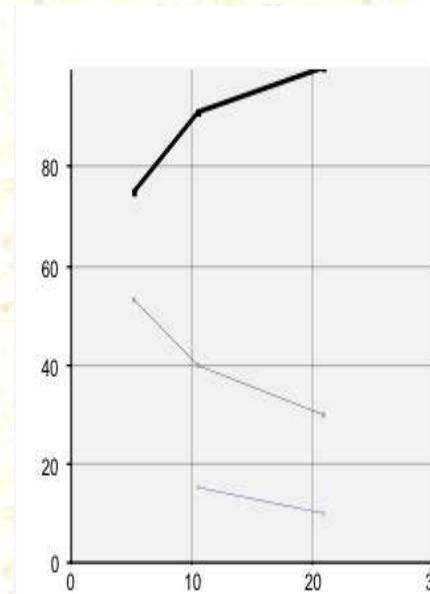
- Підв цитотоксичність та норм АФА – лікую сама
- Підв цитотоксичність та підв АФА - я+гематолог
- Цитотоксичність норм та підв АФА – ГЕМАТОЛОГ!
- Норм чи навіть знижена цитотоксичність без вагітності, але підвищується під час вагітності – найскладніша категорія пацієнток



Приклади аналізів, отриманих від Донського Б.В.

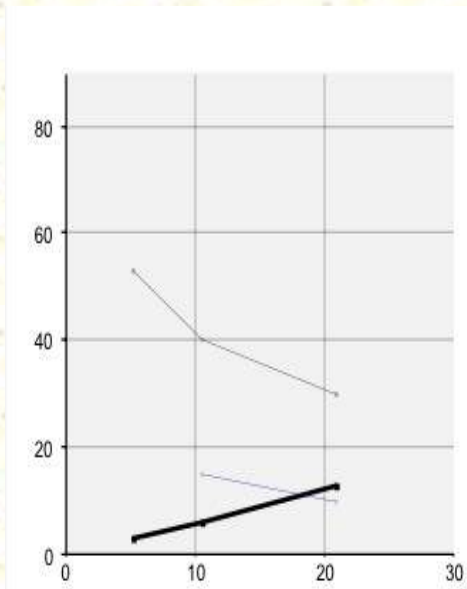


Цитотоксичність у співвідношенні 10 RBMC / 1 K562 10/1	<u>56</u> %	N= (10-30)
Цитотоксичність у співвідношенні 20 RBMC / 1 K562 20/1	<u>69</u> %	N= (15-40)
Цитотоксична активність INK клітини		
НК цитотоксичність 1мкл крові		



Цитотоксичність у співвідношенні 10 RBMC / 1 K562 10/1	<u>50</u> %	N= (10-30)
Цитотоксичність у співвідношенні 20 RBMC / 1 K562 20/1	<u>90</u> %	N= (15-40)
Цитотоксична активність INK клітини		
НК цитотоксичність 1мкл крові		

Приклади аналізів, отриманих від Донського Б.В.



Цитотоксичність у співвідношенні 10 РВМС / 1 К562 10/1	<u>5</u> %	N= (10-30)
Цитотоксичність у співвідношенні 20 РВМС / 1 К562 20/1	<u>12</u> %	N= (15-40)
Цитотоксична активність ІNK клітини		
NK цитотоксичність Імкл крові		

ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

ЛАБОРАТОРІЯ ІМУНОЛОГІЇ

М. ДОНЕЦЬК

АНТИФОСФОЛІПІДНІ АНТИТІЛА

Антикардіоліпінові

αCL IgG 5,8 (GPL) норма (< 9 GPL)

Антифосфатидилсеринові

αPS IgG 6,8 норма (< 9 U/ml)

