

Ходжаева Н.Б.,
Абдурахманов М.М.,
Ихтиярова Г.А.,
Дустова Н.К.,
Косимова Н.И.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бухарский государственный медицинский институт

Венозные тромбозмболические осложнения имеют огромное значение в акушерской практике. На фоне беременности складывается целый комплекс предпосылок для развития тромбозов магистральных вен. В результате частота тромбозмболических осложнений во время беременности составляет до 5 случаев на 1000 женщин, что в несколько раз выше, чем у небеременных, и это число имеет тенденцию к увеличению [1-4].

Цель исследования: определить эффективность лечения хронической венозной недостаточности (ХВН) и профилактики тромбозмболических осложнений при варикозном расширении вен (ВРВ) половых органов у беременных.

Материал и методы: Обследованы 64 беременные с ВРВ половых органов. Все беременные разделены на 2 группы: 1-я - 30 беременных, без лечения ХВН и профилактики осложнений, 2-я - 34 женщины, получившие лечение ХВН и профилактику осложнений. Возраст обследованных пациенток колебался от 21 до 32 лет и в среднем составил у первородящих $22,3 \pm 1,2$ года и у повторнородящих $26,4 \pm 1,4$ года. Среди обследованных беременных с ВРВ половых органов было 47 (73,4%) повторнородящих женщин и 17 (26,6%) первородящих. Кроме стандартного акушерского обследования, проводили контроль состояния всех звеньев гемостаза, осмотр в зеркалах и пальпацию варикозных узлов половых органов, ультразвуковое исследование сосудов малого таза. Беременные, вошедшие во вторую группу, получали профилактическое лечение. В комплекс проводимой терапии входила специфическая и неспецифическая профилактика хронической венозной недостаточности и тромбозмболических осложнений. Неспецифическая профилактика включала диету с ограничением животных жиров, белков, сахара, продуктов, содержащих большое количество холестерина. Всем беременным дозировалась физическая нагрузка, проводились разгрузочные упражнения. Пациенткам рекомендовали ношение медицинских колгот высокой степени компрессии или бинтование нижних конечностей эластическими бинтами.

В комплекс специфической профилактики входили:

а) препараты, препятствующие образованию фибрина - антикоагулянт (низкомолекулярный гепарин - клексан по 20 мг подкожно 1 раз в сутки в течение 10 дней). В родах особо «тромбоопасным» роженицам вводили клексан по 20 мг подкожно за 2 - 3 ч до рождения плода.

б) препараты, ингибирующие агрегацию тромбоцитов — дезагреганты (тромбоасс 50 мг 1 раз в сутки; трентал по 400 мг 2 раза в сутки);

в) вентропный препарат (детралекс 2 таблетки в день)

г) вещества, восстанавливающие антитромбогенные свойства стенки сосудов (витамин Е, глутаминовая кислота).

д) иммуностимулирующие препараты (генферон свечи по 500.000ед ежедневно вагинально)

Продолжительность курса при беременности составила 2—4 нед. В послеродовом периоде курс профилактики продолжался 3 нед.

Результаты и их обсуждение. Осложнения беременности намного чаще наблюдались в группе обследуемых, не получивших лечения, что достоверно отличалось от данных 2-й группы ($p < 0,05$). Во 2-й группе имел место 1 (3,3%) случай тромбозмбита. Исследование гемостаза выявило повышение концентрации фибриногена и протромбинового индекса в группе женщин, не получивших лечения. Венозные тромбозмболические осложнения имеют огромное значение в акушерской практике. Несвоевременная диагностика и неадекватное лечение беременных с тромбозмболическими осложнениями способны привести не только к ухудшению акушерской ситуации вплоть до прерывания беременности, но и летальному исходу. Учитывая, что данная категория больных - молодые женщины, крайне важно предотвратить развитие тяжелых форм хронической венозной недостаточности, снижающих качество жизни, усложняющих социальную адаптацию и приводящих к инвалидизации в трудоспособном возрасте.

Выводы

Таким образом, проведение профилактического лечения, рекомендуемое нами беременным, сопровождалось значительным улучшением субъективных и объективных симптомов ХВН и уменьшением риска тромбозмболических осложнений.

Использованная литература:

1. Кулаков В.И. Генетическая предрасположенность к варикозу у беременных: возможное подтверждение? / В.И. Кулаков // Проблемы беременности. - 2002. - № 7. - С. 31-35.
2. Омарова Х.М. Вопросы клинической эпидемиологии варикозной болезни у женщин фертильного возраста / Х.М. Омарова. Российский форум «Мать и дитя», 5-й: Материалы. - М. : 2003. - С. 410.
3. Омарова Х.М. Особенности течения гестации при варикозе половых органов / Х.М. Омарова // Проблемы беременности. - 2005. - № 10. - С. 41-43.
4. Омарова Х.М. Варикозное расширение вен половых органов - лечение хронической венозной недостаточности и профилактика тромбозмболических осложнений во время беременности / Х.М. Омарова // Проблемы репродукции. - 2007. - № 4. - С. 45-49.