IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Профилактика и лечение венозного тромбоза во время беременности и после родов

Цель данного информационного листка – предоставить пациентке информацию о характере и рисках венозного тромбоза, а также познакомить с методами профилактики и лечения тромбоза как во время беременности, так и после родов.

Тромбоз – это образование сгустков крови (тромбов) в кровеносном сосуде (вене или артерии). Венозный тромбоз возникает в венах. Вены – это кровеносные сосуды, которые несут кровь к сердцу и легким. Чаще всего тромбы образуются в глубоких венах ног, и это состояние называется тромбозом глубоких вен. Иногда может развиться воспаление поверхностны вен ног с внутривенным тромбом – такое состояние называется тромбофлебитом поверхностных вен (воспалением стенок вен). Если на ноге есть варикозное расширение вен, то воспаляться может именно область варикоза/венозного узла.

Беременность увеличивает риск венозного тромбоза (по сравнению с небеременными женщинами до 10 раз), условия для этого создаются изменениями в системе свертывания крови женщины и замедлением кровотока в венах ног. Венозный тромбоз может возникнуть на протяжении всей беременности, в том числе в 1 триместре. Риск тромбоза наиболее высок сразу после родов, так как травма тканей во время родовой деятельности может дополнительно активировать систему свертывания крови. Риск развития венозного тромбоза сохраняется в течение примерно 6 недель после родов.

Тромбоз глубоких вен обязательно требует лечения, поскольку при отсутствии лечения тромб может бесконтрольно расти, а от него могут отделяться частицы (эмболы) и с кровотоком попадать в легкие, вызывая состояние, называемое тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА). Тромбоэмболия легочной артерии может протекать с легкими симптомами, а может быстро перерасти в угрожающее жизни состояние. Диагностика тромбоза глубоких вен и правильное лечение предотвращают тромбоэмболию легочной артерии.

Каковы симптомы тромбоза глубоких вен?

Тромбоз глубоких вен обычно возникает в одной ноге, у беременных чаще всего в левой. Классическими признаками являются равномерный, достаточно быстро развившийся постоянный отек голени или всей ноги; может наблюдаться покраснение, нога может быть теплее, чем другая. Боль может локализоваться в голени, но иногда может отдавать в нижнюю часть живота и/или бедро. При ходьбе боль обычно усиливается. Одновременный отек обеих ног, как правило, не характерен для тромбоза глубоких вен, а тяжесть и дискомфорт в ногах – вполне обычное явление во время беременности и не обязательно свидетельствует о наличии каких-либо проблем со здоровьем.

Каковы симптомы тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)?

Симптомами ТЭЛА могут быть внезапное затруднение дыхания, тяжесть в груди или боль за грудиной, кашель с кровью, плохое самочувствие или обморок. Иногда для ТЭЛА характерно быстрое (в течение нескольких дней) ухудшение переносимости физической нагрузки, т. е. одышка появляется при таких нагрузках, которые до этого не вызывали проблем. Но и в случае проблем с дыханием следует учитывать, что, особенно во второй половине беременности, из-за высокого стояния диафрагмы и возможной чрезмерной прибавки в весе могут возникать одышка и чувство нехватки воздуха, которые не обязательно указывают на заболевание.

NB! Если во время беременности одновременно появляются похожие на тромбоз симптомы и проблемы с дыханием, то следует обязательно рассмотреть возможность тромбоза глубоких вен и ТЭЛА.

Каковы факторы риска тромбоза глубоких вен и ТЭЛА?

Факторы риска до наступления беременности

- Возраст старше 35 лет.
- Трое или более родов.
- В прошлом был тромбоз глубоких вен или тромбоэмболия легочной артерии.
- У матери, отца, сестры или брата был тромбоз глубоких вен (возможна наследственная предрасположенность).
- Если диагностирована тромбофилия, т. е. врожденное или приобретенное изменение системы свертывания крови, повышающее вероятность образования тромба. Сердечные заболевания, заболевания легких или артрит (об этом следует сообщить акушерке или гинекологу).
- Обширное варикозное расширение вен, идущее вверх от колена, красные, набухшие, болезненные, т. е. воспаленные вены.
- Использование для передвижения инвалидной коляски.
- Лишний вес с индексом массы тела более 30.
- Курение.

Факторы риска во время беременности

- Пребывание в стационаре в связи с другим заболеванием (в связи с недостаточной физической активностью).
- Многоплодная беременность.
- Обезвоживание (например, из-за рвоты на ранних сроках беременности).
- Синдром гиперстимуляции яичников на фоне лечения бесплодия.
- Низкая физическая активность во время беременности.
- Длительная неподвижность (например, после операции/травмы, более 4 часов в пути).
- Преэклампсия.

Факторы риска после родов

- Длительные роды (более 24 часов) или кесарево сечение.
- Большая кровопотеря во время родов и сделанное по этой причине переливание крови.

Как можно снизить риск развития тромбоза глубоких вен и ТЭЛА?

- Носите специальные компрессионные чулки.
- Будьте максимально физически активны.
- Пейте достаточно воды.
- Не курите.
- Если у Вас избыточный вес, постарайтесь сбросить вес до того, как забеременеете; избегайте чрезмерного набора веса во время беременности.

Во время беременности и после родов врач или акушерка оценят риск развития венозного тромбоза с помощью анкеты, утвержденной Эстонским обществом гинекологов. Факторы риска имеют разную значимость и дают соответственно 1-4 балла; сумма баллов риска помогает оценить Ваш личный риск венозного тромбоза во время беременности. Риск оценивается на первом приеме у акушерки или гинеколога в связи с беременностью.

