

УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ВТЭО)

Роненсон А.М.¹, Шифман Е.М.², Куликов А.В.³

1. ГБУЗ Тверской области «Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной», 170036 г. Тверь, Россия.

2. ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», 129110 г. Москва, Россия.

3. ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России, 620028 г. Екатеринбург, Россия.

Для корреспонденции: Роненсон Александр Михайлович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением анестезиологии и реанимации Областного клинического перинатального центра им. Е.М. Бакуниной. Адрес: 170036, г. Тверь, Петербургское шоссе, дом 115, корп. 3. Телефон: (4822) 36-62-13. E-mail: a.ronenson@mail.ru

В когортном исследовании в 26 больницах материкового Китая было выявлено 100 случаев ВТЭО во время беременности или послеродовом периоде за 2019 год [1]. Авторы исследования пришли к выводу, что профилактика ВТЭО оказалась недостаточной для беременных и родильниц. Из 100 случаев ВТЭО 75 были связаны с тромбозами глубоких вен (ТГВ) и 25 – с тромбозом легочной артерии (ТЭЛА). ВТЭО возникли у 80% женщин в послеродовом периоде, в то время как у 20 пациенток они развились в антенатальном периоде. Кесарево сечение, возраст >35 лет и ожирение (ИМТ >30 кг/м²) были наиболее частыми факторами риска, связанными с ВТЭО в послеродовом периоде, в то время как наличие ВТЭО в анамнезе было весомым фактором риска среди антенатальных случаев. Почти у 75% пациенток был упущен один или несколько факторов риска для назначения профилактики ВТЭО. Отсутствие применения механических методов профилактики ВТЭО (60,8% против 24,5%, $P < 0,001$) и антикоагулянтной терапии (61,1% против 48,7%, $P < 0,001$) чаще встречались в больницах общего профиля по сравнению со специализированными акушерскими стационарами. У женщин из группы высокого риска антикоагулянтная терапия отсутствовала

в 41 (54,7%) случае. Что еще более важно, отсутствие применения механических методов профилактики ВТЭО было более распространено среди родильниц, оцениваемых как группа низкого риска (56,0% против 38,7%, $P < 0,001$). Среди антенатальных случаев ВТЭО отмечалось отсутствие назначения антикоагулянтов (100,0% против 48,5%, $P < 0,001$) и применения механических методов (70,0% против 36,7%, $P < 0,001$). Кроме того, отсутствовала ранняя активизация в послеродовом периоде, которая была более заметна среди случаев ТЭЛА (10,5% против 37,5%, $P < 0,001$).

Проведенное в Китае исследование хорошо коррелирует с данными интересной работы из США [2]. Авторы провели анализ частоты ВТЭО когорты из 1 235 149 операций кесарева сечения, которая составила 2,1 на 1000 родов через 330 дней после родов (95% доверительный интервал: 2,0–2,2). Доля пациентов, которым была бы рекомендована фармакологическая профилактика, колебалась от 0,2%, согласно рекомендациям Американской ассоциации гематологов (ASH) от 2018 года, до 73,4%, согласно критериям Королевского колледжа акушеров-гинекологов (RCOG) от 2015 года. Среди групп с высоким риском ВТЭО, для которых рекомендуется

фармакологическая профилактика, частота ВТЭО варьировала от 35,2 на 1000 родов, по критериям ASH, до 2,5 на 1000 родов, по критериям RCOG.

Обе эти работы подчеркивают, что необходим более внимательный контроль факторов риска ВТЭО. В действительности любая пациентка после кесарева сечения,

особенного после экстренного, должна получать НМГ для профилактики ВТЭО, поскольку группа низкого риска является в большей степени теоретической, так как практически, учитывая все возможные факторы риска, в нее почти никто не попадает.

Список литературы

1. Zhao, Z., Zhou, Q. & Li, X. Missed opportunities for venous thromboembolism prophylaxis during pregnancy and the postpartum period: evidence from mainland China in 2019. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 400 (2021).
2. Federspiel JJ, Wein LE, Addae-Konadu KL, Darwin KC, Talamo LE, Myers ER, James AH. Venous thromboembolism incidence among patients recommended for pharmacologic thromboembolism prophylaxis after cesarean delivery in selected guidelines. *J Thromb Haemost.* 2021; 19(3): 830-838.

Комментарий эксперта



Ройтман Евгений Витальевич - доктор биологических наук, профессор, президент научного общества «Клиническая гемостазиология», профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии ПФ РНИМУ им. Пирогова, заведующий лабораторией физиологии и патологии гемостаза ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» Минздрава РФ, член Научного общества по клинической гемореологии и микроциркуляции, член Совета экспертов Европейского общества по клинической гемореологии и микроциркуляции, член Международного общества по тромбозу и гемостазу, член Международного общества по фибринолизу и протеолизу, эксперт Аналитического центра при правительстве Российской Федерации (Москва, Россия).

Утверждение о том, что «...группа низкого риска является в большей степени теоретической, так как практически, учитывая все возможные факторы риска, в нее почти никто не попадает» я бы считал весьма спорным. В нее «почти никто не попадает» по причине того, что врачам не очень-то хочется утруждаться со всей этой антитромботической профилактикой, и если этого можно как-то избежать, особенно у пациентов низкого риска, то... тромбоз так и остается «заболеванием-золушкой».

Оборотная сторона медали в том, что тромбоз – это событие вероятностное, которое развивается не только по причине наличия факторов риска. Для развития тромбоза должен подействовать какой-то триггер, которые запустит процесс. Что это может быть как раз и неизвестно, и практически не определяемо. Другими словами, запустить тромбоз даже на фоне «слабых» факторов риска может, например, резкий скачок давления (артериального или атмосферного), резкая смена погоды (или климата – поездка на курорт, например), стресс, да что угодно, в конце концов.

Поэтому ситуация выглядит достаточно странно. Там, где риски низкие, но они все-таки есть, больные остаются без «антитромботического» внимания, и тем самым создают ту самую статистику, которую мы видим в обеих статьях. Поэтому ситуация с тромбопрофилактикой, до сих пор, увы, продолжает выглядеть достаточно грустной. Из-за упущенных возможностей.