

Выявление факторов риска тромбоза и флеботромбоза у беременных

Петрашевский Андрей Игоревич, Крицкий Дмитрий Вячеславович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Жуковская Светлана Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Флеботромбоз и тромбоз нижних конечностей являются относительно частыми осложнениями беременности. Их развитие провоцирует как сама беременность ввиду физиологически обусловленной гиперкоагуляции, так и наличие сопутствующей патологии до беременности (варикозное расширение вен). Выделение групп риска среди беременных, выбор оптимальной тактики лечения и своевременная диагностика являются актуальными вопросами современной медицины, так как рациональная профилактика и терапия вышеуказанных заболеваний позволяют значительно снизить риск материнской заболеваемости и смертности.

Цель исследования

Выявить факторы, способствующие развитию тромбоза и флеботромбоза у беременных, оценить методы диагностики, лечения и способ родоразрешения.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 25 медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) пациенток, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ имени Е.В. Клумова» с 2015 по 2017 года. Исследовались результаты гемостазиограмм, методы лечения, наличие отягощающей сопутствующей патологии, локализация тромбов по данным УЗ-диагностики, а также способ родоразрешения у пациенток исследуемой группы. Проведено сравнение гемостазиограмм с группой пациентов (30 человек) с диагнозом тромбоз и флеботромбоз нижних конечностей без беременности.

Результаты

В ходе нашего исследования выявлено, что частота возникновения флеботромбоза и тромбоза нижних конечностей возрастает во 2-м и 3-м триместре, что составило 88% беременных исследуемой группы. Средний возраст пациенток составил 31 год. 60% беременных явились повторнородящими. Изменение в гемостазиограмме выявлены в 40% случаев. Порядка 46% пациенток имело в анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей. Консервативная тактика лечения заключалась в назначении низкомолекулярных гепаринов и ангиопротекторов. Использование хирургического метода лечения потребовалось в 12% случаев. 21 беременность закончилась родами через естественные родовые пути, 4 беременности – с помощью операции кесарево сечение. Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 7 суток.

Выводы

Риск развития флеботромбозов и тромбозов нижних конечностей у беременных увеличивается соответственно сроку гестации и паритету родов. В диагностике данной патологии необходимо учитывать результаты гемостазиограмм, УЗИ нижних конечностей, наличие ВРВ в анамнезе.