

А. И. Петрашевский, Д. В. Крицкий
ТРОМБОФЛЕБИТ И ФЛЕБОТРОМБОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Научные руководители: канд.мед.наук., доц. П.П. Кошевский
Кафедра общей хирургии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
3-я ГКБ, г. Минск

***Резюме.** Проведен анализ 25 медицинских карт беременных пациенток с тромбофлебитом и флеботромбозом вен нижних конечностей. Изучены факторы риска, методы лечения и диагностики. Выявлена наиболее частая локализация тромбоза по данным УЗ-диагностики. Проведено сравнение гемостазиограмм беременных и небеременных пациенток.*

***Ключевые слова:** тромбофлебит, флеботромбоз, беременность, гемостазиограмма.*

***Resume.** The analysis of 25 medical cards of pregnant patients with thrombophlebitis and phlebotrombosis of the veins of the lower limbs was carried out. Risk factors, methods of treatment and diagnostics are studied. The most frequent localization of thrombosis was determined according to US-diagnostics data. A comparison of the haemostasiograms of pregnant and non-pregnant patients was made.*

***Keywords:** thrombophlebitis, phlebothrombosis, pregnancy, hemostasiogram.*

Актуальность. Проблеме тромбозов вен нижних конечностей уделяется большое внимание в научной литературе и практической деятельности организаций здравоохранения. В настоящее время приняты новые протоколы лечения тромбозов глубоких вен. Однако проблеме тромбофлебита и флеботромбоза у беременных посвящены единичные публикации в научной литературе. Наличие на базе 3-ГКБ центра по лечению экстренной хирургической патологии у беременных позволяет изучать особенности лечения пациенток с данной патологией [1].

Цель: Провести анализ результатов лечения беременных с тромбофлебитом и флеботромбозом нижних конечностей и сравнить показатели гемостазиограмм у беременных и небеременных пациенток с флеботромбозом и тромбофлебитом.

Задачи:

1. Выявить общие закономерности развития тромбофлебита и флеботромбоза у беременных.
2. Оценить изменения в показателях гемостазиограмм у беременных и небеременных пациенток.
3. Оценить методы лечения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 медицинских карт (форма 003/у) беременных пациенток с диагнозом тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ имени Е.В. Клумова» в 2015 - 2017 гг.

Проведено сравнение гемостазиограмм беременных и небеременных пациенток (группа сравнения, n=30) с диагнозом тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей

Результаты и их обсуждение. За период с 2015 по 2017 год на базе 3-й городской клинической больницы проходило лечение 25 беременных пациенток с диагнозом тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей. Средний возраст со-

ставил $32,4 \pm 0,9$ лет. Длительность лечения составила $7,1 \pm 0,9$ дней. Госпитализированные пациентки имели следующую по счету беременность: 1-я беременность – 9 пациенток, 2-я беременность – 14 пациенток, 3-я беременность – 2 пациентки (рисунок 1).

