

О. В. Стаховец, П. С. Вежновец

**ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОДКОЖНЫХ
ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

Научный руководитель ассист. Е. В. Тихонович

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

O. V. Stakhovets, P. S. Vezhnovets

**FORMATION OF THROMBOPHLEBITIS OF THE SAPHENOUS VEINS OF
THE LOWER EXTREMITIES PREVENTION IN PREGNANT WOMEN**

Tutor assistant E. V. Tichonovich

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с поверхностным тромбофлебитом нижних конечностей. Наиболее опасные этапы с точки зрения возникновения тромбов - тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей у беременных при наличии варикозной болезни в 3-ем триместре и послеродовом периоде. Отмечено, что именно эти периоды характеризуются максимальным ростом прокоагулянтного потенциала, а значит, требуют максимального внимания и адекватной профилактики.

Ключевые слова: ВРВ, дислипидемии, гестационная анемия, Д-димеры, низкомолекулярные гепарины.

Resume. The article presents the results of the peculiarities of the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with superficial thrombophlebitis of the lower extremities. The most dangerous stages in terms of blood clots are thrombophlebitis of the saphenous veins of the lower extremities in pregnant women with varicose disease in the 3rd trimester and postpartum period. It is noted that these periods are characterized by the maximum growth of procoagulant potential, which means that they require maximum attention and adequate prevention.

Keywords: phlebeurysm, dyslipidemia, gestational anemia, D-dimers, low-molecular weight heparins.

Актуальность. Экстрагенитальные заболевания занимают устойчивое место в структуре причин материнской смертности в мире. Тромбоз/тромбофлебит поверхностных вен (ТФПВ) — патологическое состояние, при котором происходит формирование тромботических масс в поверхностных венах с развитием сопутствующей воспалительной реакции кожи и подкожной клетчатки. Эта патология значительно осложняет течение гестационного и послеродового периодов, нередко вызывает необходимость оперативных вмешательств, ведет к росту материнской и перинатальной смертности. Большинство случаев поверхностного тромбофлебита нижних конечностей встречается во второй половине беременности, а у родильниц - в первые 2 недели после родов. Среди возможных факторов риска ТФПВ называют возраст, ожирение, беременность и роды, врожденные и приобретенные тромбофилии, оперативные вмешательства, прием пероральных контрацептивов, курение, онкологические заболевания. Самым частым фактором риска ТФПВ служит наличие варикозно-расширенных вен нижних конечностей. Наиболее грозное осложнение, являющееся одной из причин материнской смертности, – тромбоэмболия легочных

артерий (ТЭЛА). Современные лабораторно-инструментальные методы исследования позволяют выявлять факторы риска тромбоза/тромбофлебита, производить топическую диагностику локализации тромба в руслах поверхностных и глубоких вен, определять адекватную тактику врачебных манипуляций.

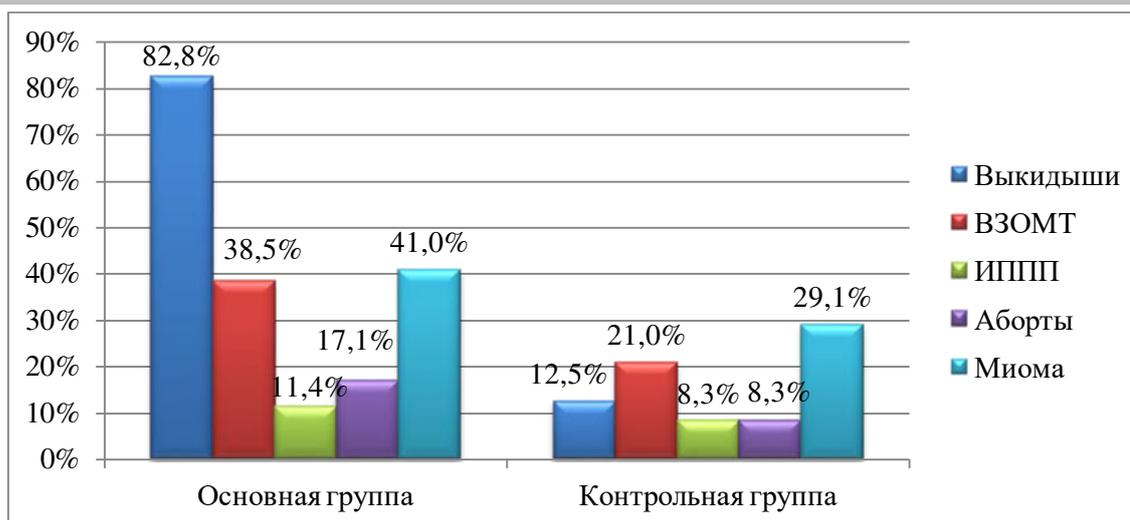
Цель: установить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей.

