

## ОПЫТ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ И СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В статье представлены данные о методиках определения факторов риска тромбоза глубоких вен (ТГВ) во время беременности. Венозные тромбозы являются одной из серьезных причин материнской смертности, развиваясь наиболее часто в репродуктивном возрасте. В контексте с данной проблемой разработан и внедрен чек-лист, система оценки развития и профилактики ТГВ у беременных женщин в регионе с высоким репродуктивным потенциалом.

**Ключевые слова:** Тромбоз глубоких вен, репродуктивный возраст, факторы риска, оценка, профилактика.

Глубокий венозный тромбоз (ТГВ) и венозной тромбоземболии (ВТЭ) является серьезной проблемой здравоохранения с высокой смертностью во всем мире. Пациенты с риском должны быть определены и приведены соответствующие профилактику с целью снижения смертности. Внедрение современных медицинских технологий в акушерско-гинекологическую практику привело к существенному изменению структуры материнской заболеваемости и смертности в нашей стране. Значительно снизился удельный вес таких осложненных беременностей и родов, как акушерские кровотечения, поздний гестоз, сепсис, криминальный аборт, родовой травматизм. В структуре материнской заболеваемости и смертности первое место сегодня принадлежит экстрагенитальным заболеваниям беременных, рожениц и родильниц, в частности тромбоземболии легочной артерии (ТЭЛА). В структуре материнской смертности в развитых странах мира тромбоземболические осложнения составляют: в Великобритании — 18%, в США — 17%, в Швеции — 15%, в России — 9%, в Германии — 8%. В Беларуси средний удельный вес ТЭЛА в структуре материнских потерь достигает 16,6%. В 2005 г. он был самым высоким — 23,5%. Согласно данным клинических исследований позволили выделить, наряду с общехирургическими, большие и малые факторы риска венозных тромбоземболии в акушерстве: *большие факторы* (наличие хотя бы одного фактора делает риск венозных тромбоземболии выше 3%): иммобилизация; послеродовое кровотечение, потребовавшее хирургического вмешательства; венозных тромбоземболии в анамнезе; преэклампсия с задержкой развития плода; тромбофилия (дефицит антитромбина, мутация гена протромбина G20210A, фактор V Лейдена); системные заболевания (системная красная волчанка, болезни сердца, серповидноклеточная анемия); переливание крови; послеродовая инфекция; *малые факторы* (наличие хотя бы двух факторов или одного фактора в сочетании с внеплановым кесаревым сечением делает риск венозных тромбоземболии выше 3%): индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>; многоплодная беременность; малое кровотечение в послеродовом периоде, не потребовавшее хирургического вмешательства; курение; задержка развития плода; тромбофилия (дефицит протеина S, дефицит протеина C); преэклампсия [1].

Следуя международным рекомендациям по диагностике, лечению и профилактике ВТЭО (АССР, ЕОК), в 2006 г. в Алматы был проведен Первый Казахстанский консенсус по профилактике венозных тромбоземболических осложнений. В 2012г. на основании международных рекомендаций были разработаны и утверждены МЗ Республики Казахстан «Казахстанские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ВТЭО» [2].

Данные о распространенности тромбозов и их влиянии на показатели здоровья и смертности населения обосновывают актуальность

исследования, изучающих причинные факторы внутрисосудистого тромбообразования. В особенности это касается роли тромбофилий в провоцировании тромбообразования. К тромбофилиям относят такие особенности организма, которые делают его предрасположенным к формированию внутрисосудистых тромбов и которые в подавляющем большинстве случаев передаются по наследству. [3].

По литературным данным последних лет частота тромбоза глубоких вен нижних конечностей при беременности составляет примерно 0,5 на 1000. Эта патология значительно осложняет течение гестационного и послеродового периодов, создавая угрозу для здоровья женщины и плода, нередко вызывает необходимость оперативных вмешательств, ведет к росту материнской и перинатальной смертности. Авторами была разработана система оценки риска венозной тромбоземболии у беременных женщин, каждая оценка этой системы связана со специфическим лечением. Они считают что, предложенная скрининговая система по определению факторов риска венозной тромбоземболии позволяет реализовать профилактические меры и является эффективным и безопасным для снижения риска венозной тромбоземболии [4].

**Цель** исследования выявление распространенности тромбоза глубоких вен во время беременности, а также изучение факторов риска для ТГВ в регионе с высоким репродуктивным потенциалом.