Антифосфатидилетаноламінові

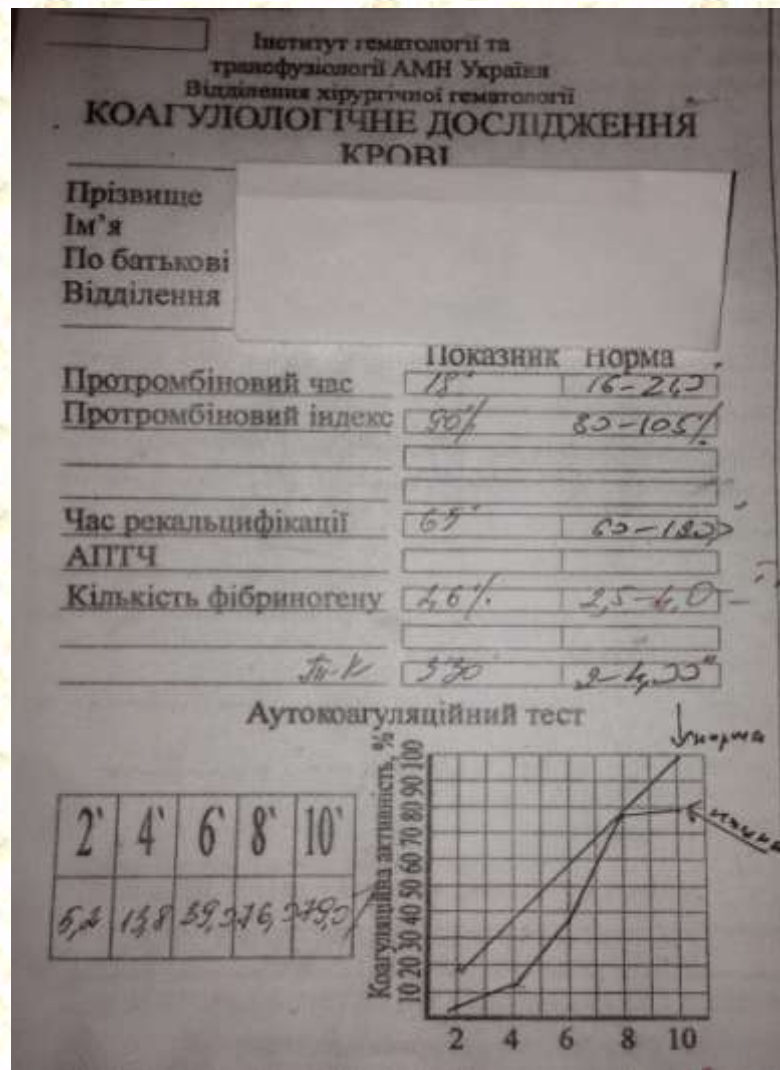
αPE IgG 8,1 норма (< 10 U/ml)

Чому необхідно звернутися до гематолога? Чи можна бути гарним фахівцем у всьому на світі?

- «Який дурень вас лікує?» – щоб упередити ці питання, то долучаємо суміжних спеціалістів, та «розподілення відповідальності за призначення
- Від настання вагітності до пологів не лише 40 тижнів, але й різні лікувальні заклади: жіноча консультація, відділення стаціонару(інколи пацієнтка потрапляє у лікарню терміново), пологовий будинок. І на всіх цих етапах лікарі жахаються антикоагулянтній терапії
- В пологах також акушери намагаються відмінити терапію щоб уникнути кровотечі, чомусь виникнення тромбозів їх лякає менше
- Обстеження у гематолога та його консультативний висновок в карті вагітної закриває всі «дири» та упереджує скептичні зауваження типу «ці лікарі в приватних клініках призначають що не попадя, а мені потім відповідай за вас»



Приклади аналізів з кафедри гематології. Гемостазіограма



Приклади аналізів з кафедри гематології. Розгорнута гемостазіограма

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ТРАНСФУЗИОЛОГІЇ
 04060, вул. М. Березилівська, 12, м. Київ,
 тел.: (044) 440-27-44 Факс: (044) 440-27-22

Клініка хірургічної гематології та гемостазіології

5-66)

