

**Аntenатальна оцінка та ведення  
ризиків венозного  
тромбоемболізму у вагітних.  
Представлення стандарту дій  
медичного персоналу**

**Т.Д. Постолюк**

## Документована оцінка факторів ризику тромбоемболічних ускладнень (табл. 2):

- Амбулаторно (при плануванні вагітності \*, при настанні вагітності) – **акушером-гінекологом**
- При госпіталізація в стаціонар – **акушером-гінекологом**
- Перед пологами (у випадку операції) – **анестезіологом**
- Після пологів – спільно **акушером-гінекологом та анестезіологом**

## Таблиця 2. Фактори ризику ВТЕ

Фактори ризику, що існували раніше	Бали
ВТЕ в анамнезі (крім єдиного випадку, який пов'язаний із обширним хірургічним втручанням)	4
ВТЕ в анамнезі, який спровокований обширним хірургічним втручанням	3
Тромбофілія високого ризику	3
Супутні захворювання (рак, активний СКВ, серцева недостатність, запальна поліартропатія, запальне захворювання кишечника, нефротичний синдром, цукровий діабет 1 типа, серповидно-клітинна анемія)	3
Обтяжений сімейний анамнез: неспровокована або пов'язана з ВТЕ у родичів першої лінії	1
Вік > 35 років	1
Тромбофілія низького ризику (без ВТЕ)	1
Ожиріння: ІМТ 30-40	1
ІМТ $\geq 40$	2
Пологи в анамнезі $\geq 3$	1
Статус курця	1
Значне варикозне розширення вен	1

## Таблиця 2. Фактори ризику ВТЕ

<b>Акушерські фактори ризику</b>	<b>Бали</b>
Прееклампсія при даній вагітності	1
ЕКО/ДРТ (тільки в антенатальному періоді)	1
Багатоплідна вагітність	1
Кесарів розтин у пологах	2
Плановий кесарів розтин	1
Інструментальні пологи	1
Тривалі пологи (>24 годин)	1
Післяпологова кровотеча > 1 л або гемотрансфузія	1
Передчасні пологи у <37+0 тижнів при даній вагітності	1
Народження мертвого плода при даній вагітності	1

*Таблиця 2. Фактори ризику ВТЕ*

	<i>Бали</i>
<b>Транзиторні фактори ризику</b>	
Будь-яке хірургічне втручання під час вагітності або в післяпологовому періоді (за винятком негайного ушивання промежини), наприклад, апендектомія, післяпологова стерилізація	3
Надмірна блювота (гіперемезис вагітних)	3
СГЯ (тільки I триместр)	4
Поточна системна інфекція	1
Імобілізація, зневоднення	1
Тривалий авіапереліт	1

## *Таблиця 2. Фактори ризику ВТЕ*

- **Сума > 4 балів у антенатальному періоді** – розглянути можливість тромбопрофілактики з I триместру
- **Сума 3 бали в антенатальному періоді** – розглянути можливість тромбопрофілактики з 28 тижнів
- **Сума > 2 балів у постнатальному періоді** – розглянути можливість тромбопрофілактики впродовж 10 діб

# Консультація акушера-гінеколога в ЦПС ВОКЛ ім. М.І. Пирогова при наявності:

- ВТЕ в анамнезі, підозра або підтвердження тромбозу глибоких або поверхневих вен
- спадкової або набутої (антифосфоліпідний синдром) тромбофілії
- постійного прийому антикоагулянтів (протезовані клапани серця, судинні протези, ін.)

