

Венозные тромбоемболические осложнения

Венозные тромбоемболические осложнения (ВТЭО) – тромбоз глубоких и/или подкожных вен (тромбофлебит) и тромбоемболия легочных артерий (ТЭЛА) – важнейшая клиническая проблема для врачей всех специальностей.

Вероятность тромбоза увеличивается, если у пациентки врожденная или приобретенная тромбофилия. В этом случае велик риск неожиданного венозного тромбоза и ТЭЛА (например, у молодых женщин, не имеющих серьезных клинических факторов риска). Инициировать ВТЭО у пациенток с тромбофилией могут состояния, сопровождающиеся повреждением тканей, изменением тонуса сосудов и гормонального фона: оперативные вмешательства, травмы, беременность и роды.

Беременность – фактор риска ВТЭО, причем в пределах 4–6 нед после родов опасность увеличивается в 5–15 раз в зависимости от способа родоразрешения, осложнений родов и послеродового периода. Ежегодно в структуре материнской смертности как в России, так и за рубежом возрастает доля погибших от ТЭЛА.

С ВТЭО можно столкнуться и после гинекологических операций, при септических состояниях, на фоне проводимой гормональной терапии.

Терапевтические мероприятия

Перед проведением профилактики тромбозов необходимо тщательно собрать анамнез для выявления факторов риска, при их выявлении произвести ультразвуковое исследование и доплерографию сосудов нижних конечностей и исследовать свертывающую систему крови.

При наличии клинических факторов риска и признаков повышенного свертывания крови и тромбообразования по данным коагулограммы (гемостазиограммы) пациенткам показано обследование на антифосфолипидный синдром и тромбофилические мутации.

Профилактическая антитромботическая терапия включает элементы неспецифической и специфической профилактики. Если степень риска тромбоемболических осложнений оценивается как низкая, достаточно неспецифических мер профилактики – эластичная компрессия нижних конечностей, диета, седативная терапия, лечебная физкультура.

При наличии высокой степени риска тромбоемболических осложнений, особенно в послеоперационном периоде, для коррекции свертывающей системы крови показано назначение антикоагулянтов.

Низкомолекулярные гепарины

«Золотой стандарт» профилактической антикоагулянтной терапии – низкомолекулярные гепарины (НМГ).

Эффективность их применения для профилактики ВТЭО достаточно высока, а риск геморрагических осложнений – небольшой. В отличие от нефракционированного стандартного гепарина антиагрегантная активность НМГ выражена сильнее, чем антикоагулянтная активность, ниже риск развития гепарининдуцированной тромбоцитопении и остеопороза. В гинекологической практике НМГ чаще всего назначают для профилактики ВТЭО в послеоперационном периоде.

Факторы риска ВТЭО во время беременности, родов и в послеродовом периоде¹

Вид фактора риска	Факторы
Предшествующие заболевания	<ul style="list-style-type: none"> • ВТЭО в анамнезе. • Наследственная тромбофилия высокого риска: гомозиготная мутация V фактора (мутация Лейден); гомозиготная мутация протромбина G20210A; сочетание гетерозиготных мутаций факторов V и протромбина; дефицит антитромбина III; дефицит протеина C; дефицит протеина S. • Приобретенная тромбофилия высокого риска (антифосфолипидный синдром): персистирующий волчаночный антикоагулянт; стойкий умеренный/высокий титр антител к кардиолипину или антител к $\beta 2$-гликопротеину 1. • Сопутствующие терапевтические заболевания: заболевания легких и сердца; системная красная волчанка; рак; воспалительные заболевания (воспалительные заболевания кишечника или воспалительная полиартропатия); нефротический синдром (протеинурия более 3 г/сут); серповидноклеточная анемия; употребление инъекционных наркотических средств. • Возраст более 35 лет. • Ожирение (индекс массы тела свыше 30 кг/м²) как до беременности, так и на ранних сроках беременности. • Роды в анамнезе от 3 и более. • Курение. • Варикозное расширение крупных вен. • Параллелия.
Акушерские состояния	<ul style="list-style-type: none"> • Многоплодная беременность, вспомогательные репродуктивные технологии. • Преэклампсия. • Кесарево сечение. • Затянувшиеся роды, оперативное родоразрешение с помощью наложения полостных щипцов. • Послеродовое кровотечение более 1 л и/или требующее трансфузии препаратов крови.
Вновь возникшие/транзиторные, потенциально обратимые состояния ²	<ul style="list-style-type: none"> • Хирургическое вмешательство в период беременности или в послеродовый период. • Чрезмерная рвота, дегидратация. • Синдром гиперстимуляции яичников. • Госпитализация или иммобилизация (от 3 дней и более постельного режима). • Системные инфекции (требующие назначения антибиотиков или госпитализации). • Поездки на дальние расстояния (более 4 ч).

¹Royal College of obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline. No 37a.

²Могут появиться или разрешиться на более поздних сроках беременности после первоначальной оценки риска, и по этой причине важно продолжать проводить оценку индивидуального риска на протяжении всей беременности.