Если по совокупности факторов риска у Вас высокий риск венозного тромбоза, то в дополнение к вышеперечисленным мерам Вам будет рекомендован препарат низкомолекулярного гепарина для профилактики тромбоза. Это инъекционный препарат, который вводят в одно и то же время каждый день. Правильную дозу определяет акушерка или гинеколог с учетом факторов риска и массы тела. Технику инъекции легко освоить. Во время беременности нельзя использовать пероральные препараты для профилактики или лечения венозного тромбоза, поскольку они опасны для плода; безопасность низкомолекулярных гепаринов проверена.

Если Вы уже принимаете лекарства для лечения или профилактики тромбоза, Вам необходимо обратиться к врачу при планировании беременности или сразу же при подозрении на беременность, чтобы сменить лекарство на низкомолекулярный гепарин.

Может ли риск развития тромбоза измениться и во время беременности?

Риск развития тромбоза во время беременности может как увеличиться, так и уменьшиться. Риск может увеличиться, например, во время поездки длительностью более четырех часов или в случае хирургических вмешательств или травм. Риск можно снизить, например, отказавшись от курения.

Как лечат тромбоз глубоких вен и/или ТЭЛА во время беременности?

Лечение ТГВ и ТЭЛА при беременности также проводится с помощью инъекционных низкомолекулярных гепаринов, но дозы препарата в этом случае выше, чем при профилактическом лечении и их обычно необходимо вводить два раза в день. Доза лекарства зависит от массы тела. В выборе лекарства и его дозировке нет разницы, диагностирован ли у вас только тромбоз глубоких вен или также и ТЭЛА – лечение одинаково. Поскольку состояние, способствующее тромбозу, продолжается до конца беременности и в течение 6 недель после родов, лечение следует продолжать, даже если, например, боль в ногах и/или проблемы с дыханием, проходят. При преждевременном прекращении лечения высок риск рецидива. В некоторых случаях врач может немного снизить дозу лекарства ближе к концу периода лечения, но такие решения всегда хорошо обдуманы и индивидуальны. Беременным женщинам нельзя принимать пероральные лекарства от тромбоза.

Вредны ли ежедневные инъекции низкомолекулярного гепарина для плода?

Инъекции гепарина не опасны для плода, так как лекарство не проникает через плаценту.

У Вас могут появиться синяки в местах инъекций, которые не представляют опасности и обычно проходят сами по себе. Примерно у 1-2% женщин развивается аллергическая реакция на лекарство. Если после инъекции у Вас появится сыпь, Вы должны сообщить об этом своему врачу или акушерке.

Нужно ли продолжать профилактику тромбоза после начала родовой деятельности?

Как только начинаются схватки, необходимо прекратить введение лекарства. Эпидуральную или спинальную анальгезию нельзя проводить, пока не пройдет 12 часов (профилактическая доза) или 24 часа (лечебная доза) с момента последней инъекции низкомолекулярного гепарина. Однако можно использовать и другие методы обезболивания.

Если планируется стимулирование родовой деятельности, инъекции низкомолекулярного гепарина следует прекратить за 24 часа до даты планируемого стимулирования.

Если необходимо кесарево сечение?

В случае планового кесарева сечения должно пройти 12 часов с момента введения последней профилактической дозы низкомолекулярного гепарина и 24 часа с момента введения лечебной дозы. Обычно прием низкомолекулярного гепарина возобновляется не позднее чем через четыре часа после операции.

В случае экстренного кесарева сечения его невозможно провести с использованием эпидуральной или спинальной анальгезии, если не прошло 12 часов с момента введения последней профилактической дозы и 24 часа с момента введения лечебной дозы. В этом случае операцию необходимо проводить под наркозом.

Что происходит после родов?

Лечение низкомолекулярным гепарином следует продолжать после родов так долго, как рекомендует врач. После родов повторно оценивают риск возникновения тромбоза. Бывают ситуации, когда профилактика тромбоза не показана во время беременности, но рекомендуется в течение определенного периода после родов. В зависимости от степени риска лечение низкомолекулярным гепарином может проводиться только во время пребывания в больнице, в течение 10 дней или 6 недель после родов.

Если профилактика тромбоза уже была необходима во время беременности, вероятно, следует продолжить лечение в течение 6 недель после родов.

Если это был тромбоз глубоких вен и/или ТЭЛА, продолжительность лечения после родов зависит от того, как долго Вы получали лечение. Минимальная продолжительность лечения ТГВ/ТЭЛА составляет 3 месяца, чаще рекомендуется 6 месяцев (время отсчитывается с момента постановки диагноза, т. е. также учитывается лечение, полученное во время беременности).

После родов очень важно быть максимально физически активной и употреблять достаточное количество жидкости.

Если тромбоз глубоких вен и/или ТЭЛА развились во время беременности, это необходимо учитывать при назначении противозачаточных средств в дальнейшем, так как использование противозачаточных средств, содержащих эстроген (например, комбинированные таблетки, пластырь, вагинальное кольцо), невозможно.

Могу ли я кормить грудью?

Да, грудное вскармливание во время инъекции низкомолекулярного гепарина безопасно как для матери, так и для ребенка.

ITK1192

Данный информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских услуг Восточно-Таллиннской центральной больницы 21.02.2024 (протокол № 4-24).