

ТРОМБОФЛЕБИТ И ФЛЕБОТРОМБОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Кошевский П. П., Чижик Н. Н.***, Петрашевский А. И.,
Алексеев В. С.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет», г. Витебск, Республика Беларусь

** УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. 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 (Тимохина Е.В., 2016). Наличие на базе УЗ «3-я ГКБ имени Е.В. Клумова» г. Минска центра по лечению экстренной хирургической патологии у беременных позволяет изучать особенности лечения пациенток с данной патологией.

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.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 25-ти медицинских карт 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. Статистическая обработка данных производилась программой IBM SPSS v.20.

Результаты и обсуждение. За период с 2015 по 2017 гг. на базе хирургического отделения УЗ «3-я ГКБ имени Е.В. Клумова» проходило лечение 25 беременных пациенток с

диагнозом тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей. Средний возраст составил $32,4 \pm 0,9$ года. Длительность лечения составила $7,1 \pm 0,9$ дня. Распределение по очередности беременности было следующим: 1-я беременность – 9 пациенток, 2-я беременность – 14 пациенток, 3-я беременность – 2 пациентки. Распределение беременных пациенток с флеботромбозом и тромбофлебитом в зависимости от срока беременности было следующим: 1-й триместр – 6 пациенток (24%), 2-й триместр – 8 пациенток (32%), 3-й триместр – 11 пациенток (44%).

Тромбофлебит поверхностных вен выявлен у 19 женщин. У 5 из этих 19 пациенток наблюдался тромбоз ствола большой подкожной вены (БПВ) с наиболее частой локализацией на уровне средней и нижней трети бедра, из них у 3-х пациенток имел место восходящий тромбофлебит с переходом на верхнюю треть бедра. 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 нижней трети бедра и тромбофлебитом притоков БПВ проводилось консервативное лечение. Трех пациенткам с восходящим тромбофлебитом БПВ было выполнено хирургическое вмешательство (крессэктомия) под местной анестезией.

У 6 женщин был выявлен флеботромбоз глубоких вен. По данным УЗДГ 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. Лечение пациенток с флеботромбозом заключалась в назначении низкомолекулярных гепаринов (фрагмин), венотоников (троксерутин). Хирургическое лечение пациенткам с флеботромбозом не проводилось.

При сравнении гемостазиограмм беременных и небеременных пациенток были выявлены статистически

значимые различия по таким показателям как АЧТВ ($p=0,034$) и тромбиновое время ($p=0,003$).

Имеются данные об исходе беременности у 16 женщин, перенесших флеботромбоз и тромбофлебит. 12 беременностей закончилась родами через естественные родовые пути, 4 беременности – с помощью операции кесарево сечение. Беременность и роды проходили для ребенка благоприятно.

Выводы. Риск развития флеботромбоза и тромбофлебитов нижних конечностей у беременных увеличивается согласно сроку гестации и паритету родов (среди исследуемой выборки повторнородящие составили 60%). Тромбофлебит поверхностных вен у всех пациенток развивался на фоне варикозной болезни, что свидетельствует о необходимости оперативной коррекции варикоза в качестве предгравидарной подготовки. Выявлены статистически значимые различия между беременными и небеременными пациентками с флеботромбозом и тромбофлебитом по таким показателям гемостазиограммы, как АЧТВ и тромбиновое время.

РОЛЬ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кузьмин Ю. В., Жидков С. А., Корик В. Е., Попченко А. Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Варикозная болезнь с развитием трофических язв встречается у 2% трудоспособного населения, причем значительно чаще у лиц более старшего возраста с наличием разных сопутствующих заболеваний. Наибольшие трудности в лечении данной патологии возникают у лиц страдающих сахарным диабетом. Эти пациенты длительно лечатся в отделениях гнойной хирургии различными способами и методами, но чаще всего без должного клинического эффекта, что ухудшает качество жизни этих людей. Все это требует дальнейшего изучения данной проблемы.