

Малоинвазивное лечение COVID-19-ассоциированного гестационного варикотромбофлебита

Цель. Поверхностный тромбофлебит (ПТ) часто наблюдается у беременных с варикозной болезнью (ВБ) и в случае возникновения сопутствующего тромбоза глубоких вен (ТГВ) на фоне COVID-19 может явиться причиной тяжелых тромбоэмболических осложнений. В связи с этим целью исследования является оценка ближайших и отдаленных результатов малоинвазивного лечения COVID-19-ассоциированного гестационного варикотромбофлебита.

Методы. Беременные 32 и 34 лет (на сроке гестации 28 и 30 недель) из группы сравнения, перенесшие COVID-19 легкого течения, обратились на консультативный флебологический прием с жалобами на общее недомогание, чувство дискомфорта, распирающую боль и жжение в области нижней конечности, которые возникли ~2–3 дня назад. Из анамнеза стало известно, что беременность протекала нормально, ВБ страдают в течение последних 5 и 3 лет соответственно, отмечают наследственную предрасположенность к ВБ по материнской линии, генетические формы тромбофилии были исключены на этапе планирования первой беременности. Физикальный осмотр обнаружил болезненность, локальную гиперемию кожи и инфильтрацию мягких тканей в проекции тромбированного варикозного притока и по ходу БПВ (на протяжении 6÷12 см) в нижней трети бедра. Клинических признаков ТГВ/ТЭЛА выявлено не было. Ультразвуковая доплерография позволила исключить патологию в системе глубоких вен, обнаружить несостоятельность СФС и визуализировать окклюзивный тромбоз боковых притоков и ствола БПВ, распространяющийся до средней трети левого бедра.

Результаты. С учетом выраженности клинической симптоматики, протяженности (>5 см) и проксимальной локализации тромботических масс была назначена антикоагулянтная терапия промежуточными дозами низкомолекулярного гепарина (НМГ) в течение 4 недель, эластическая градуированная компрессия, местная флеботропная терапия, а также выполнен множественный флебоцентез тромбированных венозных сегментов. На фоне проводимого лечения было отмечено улучшение общего самочувствия пациенток, быстрое (в течение 2–3 суток) купирование местной гипертермии и гиперемии кожи, значительное уменьшение локального отека и болевого синдрома в покое и при ходьбе. Ультрасонографический мониторинг (на 5 и 14 сутки от начала лечения) подтвердил фиксацию тромботического процесса на исходном уровне. Нежелательных побочных эффектов (кровотечения, гепарин-индуцированной тромбоцитопении) антикоагулянтной терапии не наблюдалось. Естественные роды (в 38÷39 недель гестации) и послеродовый период протекали без осложнений. В последующем (через 9÷12 месяцев после родов) по поводу ВБ нижней конечности пациенткам выполнялось плановое оперативное вмешательство – кроссэктомия и минифлебэктомия варикозных притоков на голени, с хорошим отдаленным результатом.

Выводы. Поверхностный тромбофлебит в период гестации, как потенциальный источник венозной тромбоэмболии, должен быть всегда в фокусе пристального внимания врачей-акушеров-гинекологов. Выбор оптимальной лечебной тактики при варикотромбофлебите у беременных должен носить персонифицированный характер. Одной из эффективных и безопасных опций является применение пункционной тромбэктомии и антикоагуляции НМГ.



O'ZBEKISTON FLEBOLOGLARI ASSOTSIATSIYASI
UCHINCHI VENOZ FORUMI

ТРЕТИЙ ВЕНОЗНЫЙ ФОРУМ
АССОЦИАЦИИ ФЛЕБОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

THE THIRD VENOUS FORUM OF
ASSOCIATION OF PHLEBOLOGISTS OF UZBEKISTAN

TEZISLAR TO'PLAMI
СБОРНИК ТЕЗИСОВ
ABSTRACTS BOOK

Prof. Tursunov B.Z umumiy tahriri ostida
Под общей редакцией проф. Турсунова Б.З.
Under the general editorship of prof. Tursunov B.Z.

Toshkent, O'zbekiston
2023