**Дизайн-исследования:** проспективная - когорта. Материалы и методы исследования. С целью снижения «критических стояний» обусловленные тромбозами глубоких вен среди беременных женщин, рожениц и родильниц, снижения материнской смертности был издан приказ УЗ ЮКО РК «О профилактике тромбозов» №766 от 27.10.14г. В приказ включен чек-лист или система оценки риска венозной тромбоземболии у беременных женщин и послеродового периода. Данный чек-лист разработан совместно со специалистами из Каунасского Университета, Литва и профильными специалистами ЮКО РК, в том числе автор статьи (таблица-1).

В последующем первичная медико-санитарная помощь, родовспомогательные стационары Южно-Казахстанской области внедрили чек-листы по определению факторов риска по тромбозам среди беременных женщин, рожениц и родильниц согласно приложению к настоящему приказу. Изучение применения системы оценки степени риска и профилактика тромбоза глубоких вен (далее -ТГВ) тромбоземболии легочной артерии (далее -ТЭЛА) после родов женщин нашего региона – следующий этап изучения данной проблемы.

Согласно разработанной скрининговой системе определяются факторы риска, влияющие на степень риска: низкая, средняя и высокая степени. Каждая степень риска этой системы связана со специфической тактикой ведения и лечением (таблица-1).

**Таблица-1. Оценка степени риска и профилактика тромбоза глубоких вен (далее -ТГВ) тромбоземболии легочной артерии (далее - ТЭЛА) во время беременности**

Степень риска	Факторы влияющие на степень риска	Тактика
Низкая	<b>Установлено менее 3 факторов риска:</b> Возраст – более 35 лет. Ожирение (ИМТ > 30 кг/м <sup>2</sup> ). Трое и более родов. Курение. Варикозное расширение вен на ногах. Существующая системная инфекция. Неподвижность >5 суток (например: параплегия, дисфункция симфиза, продолжительные путешествия). Преэклампсия.	Достаточная подвижность. (прогулки, ходьба) Адекватная гидратация (пить жидкость в достаточном количестве не менее 30 мл/кг)

	Дегидратация/ обильная рвота у беременных Синдром гиперстимуляции яичников. Многоплодная беременность. Беременность после применения вспомогательных методов оплодотворения. Клинически существенная отслойка плаценты в анамнезе.	
<b>Средняя</b>	<b>Установлено 3 и более факторов риска.</b> <b>Также:</b> Ранее случившийся один эпизод тромбоза глубоких вен (ТГВ), без семейного анамнеза ТГВ или тромбофилии (врожденной тромбофилии, антифосфолипидного синдрома), с ясной предрасполагающей причиной (употребление эстрогенов, перелом длинных костей). Тромбофилия без эпизода ТГВ. Одно из перечисленных сопутствующих заболеваний (системная красная волчанка, онкологические заболевания, бактериальная инфекция, нефротический синдром, серповидноклеточная анемия, врожденные пороки сердца или протезированный клапан сердца, протезированный бедренный сустав). Употребление интравенных наркотиков. Хирургические процедуры (например: аппендэктомия)	Решать насчет применения ННГ (низкомолекулярные гепарины) или НФГ (нефракционированные гепарины) в профилактических дозах до начала родов. Вести наблюдение за ТГВ и ТЭЛА. Препараты выбора первого ряда – ННГ [А]. Приняв решение о назначении ННГ – начать немедленно [Б].
<b>Высокая</b>	<b>Ранее случившийся один эпизод ТГВ при наименовании:</b> Семейного анамнеза ТГВ или тромбофилии (АФС) ТГВ и/или ТЭЛА без предрасполагающей причины. Ранее случившийся более чем один эпизод ТГВ, или один эпизод ТГВ без предрасполагающей причины.	Необходимо лечение ННГ или НФГ в профилактических дозах до начала родов. Необходима консультация пульмонолога и ангиохирурга. При противопоказаниях к применению антикоагулянтов - эластичные компрессионные чулки.

