

Георгиевский Д.С., Марцинкевич А.А.

ТРОМБОЗЫ И ТРОМБОФЛЕБИТЫ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

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

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Тромбозы и тромбозы вен нижних конечностей у беременных являются важной проблемой как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Это связано с высоким риском тромбоэмболических осложнений, занимающих одно из ведущих мест в структуре материнской заболеваемости и смертности. Гиперкоагуляция, венозный стаз и изменения сосудистой стенки при беременности способствуют развитию флеботромбозов.

Цель: изучить ближайшие результаты лечения тромбозов и тромбозов вен нижних конечностей у беременных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 19 беременных, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «Городской клинической больницы № 3 им. Е.В.Клумова» за период с 2023 по 2025 гг. Оценивались возраст пациенток, срок беременности, характер тромбоза, его локализация, наличие флотирующих тромбов, методы лечения и исходы.

Результаты и их обсуждение. Все пациентки разделены на возрастные группы: 21–30 лет – 9 (47,4%), 31–40 лет – 10 (52,6%), а также по срокам беременности: I триместр – 7 (36,8%), II – 5 (26,3%), III триместр – 7 (36,8%). Отдельно изучены тромбозы поверхностных вен – 12 (63,2%) случаев, а также тромбозы глубоких вен – 7 (36,8%) случаев. В I триместре преимущественно 5 (71,4%) наблюдались восходящие тромбозы большой подкожной вены. Во II триместре отмечалось увеличение частоты как поверхностных, так и глубоких форм. В III триместре чаще 4 (42,9%) диагностировались тромбозы глубоких вен. Тромбозы глубоких вен локализовались преимущественно в подколенной, поверхностной и общей бедренной венах. Поверхностные тромбозы преимущественно поражали большую подкожную вену и её притоки на бедре и голени. Флотирующий тромб выявлен у одной (5,3%) пациентки с локализацией в подколенной вене. Лечение во всех случаях было консервативным с применением низкомолекулярных гепаринов, антиагрегантов и компрессионной терапии. Перед выпиской ультразвуковой контроль выполнен у всех пациенток. Средний срок госпитализации составил 7–10 суток. Преждевременных родов, связанных с лечением, не отмечено. Все пациентки выписаны или переведены в гинекологические или родильные отделения с улучшением.

Выводы:

1. В I триместре преобладали восходящие формы поверхностного тромбоза, полноценное консервативное лечение позволило избежать оперативного вмешательства.
2. В III триместре преобладали тромбозы глубоких вен, в том числе отмечен единичный случай «флотации тромба».
3. Полноценное консервативное лечение позволило избежать дальнейших тромбоэмболических осложнений, перинатальных потерь и материнской смертности.