

## **ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Уваров Д.А., Кошевский П.П.**

*УО "Белорусский государственный медицинский университет"*

Введение. Венозный тромбоз -- это заболевание, связанное с нарушением тока крови в результате образования тромба в просвете сосуда с присоединением воспалительного процесса [1]. Осложнения при подобном заболевании могут быть различны, например, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) [2]. Данное заболевание и является опасным и требует стационарного лечения. Беременность является одним из факторов, повышающих риск возникновения осложнений и рецидивов при данной патологии [3].

Целью данной работы является изучение методов диагностики и результатов лечения беременных с тромбофлебитом и флеботромбозом вен нижних конечностей. Задачами данной работы является:

1. Изучить особенности клинической картины и лечения беременных с тромбофлебитом и флеботромбозом вен нижних конечностей.
2. Изучить результаты ультразвуковых исследований беременных с тромбофлебитом и

флеботромбозом вен нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ 38 карт беременных пациенток с тромбофлебитом и флеботромбозом вен нижних конечностей, находящихся на стационарном лечении в УЗ «3 Городская клиническая больница им. Е.В. Клумова» за период с 2018 по 2023 год. Для статистической обработки данных использовалась программа IBM SPSS.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток составил  $31,5 \pm 4,57$  лет, средняя длительность пребывания в стационаре составила  $7,94 \pm 4,62$  дня. Распределение пациенток в зависимости от срока беременности: 1-ый триместр – 16 (42%), 2-ой триместр – 9 (24%), 3-й триместр – 13 пациенток (34%).

Тромбофлебит поверхностных вен был выявлен у 22(58%) пациенток, из которых у 13 наблюдался тромбоз ствола большой подкожной вены (БПВ). У 8 пациенток был выявлен тромбоз притоков малой или большой подкожной вены. В 1 случае был выявлен тромбоз ствола малой подкожной вены (МПВ). Тромбофлебит поверхностных вен во всех случаях развивался на фоне варикозной болезни нижних конечностей. Консервативный метод лечения пациенток с тромбофлебитом применялся в 19(86%) случаях и заключался в назначении антикоагулянтов прямого действия. Хирургический метод лечения применялся в 3(14%) случаях. Во всех случаях хирургического лечения проводилась кроссэктомия при тромбофлебите БПВ. У 16 (42%) пациенток выявлен флеботромбоз глубоких вен. У 10 пациенток процесс был локализован в илеофemorальном сегменте, у 2 в бедренно-подколенно-берцовом сегменте, у 3 в подколенно-бедренном сегменте, у 1 в берцовом сегменте. У 10(62,5%) из 16 пациенток флеботромбоз глубоких вен сочетался с тромбофлебитом поверхностных вен. Консервативный метод лечения пациенток с флеботромбозом применялся в 15(94%) случаях, лечение заключалось в назначении прямых антикоагулянтов. Хирургический метод лечения применялся в 1(6%) случае при тромбозе бедренно-подколенно-берцового сегмента и заключался в проведении перевязки бедренной вены.

У 5(13%) пациенток была выявлена ТЭЛА. Из них 3 случая в 3 триместре и 2 в 1 триместре. В 3(60%) случаях причиной ТЭЛА являлся тромбофлебит поверхностных вен, в остальных случаях - флеботромбоз глубоких вен. ТЭЛА возникала при тромбозе БПВ в 2 случаях, при тромбозе илеофemorального сегмента в 2 случаях и в одном случае при тромбозе бедренно-подколенно-берцового сегмента. Статистика частоты встречаемости ТЭЛА при тромбофлебите и флеботромбозе изучалась с использованием таблиц сопряженности и точного критерия Фишера. Из 22 случаев тромбофлебита ТЭЛА возникала в 3(14%), то есть в 19(86%) случаях осложнение не возникало. Из 16 случаев флеботромбоза ТЭЛА возникала в 2(13%), остальные 14(87%) протекали без данного осложнения. Общее число случаев венозных тромбозов без возникновения ТЭЛА равно 33(86%).

Уровень значимости для этих данных равен 0,654, что больше чем предельный уровень значимости для медицинских исследований, который равняется 0,05. Из этого следует что частота возникновения ТЭЛА при тромбофлебите и флеботромбозе статистически не различается.

**Выводы:**

1. Тромбофлебит поверхностных вен у всех пациенток развивался на фоне варикозной болезни. Это свидетельствует о необходимости коррекции варикозного расширения в качестве прегравидарной подготовки

2. Частота возникновения ТЭЛА при флеботромбозе и тромбофлебите у беременных статистически значимо не различается.

**Список литературы.**

1. Алексеев С. А., Кошевский П. П. Нарушения венозного оттока. БГМУ, Минск: 2016
2. . КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с тромбозом глубоких вен»: принят пост. Минздрав РБ от 22.03.2022 г. № 17. 15 с.
3. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ КАРДИОЛОГОВ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ (2021) // Е. П. Панченко, Т. В. Балахонова, Н. М. Данилов и др. // Евразийский кардиологический журнал. – 2021. С.44-77.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



# МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО  
МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



СТАВРОПОЛЬ, 2024