# Таблиця 1. Шкала визначення клінічної ймовірності тромбозу глибоких вен (ТГВ)

Клінічна характеристика	Бали
● Біль, ущільнення по ходу глибоких вен	1,0
● набряк всієї ноги	1,0
● набряк гомілки (>3 см порівняно з іншою)	1,0
● Видимий набряк на симптоматичній нозі	1,0
● Колатеральні вени	1,0
● Раніше діагностований тромбоз глибоких вен	1,0
● Активна злоякісна пухлина	1,0
● Параліч/короткотривала іммобілізація ноги	1,0
● Ліжковий режим (>3 днів)	1,0
● Великі хірургічні втручання в терміні вагітності більше 12 тижнів	1,0

**Сума  $\geq 2$  бали – висока ймовірність ТГВ**



**За наявністю клінічних ознак тромбозу глибоких вен (ТГВ) або тромбозу поверхневих вен та/або  $\geq 2,0$  балів за шкалою визначення клінічної ймовірності ТГВ (табл. 1):**

- компресійна УЗД, за показами – МРТ вен, за неможливості – пульсова доплерографія або КТ
- консультація судинного хірурга

**Підтверджений тромбоз глибоких вен або  
висока клінічна вірогідність ТГВ  $\geq 2,0$   
балів за шкалою визначення ймовірності  
ТГВ (*табл. 1*):**

**НЕГАЙНО** лікувальні дози  
низькомолекулярного гепарину (НМГ)

# УВАГА!

- Фармакологічна тромбопрофілактика призначається по клінічній ситуації або при відомій тромбофілі із високим ризиком ВТЕ
- Традиційні показники коагулограми (тромбоцити, фібриноген, час зсідання крові, АЧТЧ, МНО, Д-дімер) та їх зсув в бік так званої «гіперкоагуляції» не являються підґрунтям для проведення фармакологічної (гепарин, НМГ) тромбопрофілактики!
- Показники коагулограми можуть визначати **протипокази** для фармакологічної тромбопрофілактики (тромбоцити  $<75 \times 10^9/\text{л}$ ), АЧТЧ, МНО, що у 1,5 рази перевищує загальну лабораторну норму, фібриноген  $< 1 \text{ г/л}$ ) при виявленні гіпокоагуляції особливо в сполученні з геморагічним синдромом

# Аntenатальна оцінка та ведення ризику ВТЕ (починаючи з взяття на облік)

Будь-яка ВТЕ в анамнезі,  
крім єдиної ВТЕ, яка  
пов'язана з великим  
хірургічним втручанням



**ВИСОКИЙ РИЗИК**  
Аntenатальна  
профілактика НМГ  
необхідна

# Антенатальна оцінка та ведення ризику ВТЕ (починаючи з взяття на облік)

- \* Госпіталізація, будь-яке хірургічне втручання
- \* Одиначна ВТЕ, яка пов'язана з великим хірургічним втручання
- \* Тромбофілія високого ризику (особи з гомозиготним фактором V Лейдена чи гомозиготним протромбіном G20210A, комбінація гетерозиготних мутацій факторів V та протромбіну, дефіцит антитромбіну III, дефіцит протеїну C, протеїну S) + відсутність ВТЕ
- \* Супутні захворювання (табл. 2)
- \* СГЯ (тільки I триместр)



**СЕРЕДНІЙ РИЗИК**  
**Профілактика НМГ**  
**рекомендується**

# Антенатальна оцінка та ведення ризику ВТЕ

(починаючи з взяття на облік)

Ожиріння (ІТМ > 30)  
Вік > 35 років  
Пологи в анамнезі  $\geq 3$   
Паління  
Варикоз великих вен  
Прееклампсія  
Імобілізація, наприклад, параплегія  
Обтяжений сімейний анамнез:  
неспровокована або пов'язана з ВТЕ у  
родичів першої лінії  
Тромбофілія низького ризику  
Багатоплідна вагітність  
ЕКО/ДРТ



**4 і більше факторів ризику:**  
профілактика,  
починаючи з I  
триместру вагітності  
**3 фактори ризику:**  
профілактика,  
починаючи з 28-го  
тижня



**<3 фактори ризику**



**НИЗЬКИЙ РИЗИК**

Мобілізація,  
попередження  
дегідратації

**При помірному та високому ризику ВТЕ та наявності протипоказань до антикоагулянтів обов'язково використовувати еластичну компресію по узгодженню з судинним хірургом**

**У В А Г А! Інформувати жінку про необхідність припинення НМГ при початку пологової діяльності або при появі зовнішньої (в т.ч. вагінальної) кровотечі!!!**