Показатель	Данные пациента	Нормальные величины
Фибриноген, г/л	1,5	2,0 - 4,0
Время рекальцификации, сек	125,0	60,0 - 120,0
Протромбиновое время, сек	25,0	18,0 - 22,0
Протромбиновый индекс, %	95,0	80,0 - 105,0
АКТ (МА, %)	82,0	90,0 ± 10,0
АПТВ, сек	24,8	32,0 ± 5,0
Фактор VIII, %	168,0	50,0 - 150,0
Фактор IX, %	108,0	50,0 - 150,0
Фактор XI, %	115,0	50,0 - 150,0
Хагеман-зависимый фибрин-3 _{max}	8,0	7,0 - 14,0
Эуглобулиновый лизис, мин	200,0	180,0 - 240,0
Количество тромбоцитов x10 ⁹ /л	280,0	150,0 - 400,0
Адгезивность тромбоцитов, %	64,0	40,0 - 60,0
Агрегация тр-в к: АДФ, %	63,8	40,0 - 60,0
ристоминину, %	53,8	35,0 - 55,0
адреналину, %	60,4	35,0 - 55,0
арахидоновой кислоте, %	57,3	40,0 - 60,0
коллагену, %	65,0	40,0 - 60,0
Спонтанный фибринолиз, %	14,0	10,0-20,0
Фактор Виллебранда, %	172,0	50,0 - 150,0
Врач: <i>Симон Кривоб. м.м.</i>	4,0	2-4,0 мин

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ТРАНСФУЗИОЛОГІЇ
 04060, вул. М. Березилівська, 12, м. Київ,
 тел.: (044) 440-27-44 Факс: (044) 440-27-22

Клініка хірургічної гематології та гемостазіології

5-66)

Показатель	данные пациента	нормальные величины
Фибриноген, г/л	2,2	2,0 - 4,0
Время рекальцификации, сек	120,0	60,0 - 120,0
Протромбиновое время, сек	19,0	18,0 - 22,0
Протромбиновый индекс, %	100,0	80,0 - 105,0
АКТ (МА, %)	79,0	90,0 ± 10,0
АПТВ, сек	28,1	32,0 ± 5,0
Фактор VIII, %	144,0	50,0 - 150,0
Фактор IX, %	126,0	50,0 - 150,0
Фактор XI, %	134,0	50,0 - 150,0
Хагеман-зависимый фибрин-3 _{max}	16,0	7,0 - 14,0
Эуглобулиновый лизис, мин	150,0	180,0 - 240,0
Количество тромбоцитов x10 ⁹ /л	230,0	150,0 - 400,0
Адгезивность тромбоцитов, %	53,0	40,0 - 60,0
Агрегация тр-в к: АДФ, %	63,8	40,0 - 60,0
ристоминину, %	42,2	35,0 - 55,0
адреналину, %	59,2	35,0 - 55,0
арахидоновой кислоте, %	57,1	40,0 - 60,0
коллагену, %	65,6	40,0 - 60,0
Спонтанный фибринолиз, %	22,0	10,0-20,0
Фактор Виллебранда, %	132,0	50,0 - 150,0
Врач: <i>Симон Кривоб. м.м.</i>	3'30"	2-4,0 мин

Приклад консультативних висновків: типові діагнози та призначені препарати


АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ТРАНСФУЗИОЛОГІЇ
44000, вул. М. Бердичівська, 12, м. Київ,
тел.: (044) 440-27-44 Факс: (044) 440-27-22

Гематології та гемостазіології
вул. Ризька 1, тел. 440-75-66

обстеження в
клініці. На момент обстеження:
підвищення функціональної активності
пробірається в клініці в клініці в клініці
пробірається в клініці в клініці в клініці

Результати 1) ВЕССЕР-Дуф
(Сульфат) на 1 курс 2 раз
(стандарт прийому, титри): 3-4 місяці;
2) Карркамт на 1 курс 2 раз
курс 1-1,5 місяць; 3) контрольні
ислідження - курс 3 місяць.