**Результаты исследования и их обсуждение:** за исследуемый период (октябрь 2014 - март 2015г.), случай-контроль изучены индивидуальные карты беременной (амбулаторные карты) 195 беременных наблюдающихся в поликлинике МКТУ им Х.А.Ясави. Выявлено, 9,2% среднего риска и 1,5% высокого риска развития ТГВ среди беременных. Нами были представлены факторы риска развития ТГВ у беременных: Возраст более 35 лет -23,1 %; трое и более родов -44,6%; Ожирение (ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>) -29,7%; Варикозное расширение вен на ногах -21,5%; Многоплодная беременность-5,6%. Хирургические процедуры (например: аппендэктомия)- 13,3%. Беременность после применения вспомогательных методов оплодотворения-0,5%. Женщин с предыдущим кесарево сечением-16,9%. АФС (антифосфолипидного синдрома) -0,5%. Риск был самым высоким в третьем триместре беременности (95% ДИ 4.5-17.3). В течение периода исследования семейный анамнез ТГВ не было зарегистрировано. НМГ профилактика была назначена пациентам со средним и высоким риском развития венозной тромбозомболии. Среди них 68,7% пациентки лечились только в третьем триместре и 31,3% беременных лечились на протяжении всей беременности. В течении исследования не наблюдалось ни одного случая легочной эмболии, частота серьезных кровотечений была 0,5%. То есть, использование шкалы риска может обеспечить рациональное принятия решения для

реализации эффективной дородовой тромбопрофилактики у беременных женщин с высоким риском развития венозной тромбозомболии.

По меньшей мере, один фактор риска имели -77,9% беременных, и только у 11,4 % женщин не выявлены факторы риска по ТГВ. Тем не менее, скрининговую систему оценивали косвенно путем оценки частоты ВТЭ у 12 женщин из группы риска, у которых не был использован данный чек-лист. Из этой категории женщин зарегистрирован 1 случай ТГВ, что составляет – 8,3%, тогда как в группе с использованием скрининговой системы не наблюдалось ни одного случая ВТЭ.

**Выводы:** Предложенная система скрининга предлагает легко реализовать порядок на основе изучения риска ВТЭ, профилактики беременных женщин и предложенная терапевтическая стратегия является эффективным и безопасным в снижении ВТЭ. Исследование показало, в развитии тромбоза глубоких вен, большинство из этих событий имело место малые факторы.

Таким образом, факторы риска тромбоза глубоких вен представляют огромный интерес привлекая внимания ученых всего мира. Поэтому изучение факторов риска данного заболевания способствует проведению эффективных профилактических мер по предупреждению и раннего выявления тромбоза глубоких вен у женщин репродуктивного возраста.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров Б.Д. Исследование системы гемостаза и обоснование противотромботической терапии фраксипарином у беременных с гестозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2000.
2. Вагнер К.Скрининг тромбофилии.//Клиническая и лабораторная диагностика.-1999.-№3.-с.21-22
3. Кириенко А.К.// Лечение венозного тромбоза и легочной эмболии. Точка зрения хирурга. Клини. фарм. и тер.-2001.- №10, С. 82-86.
4. Приказ УЗ Южно-Казахстанского Области Республики Казахстана «О профилактике тромбозов» №766 // от 27.10.14г.

**Л.М. БЕГИМБЕКОВА, И.К. БЫЛАНТИЕВА**

*Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университетінің акушер- гинекология және педиатрия кафедрасы  
Шымкент қаласы*

#### **ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ, ТЕРЕҢ ВЕНАЛАР ТРОМБОЗЫНЫҢ ДАМУ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ МЕН ДӘРЕЖЕСІН АНЫҚТАУ ТӘЖІРИБЕСІ**

**Түйін:** Аталмыш мақалада жүктілік кезіндегі терең веналар тромбозын (ТВТ) қауіп факторларын анықтау әдістері көрсетілген. Терең венозды тромбозомболиялар ана өлімінің негізгі себептерінің бірі болып табылатындығы және қазіргі таңда әйелдердің репродуктивті жаста өте жиі кездесетіндігі тілге тиек етіледі. Осы мәселе аясында репродуктивті қарқыны жоғары аймақта жүкті әйелдер ТВТ даму қауіпін мен дәрежесін бағалайтын және алдын-алуын қамтамасыз ететін жүйе немесе чек-парақ дайындалып, енгізілді.

**Түйінді сөздер:** терең веналардың тромбозы, репродуктивті жас, қауіп факторлар, бағалау, алдын алу.

**L.M.BEGIMBEKOVA., I.K.BYLANTIEVA**

*ICGS them. H.A.Yasavi, Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatrics, Shymkent*

### **RISK FACTORS OF DEEP VENOUS THROMBOSIS IN WOMAN OF REPRODUCTIVE AGE**

**Resume:** In this article submit data about technique determination risk factor of deep venous thrombosis (DVT) during the pregnancy. Venous thrombembolia is a major cause of maternal death and developing most frequently in reproductive age. The contextually with the given problem the develop and implement the check - sheet point system development and prophylaxis of the DVT by pregnancy woman in the regional with high breeding potential.

**Keywords:** Deep vein thrombosis, reproductive age, risk factors, evaluation, prevention.