

Особенности течения беременности и исходы родов у пациенток групп риска по развитию ТЭЛА

Жуковская Антонина Николаевна, Жилинский Никита Сергеевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Лобачевская Ольга Станиславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) — критическое состояние, связанное с обструкцией ветвей легочной артерии тромбами, образующимися в венах большого круга кровообращения с развитием нарушения сердечной деятельности и дыхательной недостаточности. Эмболия легочной артерии и ее ветвей тромботическими массами встречается при различных заболеваниях и состояниях, но чаще всего при тромбозе глубоких вен. В Беларуси средний удельный вес ТЭЛА в структуре материнских потерь достигает 16,6%.

Цель исследования

Изучить особенности течения беременности и исходы родов у пациенток групп риска по развитию ТЭЛА.

Материалы и методы

В ходе исследования проведен ретроспективный анализ 58 историй родов женщин, которые были родоразрешены в родильном доме УЗ «6 ГКБ г.Минска» в 2016-2017 гг. Изучены: анамнез, особенности течения беременности и исходы родов. Группу контроля составили 30 пациенток, родивших доношенных плодов при физиологически протекающей беременности. Основная группа пациенток была разделена на две подгруппы: 13 пациенток, имеющие факторы высокого риска по развитию ТЭЛА и 15 пациенток – имеющие низкий риск развития ТЭЛА. Анализ и статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты

Средний возраст пациенток КГ составил $29 \pm 5,3$ лет. В среднем пациентки находились в стационаре на $275 \pm 6,8$ днях беременности. Пациентки КГ обладали неотягощенным, за редким исключением (1 пациентка курила), анамнезом без патологий печени либо дыхательной системы. У 3 пациенток КГ развился гестоз. Средний возраст пациенток ОГ составил $35 \pm 5,04$ лет. В среднем пациентки находились в стационаре на $268 \pm 7,87$ днях беременности. Пациентки ОГ обладали неотягощенным, анамнезом без патологий печени либо дыхательной системы. У 3 пациенток ОГ развился поздний гестоз. Эндокринные патологии в ОГ были у 4 пациенток, в КГ – у 5. Фибромиомы матки были выявлены у 3 пациенток ОГ и у 3 пациенток КГ. Согласно женевской и канадской шкалам рисков возникновения ТЭЛА в стационаре среди ОГ у трех пациенток был высокий риск, у остальных – промежуточный, в КГ – у всех промежуточная. Главным фактором риска ТЭЛА в ОГ были варикозное расширение вен нижних конечностей и тромбозы в анамнезе. В первом триместре в ОГ осложнения в виде кольпитов и угроз выкидыша имели место среди 3 (17,6%) пациенток. Во втором триместре в ОГ осложнения наблюдались у 14 пациенток. Кроме этого у одной пациентки из подгруппы высокого риска в сроке 24 недель возникла ТЭЛА мелких ветвей, в связи с чем она была переведена в РНПЦ «Мать и дитя». В КГ осложнения выявили у 7 беременных. Установлено, что степень риска ТЭЛА осложняет течение беременности во втором триместре ($p=0.003$). В третьем триместре у всех пациенток ОГ достоверно встречались гестозы. В КГ – у 16 пациенток наблюдались осложнения беременности. Наблюдается стойкая ($p=0.013$) связь между рисками ТЭЛА и осложнениями в третьем триместре. При этом у пациенток ОГ имела место патологическая кровопотеря во время родов.

Выводы

Основными осложнениями беременности у пациенток групп риска по ТЭЛА в первом триместре были анемии, кольпиты, невынашивание беременности. Во втором триместре осложнения наблюдаются гораздо чаще по сравнению с первым, был случай состоявшейся ТЭЛА мелких ветвей. Высокие риски ТЭЛА достоверно осложняют течение беременности во втором ($p=0.003$) и в третьем ($p=0.013$) триместрах. Таким образом, наличие факторов риска ТЭЛА, особенно высоких, осложняет течение беременности и требует назначения антикоагулянтной терапии во время беременности и после родов.