

Уваров Д.А.

ТРОМБОФЛЕБИТ И ФЛЕБОТРОМБОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кошевский П.П.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Венозный тромбоз определяется как острое заболевание, характеризующееся нарушением тока крови в результате образования тромба в просвете вены с возникновением воспалительного процесса. Подобное заболевание может осложниться тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА), является опасным и требует стационарного лечения. Беременность является одним из факторов, повышающих риск возникновения данной патологии.

Цель: Оценить и проанализировать результаты лечения 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.

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: первый триместр – 16 пациенток (42%), второй триместр – 9 пациенток (24%), третий триместр – 13 пациенток (34%).

Тромбофлебит поверхностных вен был выявлен у 22(56%) 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 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 (34%) 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.

Было выявлено 5 случаев ТЭЛА (13%). Из них 3 случая в третьем триместре и 2 в первом триместре. 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.

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.

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. У беременных женщин риск развития тромбоэмболии легочной артерии, как при глубоком, так и при поверхностном тромбозе вен, выше по сравнению с небеременными.