

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО–СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Кострова Е.М.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра анестезиологии и реаниматологии, г. Минск*

Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных занимают ведущее место среди экстрагенитальной патологии. На их долю приходится более 60% всех болезней во время беременности и родов. Эти заболевания являются одной из ведущих причин материнских и перинатальных потерь. Совершенствование методов диагностики, профилактики, терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы у беременных и разработка мероприятий по антенатальной охране плода и профилактике этой патологии представляется чрезвычайно актуальным.

Встречаемость тромбоза глубоких вен нижних конечностей (ТГВ) до родов составляет 0,61 случай на 1000 беременных женщин моложе 35 лет; 1,21 случая на 1000 беременных старше 35 лет. Частота возникновения ТГВ после родов составляет 0,30 случая на 1000 женщин моложе 35 лет, 0,72 случая на 1000 беременных старше 35 лет.

В Республике Беларусь в 2011 году издан протокол лечения и профилактики венозной тромбоэмболии. Согласно данному протоколу наличие факторов риска требует динамического наблюдения за женщиной во время беременности и решения вопроса о назначении антикоагулянтов в раннем послеоперационном послеродовом периоде.

Цель исследования: определить эффективность использования низкомолекулярных гепаринов у беременных женщин с патологией сердечно-сосудистой системы.

Задачи исследования:

- 1) Оценить показатели свертывающей системы крови у беременных женщин с патологией сердечно-сосудистой системы;
- 2) Выявить изменения показателей коагулограммы у пациенток с патологией сердечно-сосудистой системы;
- 3) Определить эффективность проведения тромбопрофилактики при кесаревом сечении.

Материалы и методы

Нами было проанализировано 72 истории родов женщин в возрасте от 20 до 40 лет с патологией сердечно-сосудистой системы за 2013 год на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска, которым было проведено кесарево сечение в условиях спинальной анестезии. Пациентки были разделены на две группы: 1-я группа (37 женщин с патологией сердечно-сосудистой системы), которым проводилась предоперационная тромбопрофилактика (ТПФ) низкомолекулярными гепаринами (фрагмином) в средней дозе 100 МЕД/кг; 2-я группа (35 женщин) – ТПФ не проводилась. В послеоперационном послеродовом периоде ТПФ осуществлялась всем женщинам обеих групп.

Все пациентки были рандомизированы по основным демографическим показателям, анестезиологическому пособию и виду оперативного вмешательства. Изучение показателей коагулирующих свойств крови проводилось на следующих этапах: 1–й этап за 22–24 часа до операции, 2–й этап через 22–24 часа после операции, 3–й этап – пятые сутки после операции.

Всем пациенткам проводилась спинальная анестезия с первой попытки, в асептических условиях в положении сидя на уровне L₂–L₃ 0,5% раствором маркаин-спинал-хэви в дозе 0,5 мг/кг. Во время анестезии проводилась инфузия кристаллоидных растворов со скоростью 8–10 мл/кг/час. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 23,2±2,4 мин в первой группе и 23,7±2,1 мин во второй. Объем кровопотери составил 641,25±74,91 мл у пациенток первой и 644,32±73,52 мл – второй групп.

Обработка полученных данных произведена с помощью компьютерной программы Статистика v.6.

Результаты и обсуждение

В 1-й группе структура сердечно–сосудистой патологии представлена следующим образом: у 17 (45,9%) пациенток выявлен пролапс митрального клапана; у 10 (27,1%) артериальная гипертензия; у 5 (13,5%) пациенток выявлены нарушения ритма: у двух пациенток наблюдалась экстрасистолия по ЭКГ, у двух – пароксизмальная тахикардия, у одной пациентки – неполная блокада правой ножки пучка Гиса; у 4 (10,8%) пациенток выявлены врожденные пороки сердца; у 1 пациентки (2,7%) выявлен постмиокардитический кардиосклероз. Во второй группе патологии сердечно–сосудистой системы не было выявлено.

В первой группе на первом этапе до операции была выявлена достоверная разница показателей свертывающей системы крови по сравнению со второй группой (снижение АЧТВ на 18,83%, снижение ТВ на 5%, увеличение фибриногена на 26%) (таблица 1).

Таблица 1. – Изменение показателей гемостазиограммы в зависимости от этапа исследования

Показатели гемостазиограммы	Этап исследования	Группы пациенток	
		1 группа	2 группа
АЧТВ, сек	I	22,6±1,47*	27,84±2,51
	II	29,40±3,40	26,96±2,63
	III	27,82±2,98	27,52±2,50
ТВ, сек	I	22,03±1,14*	12,67±1,24
	II	13,24±0,87	12,80±1,51
	III	12,63±0,86	12,17±1,03
МНО	I	0,82±0,06	1,04±0,18
	II	0,86±0,07	0,83±0,07
	III	0,87±0,06	0,84±0,05
Фибриноген А, г/л	I	5,88±0,67*	4,67±1,23

	II	5,64±1,03	4,70±1,22
	III	5,03±1,04	4,84±1,12

Примечание: * – $p < 0,05$ по t-критерию Стьюдента при сравнении между группами.

Через 22-24 часа после операции в первой группе отмечалось увеличение показателей по сравнению со второй группой, что свидетельствует об эффективности проводимой ТПФ у пациенток первой группы (увеличение АЧТВ на 23%, увеличение ТВ на 10 %, снижение уровня фибриногена на 4,25%) ($p < 0,05$). На 5-е сутки после операции показатели приходили к норме, и достоверной разницы получено не было у пациенток обеих групп.

Заключение

В ходе проведенного нами исследования у беременных женщин, которым предоперационная ТПФ проводилась фрагмином, на первом и на втором этапах исследования была выявлена достоверная разница показателей свертывающей системы крови ($p < 0,05$), что свидетельствует об эффективности проводимой ТПФ в данной группе.

С целью профилактики развития тромбоэмболических осложнений у беременных женщин необходим тщательный сбор анамнеза с целью исключения заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы, а также обязательным является использование предоперационной тромбопрофилактики низкомолекулярными гепаринами.