ар-гематолог вищої
категорії, доктор
медицини наук
e-mail: voztk@i.com.ua

 ВОЗНІЮК В.П.
/ВОЗНІЮК В.П./
тел. моб.: (044)-491-86-42
(067)-489-67-27; (091)-918-29-11


АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ТРАНСФУЗИОЛОГІЇ
44000, вул. М. Бердичівська, 12, м. Київ,
тел.: (044) 440-27-44 Факс: (044) 440-27-22

Гематології та гемостазіології
вул. Ризька 1, тел. 440-75-66

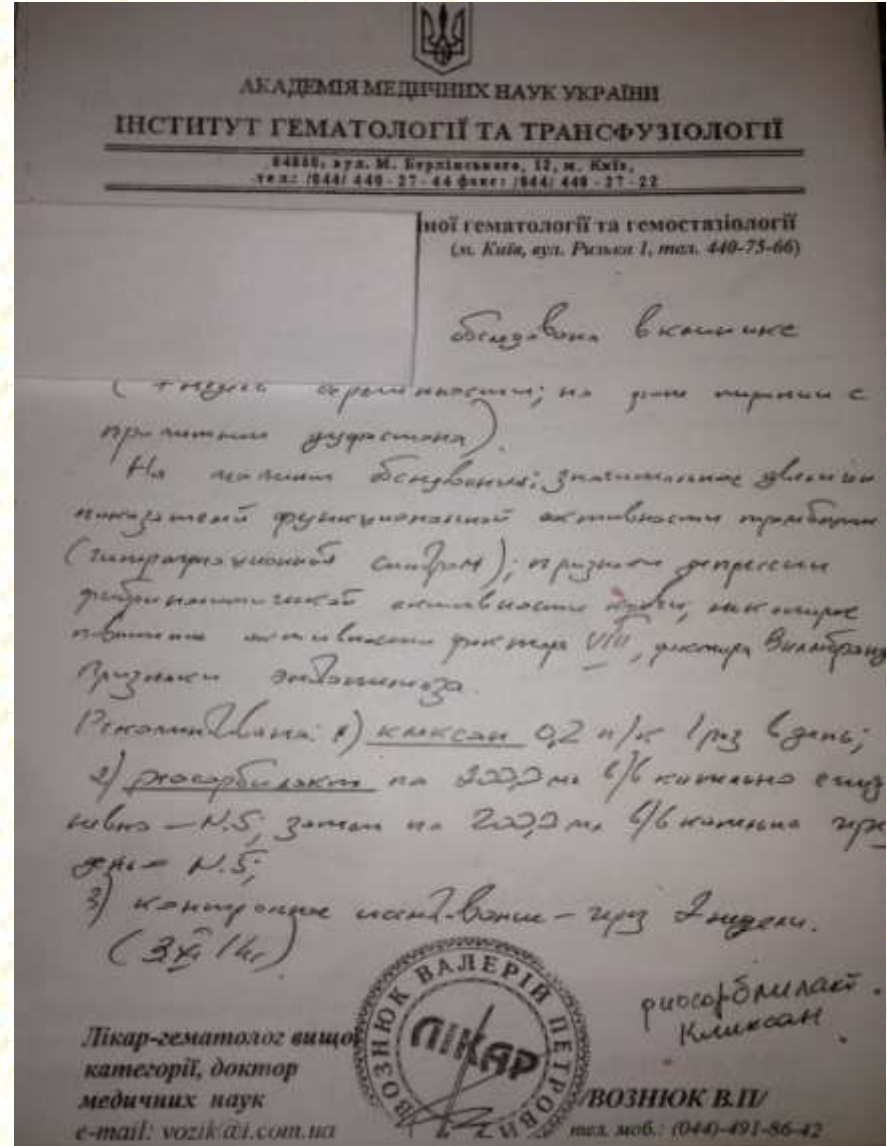
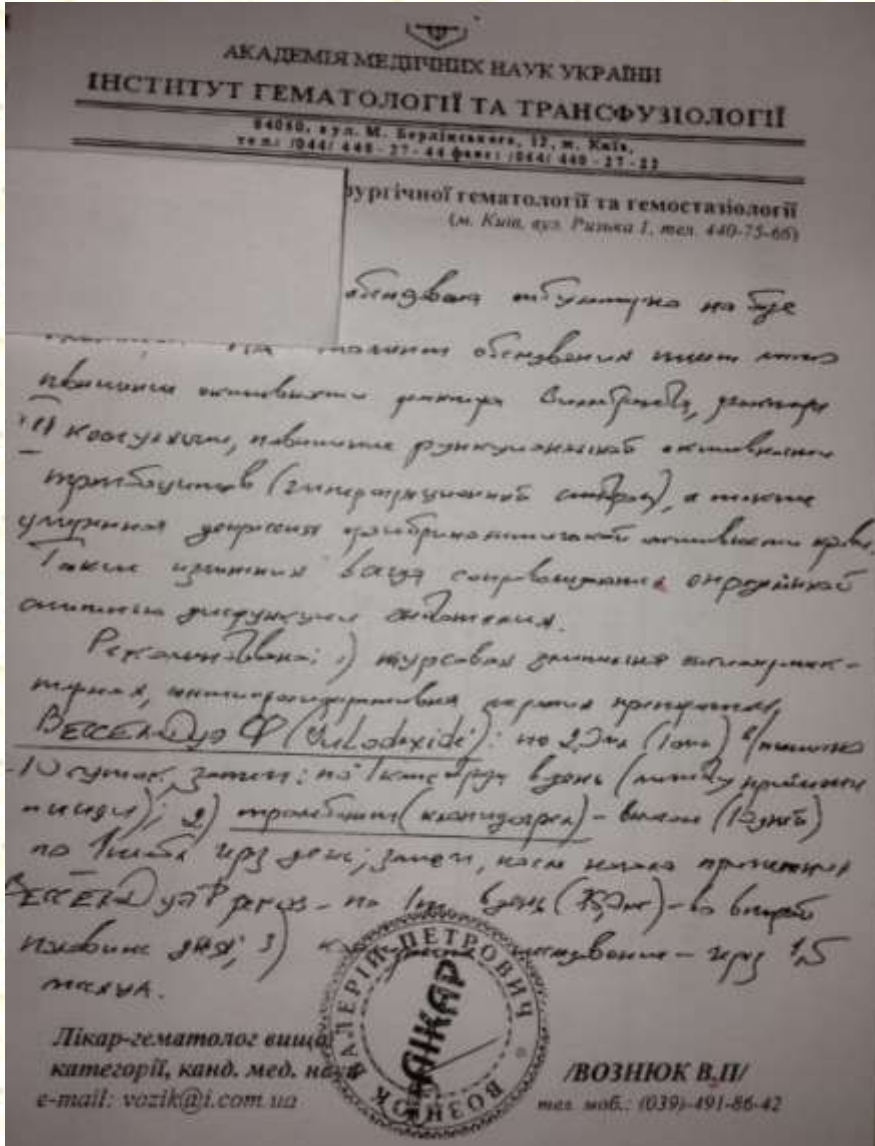
обстеження в клініці.
підвищення функціональної активності
пробірається в клініці в клініці в клініці