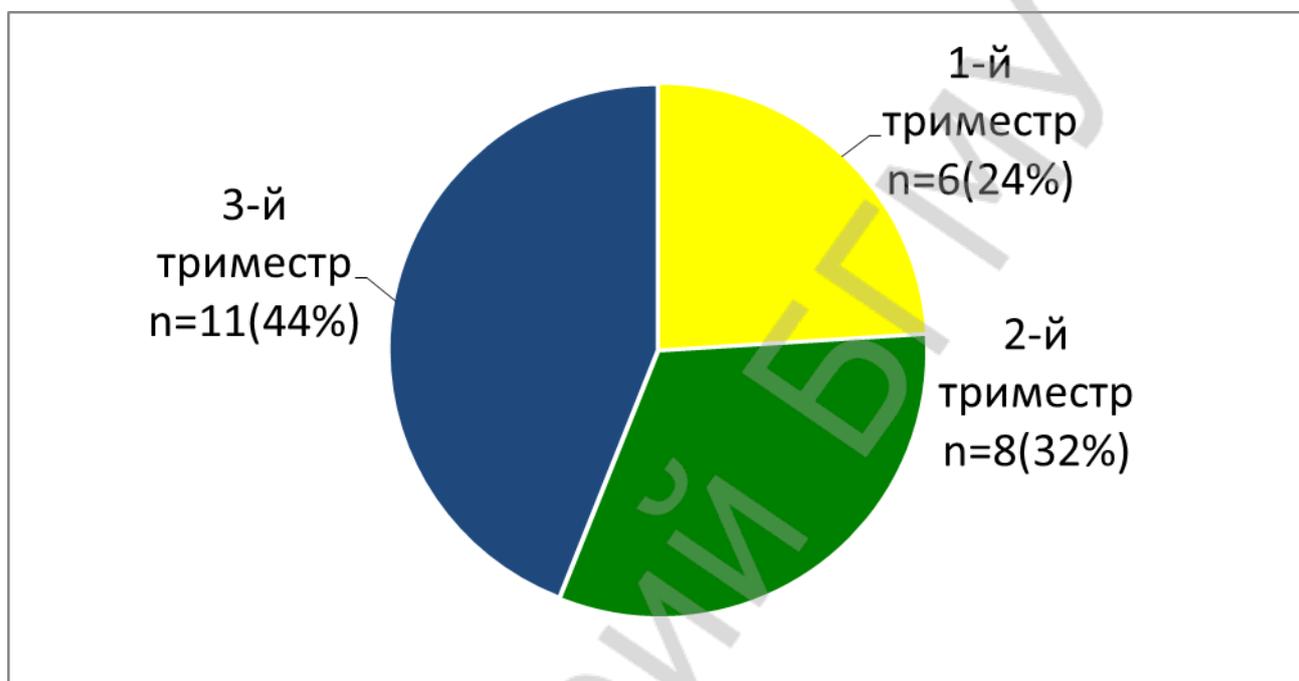


Рисунок 1 - Распределение беременных пациенток с флеботромбозом и тромбофлебитом в зависимости от срока беременности.

Тромбофлебит поверхностных вен был выявлен у 19 женщин. У 5 из данных пациенток наблюдался тромбоз ствола БПВ с наиболее частой локализацией на уровне с/3-н/3 бедра, из них у 3-х пациенток имел место восходящий тромбофлебит с переходом на в/3 бедра [2]. У 14 пациенток имел место тромбоз притоков БПВ. Во всех случаях флотации тромба выявлено не было.

В 100% случаев тромбофлебит поверхностных вен развивался на фоне варикозной болезни нижних конечностей.

Пациенткам с тромбофлебитом БПВ на голени и в н/3 бедра, и тромбофлебитом притоков БПВ проводилось консервативное лечение, включавшее в себя низкомолекулярные гепарины (фрагмин), венотоники (троксерутин), антибиотики (цефтриаксон) в среднетерапевтических дозировках. 3 пациенткам с восходящим тромбофлебитом БПВ был применен хирургический метод лечения (кроссэктомия).

У 6 женщин был выявлен флеботромбоз глубоких вен. По данным УЗИ у всех пациенток был выявлен окклюзирующий флеботромбоз. Флотации тромбов выявлено не было. У всех беременных отмечался тромбоз глубоких вен левой нижней конечности. В ходе исследования было выявлено, что у трех пациенток флеботромбоз развился в первом триместре беременности, у трех – в третьем.

У беременных с флеботромбозом проводилось определение D-димеров, уровень которых превышал верхнюю границу нормы в 2-3 раза. Развитие ТЭЛА у пациенток не наблюдалось

Лечение пациенток с флеботромбозом заключалась в назначении низкомолекулярных гепаринов (фрагмин в дозировке 2500-5000 МЕ), венотоников (троксерутин). Хирургическое вмешательство пациенткам с флеботромбозом не проводилось.

При сравнении гемостазиограмм беременных и небеременных пациенток были выявлены статистически значимые различия по таким показателям как АЧТВ и тромбиновое время (таблица 1).

Таблица 1. Сравнение гемостазиограмм.

	Беременные (n=25)	Небеременные (n=30)	Достоверность различий
АЧТВ(сек)	27,8(26,3-29,4)	29,6(26,9-32,6)	p=0,034
МНО	0,97(0,95-1,00)	0,97 (0,90-1,09)	p=0,456
Тромбиновое время(сек)	13,9(12,9-15,23)	15,8(14,4-17,8)	p=0,003
Фибриноген-С(г/л)	3,5(2,9-5,4)	3,7(2,9-4,2)	p=0,606

Выводы:

1 Риск развития флеботромбозов и тромбофлебитов нижних конечностей у беременных увеличивается согласно сроку гестации и паритету родов (среди исследуемой выборки повторнородящие составили 60%). Преобладание пациенток с тромбозом в 3 триместре беременности, говорит о необходимости настороженности в поздних сроках беременности

2 Тромбофлебит поверхностных вен у всех пациенток развивался на фоне варикозной болезни, что свидетельствует о необходимости оперативной коррекции варикоза в качестве прегравидарной подготовки.

3 Выявлены статистически значимые различия между беременными и небеременными пациентками с флеботромбозом и тромбофлебитом по таким показателям гемостазиограммы как АЧТВ и тромбинового времени»

A. I. Petrashevskij, D. W. Kritskij

THROMBOPHLEBITIS AND PHLEBOTHROMBOSIS IN PREGNANT WOMEN

Tutors: associate professor P. P. Koshevskij,

The Department of General Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

**3rd City Clinical Hospital", Minsk*

Литература

1. Сушков, С.А. Лечение тромбозов глубоких вен у беременных [Текст]*/ С. А. Сушков// Российский медико-биологический вестник. - 2016. - № 3.- С. 57-60.
2. Савельев В.С. Хирургические болезни/ В.С. Савельев – Москва, 2006. – 399 с.