

Гошкевич М.Ю.
**ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у беременных и в послеродовом периоде продолжает быть актуальной. Актуальность обусловлена тем что в этой категории пациенток ВТЭО встречается в 5,5 чаще чем у небеременных женщин [Доброхотова Ю.Э. и др. 2015г]. Многие патогенетические механизмы (сдавление беременной маткой нижней полой вены, увеличение объема циркулирующей крови, недостаточность венозных клапанов и др.) объясняют связь беременности и ВТЭО. Активно изучается роль генетических и молекулярных изменений при ВТЭО. В ряде случаев мы можем прогнозировать венозные осложнения у пациенток еще до беременности, связано это с генетической предрасположенностью (мутацией) к тромбообразованию. Анализ данной патологии показывает необходимость дальнейших исследований.

Цель: изучить генетическую предрасположенность к ВТЭО и их локализацию, во время беременности и в послеродовом периоде.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения 57 пациенток, находившихся на лечении в 2019 и 2020 годах в ГУ «РНПЦ Мать и дитя» г. Минска.

Результаты и их обсуждение. При исследовании 57 женщин было выявлено, что у 13(22,8%) из них есть генетическая предрасположенность к появлению венозных осложнений. Результаты получены при анализах на антифосфолипидный синдром и на наследственные тромбофилии высокого тромбогенного риска в генетической лаборатории ГУ «РНПЦ Мать и дитя» или с помощью генетического паспорта в Институте Генетики НАН РБ. Были диагностированы следующие генетические и молекулярные факторы: у 2 пациенток дефицит антитромбина III; 2- мутации Лейдена; 1- полиморфизм генов в гетерозиготном варианте PAI-1, MTR, eNOS, MRHFR(A1298C); 2 - полиморфизм генов в гетерозиготном варианте- F13A1, PAI-1, ACE, eNOS и в гомозиготном- MRHFR(A1298C); 1 - дефицит протеина S; 1- патология генов Cs Es As Pro/13/15/15 L II; 2- полиморфизм генов в гетерозиготном варианте PAI-1, MTHFR(C677T, A1298C); 1 случай полиморфизма генов в гетерозиготном варианте – F1, PAI-1, MTHFR(C677T), MTR, eNOS и в гомозиготном– F13A1, ACE; 1- полиморфизм генов FXIII(+/-), F1(+/-), PAI-1. Исследования проведены: в первом триместре 1 случай, 1 – втором триместре, 9 – третьем триместре, 2- в раннем послеродовом периоде.

У 32(56,1%) диагностирована патология поверхностных вен нижних конечностей, у 25(43,9%) –глубоких вен ног и нижней полой вены. Из 25 с тромбозом глубоких вен при УЗИ у 18(72,0%) определялся эмболоопасный тромб, из них у 7(28,0%) по данным анамнеза была тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). В 29(50,8%) обследованных тромбоз локализовался в венах правой ноги, 24(42,1%) - левой, 3(5,2%) - обеих ног, 1 – тромбоз нижней полой вены.

Выводы. В изученной группе (n=57) генетические и молекулярные факторы ВТЭО диагностированы у 13(22,8%), что требует более широкого применения генетических исследований у беременных с формированием групп риска развития ВТЭО при планировании беременности.

К такой группе риска следует отнести пациенток, планирующих беременность и имеющих в анамнезе ТЭЛА и/или эмболоопасные тромбы по данным УЗИ.

Статистической разницы по расположению тромбов в глубоких или поверхностных венах, а также зависимости от локализации в правой или левой нижней конечности не установлено.