Результати 1) Карркамт на 1 курс 2 раз
курс: 2-2,5 місяць;
2) огнири-карин (1022) на 1 курс 2 раз
курс (всередині - курс 1,5-);
3) контрольні дослідження - курс 1,5-2 місяць.

Лікар-гематолог вищої
категорії, доктор
медицини наук
e-mail: voztk@i.com.ua

 ВОЗНІЮК В.П.
ВОЗНІЮК В.П.
тел. моб.: (044)-491-86-42
(067)-489-67-27; (091)-918-29-11

Приклад консультативних висновків: типові діагнози та призначення



Біовен-моно

ХАРАКТЕРИСТИКА: препарат є імунологічно активною білковою фракцією, яка виділена з плазми крові людини , очищеної та концентрованої методом фракціонування етиловим спиртом. Містить від 4,5 до 5,5% білка.

Препарат має низьку антикомплементарної активність в результаті додаткової очистки імуноглобулінів, отриманих спиртовим методом , від агрегованих білків і домішок. Активним компонентом препарату є імуноглобуліни , що мають активність антитіл різної специфічності. Препарат має також неспецифічної активністю, що проявляється в підвищенні резистентності організму до інфекцій.

ЗАСТОСУВАННЯ: внутрішньовенно, крапельно, дуже повільно, один раз на 3-4 тижні



Спроби лікування – народження «схеми що працює»

- Монітор овуляції та введення Біовену після неї?
- Позитивний тест – введення Біовену?
- Скільки Біовену? Як часто?
- Коли розпочинати антикоагулянтну терапію?
- Що робити якщо «анамнез» є, а цитотоксичність нормальна чи навіть знижена?
- Чи потрібно контролювати рівень цитотоксичності під час лікування Біовеном?

«Схема що працює»

Фонові терапія(призначається на етапі планування вагітності):

- Метипред(Медрол)4мг по 1 таб зранку щоденно до 14-16 тиж вагітності
- Кардіомагніл(Аспекард, Аспірин-кардіо) 75-100 мг щоденно
- Фоліо(Йодофол) по 1 таб на добу

При позитивному тесті на вагітність:

- Одразу розпочинаємо капати Біовен-моно по 150мл 1 раз на 3 тижні до 13 тижнів(перед крапельницею – контрольне УЗД)
- Повторне обстеження у гематолога – корекція лікування

12-13 тижнів вагітності :

- Контрольне УЗД+аналіз крові на РАРРa та ХГЛ+ розрахунок ризиків
- Припиняємо лікування Біовеном подальше спостереження вагітності разом з гематологом(при необхідності – корекція лікування)

Складнощі з тими, в кого «анамнез» є, а без вагітності аналізи в межах норми. Тут є 2 можливості:

- Капати Біовен одразу при позитивному тесті виходячи з «анамнезу»
- Здавати аналізи одразу після+ тесту на вагітність, але після отримання результатів, нажаль, інколи вже запізно капати Біовен бо вагітність завмерла

4 завмерлі вагітності

Обстеження: каріотиби в нормі, СПКЯ, високи рівня тестостерону, ДГЕА та

17-оксіпрогестерону

Гормонотерапія

Завмерла вагітність

Гормонотерапія+гепарин+кардіомагніл

Пологи у 2007 році на 34 тижні

«схема, що працює»

Пологи 2010 на 39 тиж

«схема, що працює»

пологи 2013 на 40 тижні

Пацієнтка М.В. 1978 р.н.

Має плани народжувати ще – саме від того чоловіка, якого за порадою лікаря потрібно було змінити із-за «генетичної несумісності»

Приїхала з Москви де було 5
завмерлих вагітностей малого
терміну

Призначили фраксипарін, але
нажаль знов завмерла
вагітність

Обстеження – знайшли
підвищену цитотоксичність, та
дуже високі наднирникові
чоловічі гормони: ДГЕА-С та 17-
оксіпрогестерон(МРТ
наднирників – патології немає)

«схема, що працює»

Пологи на 38 тижні 2012

«схема, що працює»

Пологи на 40 тижні 2014

Не втрачає надії на дівчинку –
трохи пізніше ;)

Пацієнтка К.О. 1979р.н.

2 завмерли вагітності

Обстеження: без вагітності
цитотоксичність та АФА не підвищені,
СПКЯ, високі рівні тестостерону та 17-
оксіпрогестерону

Призначена «схема, що працює»

Пацієнтка не послухалась і не капала
Біовен з настанням вагітності – пішла
здавати аналізи: цитотоксичність
підскочила, АФА також

Прийшла капати Біовен, але нажаль
вагітність знов завмерла

Після вагітності аналізи знов в нормі,
але ми додатково обстежились в
гематолога: синдром гіперкоагуляції

«схема, що працює»

Пологи на 40 тижні 2011

Завагітніла під час ГВ – завмерла
вагітність

«схема, що працює»

Пологи на 39 тижні 2013

Зараз приймає КОК, хоче ще вагітніти
років через 5-7

Пацієнтка С.К. 1986р.н.

Дякую за увагу! Є питання?