Задачи:

1. Установить ведущие причины развития поверхностного тромбофлебита вен нижних конечностей у беременных.
2. Определить варианты клинических проявлений заболевания, а так же лечебную тактику при беременности и в послеродовом периоде.
3. Определить адекватные методы профилактики развития поверхностного тромбофлебита вен нижних конечностей у беременных.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 60 беременных женщин, родоразрешенных в акушерском стационаре УЗ «1 ГКБ» за период 2016-2019 гг, течение беременности или послеродовый период у которых осложнились тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей. Основную группу составили 35 пациенток с варикозной болезнью вен нижних конечностей, контрольную группу составили 25 женщин без патологии вен нижних конечностей. Проведен анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, анализ параметров системы гемостаза.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин в основной группе составил $33,5 \pm 5,41$ лет, в контрольной группе – $33,9 \pm 4,0$ лет, $p=0,01$. Количество первородящих в основной группе составило 6(17,15%), в контрольной- 7(28%). Количество повторнородящих в основной группе составило 29 (82,85%), в контрольной группе- 18 (72%). Срок беременности на момент обследования в контрольной группе составил $36,97 \pm 4,93$, в контрольной- $38,15 \pm 4,0$. Пациентки основной и контрольной групп были сопоставимы по экстрагенитальной патологии, однако, в основной группе чаще встречались анемия — 23 пациентки (65,7%), наследственные тромбофилии — 7 женщин (20%), артериальная гипертензия — 10 женщин (28,5%), дислипидемии – 16 наблюдений (45,7%), $p=0,01$. У всех женщин основной группы имела варикозная болезнь вен нижних конечностей (35 пациенток).



Диagr. 1 - Гинекологический анамнез

Как видно из диаграммы №1, частота выкидышей в основной группе оказалась выше и составила 82,8%, в то время как в контрольной группе — 12,5%, $p=0,01$. Воспалительные заболевания органов малого таза в основной группе так же встречались чаще по сравнению с контрольной группой (38,5% и 21% соответственно), как и ИППП — 11,4% в основной группе и 8,3% в группе контроля ($p=0,0001$). У 41% женщин в основной группе была выявлена лейомиома матки, что на 11,9% выше, чем в контрольной группе ($p=0,014$).

Среди осложнений гестации в основной группе преобладали преэклампсия — 31,4%, которая в контрольной группе встречалась в 1,5 раза реже (20,8%), а так же плацентарная недостаточность — 34,3%.



Диagr. 2 - Осложнение родов

В основной группе через естественные родовые пути были родоразрешены 60% женщин, в контрольной — 52%.

Проведено сравнение лабораторных данных в обеих группах. Выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) по содержанию Д-димеров (991 нг/мл vs. 752 нг/мл) и фибриногена (5,25 г/л vs. 4,52 г/л); не выявлено достоверных различий по АЧТВ ($29 \pm 6,5$ сек vs. $28,1 \pm 2,5$ сек) в основной и контрольных группах соответственно ($p < 0,01$).

Симптомы тромбоза вены впервые были отмечены в послеродовом периоде у 19 женщин (54%), у 16 пациенток (45,7%) — в 3 триместре беременности. Клиническая картина включала: болевой синдром – 25% женщин, наличие уплотненного «конгломерата» по ходу вены – 11% женщин, выраженные отеки – 17% женщин.

Результаты проведенного исследования позволили так же выделить наиболее значимыми факторы риска развития поверхностного тромбоза: наследственная тромбофилия (OR 2,1), варикозная болезнь (OR 2,3), ВЗОМТ (OR-1,267), дислипидемия (OR-2,165), гестационная анемия (OR-4,073), повторная беременность (OR-2,333), $p=0,001$.

Выводы: тромбоз поверхностных вен нижних конечностей у беременных и родильниц встречается чаще в послеродовом периоде и основным фактором риска является наличие варикозной болезни. Следует так же отметить, что ТФПВ нижних конечностей чаще развивался у повторнородящих.

В связи с повышенным риском развития венозных тромботических осложнений (ВТО) во время беременности и в послеродовом периоде у женщин с наследственной тромбофилией, а так же с варикозной болезнью, целесообразно проводить адекватное лабораторное обследование и фармакологическую профилактику при этих состояниях. Препаратами выбора для профилактики ВТО при наличии тромбофилии являются НМГ, выбор режима профилактики у беременных определяется наличием эпизодов ВТ в анамнезе, характером тромбофилии и присутствием других факторов риска.

Литература

1. Parunov LA, Soshitova NP, Ovanesov MV, Panteleev MA, Serebriyskiy II. Epidemiology of venous thromboembolism (VTE) associated with pregnancy. Birth Defects Res C Embryo Today. -2015. – Т. 28. – № 1. – Р. 167 – 184.
2. Kourlaba G, Relakis J, Kontodimas S, Holm MV, Maniadas N. A systematic review and meta-analysis of the epidemiology and burden of venous thromboembolism among pregnant women. Int J Gynaecol Obstet. – 2016. – Т. 33. – № 11. – Р. 1419 – 1430.
3. Бицадзе В.О., Макацария А.Д.// Патогенетическое обоснование и возможности применения низкомолекулярных гепаринов в акушерской практике. Акуш. и гин. –1999. –Т. 5. –№2. –С.37-41.
4. Богачев В.Ю. Варикозная болезнь во время и после беременности // Гинекология/– 2006. –Т.8. –№5. –С. 24-28.
5. Верткин А.Л., Ткачева О.Н., Гальперин В.А. Профилактика тромбозов и особенности антикоагулянтной терапии у беременных // Гинекология. –2003. –Т. 5–№ 6. –С. 267-270.
6. Седов В.М., Гордеев Н.А., Баллюзек Ф.В., Новиков Б.Н., Мясникова М.О., Профилактика тромботических осложнений у беременных женщин и в послеродовом периоде//Акушерство и гинекология. –2005. –Т.14. –№ 2. –С.78-80
7. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschlaeger G, Phillips S, vanderWees P; Board of Trustees of the Guidelines International Network. Guidelines International Network: Toward international standards for clinical practice guidelines. Ann Intern Med. –2011. –Т.2. –№1. –Р.525-531