

МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД  
СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
ЗДРУЖЕНИЕ НА ТРАНСФУЗИОЛОЗИ НА МАКЕДОНИЈА

MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION  
MEDICAL SOCIETY OF TRANSFUSION MEDICINE

**II КОНГРЕС  
НА ТРАНСФУЗИОЛОЗИТЕ НА  
МАКЕДОНИЈА**  
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

**II CONGRESS  
OF MACEDONIAN SOCIETY OF  
TRANSFUSION MEDICINE**  
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION



**КНИГА НА АПСТРАКТИ  
BOOK OF ABSTRACTS**

**ОХРИД, 29.09-02.10.2004  
OHRID, 29.09-02.10.2004**

ИРК: 616.61(063) CODEN: МКМРАЗ ISBN: 9989-37-015-X

---

КОНГРЕСЕН ОДБОР:

CONGRESS COMMITTEE:

---

Претседател:  
Миленка Благоевска

President:  
Milenka Blagoevska

Подпретседатели:  
Воскресија Стефановска  
Никола Камчев

Vicepresidents:  
Voskresija Stefanovska  
Nikola Kamcev

Секретар:  
Анита Христова-Димчева

Secretary:  
Anita Hristova-Dimceva

Членови:  
Ристе Дуковски  
Нинослав Вељановски  
Емилија Велкова  
Павлина Герасимова  
Ленче Соларова  
Јулијана Алексовска  
Кире Лазаревски  
Татјана Макардовска-Бојадзиева  
Јани Ангеловски  
Виолета Дејанова  
Виолета Петковска  
Јасмина Папеш  
Јонче Атанасовски  
Кире Георгиевски  
Јулијана Самоников-Тосеска  
Лилјана Поцкова  
Марија Алексова  
Ристо Маџунков  
Миле Баламовски  
Лидија Вилос  
Виолета Ѓорѓеска  
Емилија Кочовска

Members:  
Riste Dukovski  
Ninoslav Veljanovski  
Emilija Velkova  
Pavlina Gerasimova  
Lence Solarova  
Julijana Aleksovsk  
Kire Lazarevski  
Tatjana Makarovska-Bojadzieva  
Jani Angelovski  
Violeta Dejanova  
Violeta Petkovska  
Jasmina Papes  
Jonce Atanasovski  
Kire Georgievski  
Julijana Samonikov-Toseska  
Liljana Pockova  
Marija Aleksova  
Risto Madzunkov  
Mile Balamovski  
Lidija Vilos  
Violeta Gjorgjeska  
Emilija Kocovska

## ПРИМЕНА НА НИСКОМОЛЕКУЛАРЕН ХЕПАРИН ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА ДЛАБОКА ВЕНСКА ТРОМБОЗА КАЈ БРЕМЕНИ ЖЕНИ

Витларова Ј.; Камчев Н.; Дејанова В.; Јанкуловска С.  
РЕ трансфузиологија, Медицински центар-Штип, Република Македонија

### Вовед:

Бременоста го зголемува ризикот за венска тромбоза и представува високоризичен период кај млади бремени жени кои имаат и додатни ризични фактори за појава на тромбоза, а исто така и кај постари со повеќекратна бременост. Длабока венска тромбоза може да се јави во било кој период од бременоста заради хипертромботичната состојба, а посебно последниот триместар носи поголем ризик заради надворешната компресија на карличните крвни садови од gravidниот утерус.

### Цел:

Да се прикаже примената на нискомолекуларниот хепарин (LMWH) во лекувањето на длабока венска тромбоза (DVT) на долните екстремитети кај бремени жени, хоспитализирани и лекувани во РЕ гинекологија со акушерство во Медицински центар во Штип.

### Материјал и методи:

Во последните двеипол години во РЕ гинекологија и акушерство од 2858 бремени жени 4 се хоспитализирани со длабока венска тромбоза на долниот екстремитет. Трите од нив беа прворотки на возраст од 22-30 години. Една од нив беше во 8 месец, а другите две во последните 1-2 недели од бременоста. Четвртата жена беше во 7 месец од третата по ред бременост, на возраст од 39 години. Сите се третирани со LMWH и тоа со amr. Fraheran á 3000 ED s.c на 12 часа во тек на 7-14 дена, во зависност од периодот до породувањето, а потоа еднаш на 24 часа уште 2-4 недели кај двете кои беа во 7 и 8 месец од бременоста. Двете кои добија DVT во последните 1-2 недели се породиле со S.C заради Dysproportio fetalo-pelvina, а двете со DVT во 7 и 8 месец се породиле спонтано. За време на породувањето и потоа 7-15 дена беа превенирани со amr. Fraheran á 3000 ED еднаш на 24 часа. Пред почетокот на лекувањето на сите им беа направени рутински анализи на коагулациониот статус (крвна слика со број на тромбоцити, PT, APTT), а потоа секој трети ден, но немаше промени ниту во бројот на тромбоцитите, PT и APTT бидејќи LMWH не се рефлектира на APTT како високомолекуларниот хепарин, заради што нема потреба од постојан лабораториски мониторинг.

### Резултати:

Кај пациентките со DVT после вториод ден од терапијата се покажа намалување на отокот на екстремитетот и намалување на болката. Несакани ефекти од LMWH како тромбоцитопенија, крвавење или алергиски реакции не се појавиле.

### Заклучок:

Апсолутниот ризик за DVT во тек на бременоста е релативно мал. Нашите резултати покажаа вредност од 0,13%. Резултатите од материјали укажуваат на ризик од 0,13-0,5% на 1000 бремени жени. Развојот на LMWH во последните години понуди големи можности за поедноставување и на третманот на DVT, а не само во превентивни цели, заради што е побезбеден и поефикасен во смисла на намалување на ширење на тромбот и појава на рекурентна тромбоза.

## USE OF LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN IN THE TREATMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS IN PREGNANT WOMEN

Vitlarova J.; Kamcev N.; Dejanova V.; Jankulovska S.

Department of transfusiology, Medical center - Stip, Republic .Macedonia

### Introduction:

Pregnancy causes the risk of vein thrombosis and so we can say that it is a period of high risk in young pregnant women which is followed with some other additional risk factors for thrombosis. This is also characteristic for older pregnant women who have already given more than one birth. Deep vein thrombosis on extremity can appear in any pregnancy period as a result of hyperthrombotic state, especially in the last three months of pregnancy. This state is caused by the external compression of the pelvic vessel of pregnant uterus.

### Aim:

To show the use of LMWH in the treatment of DVT of low extremity in pregnant women hospitalised and treated at the Ward Unit Gynecology and obstetrics in the Medical center - Stip.

### Material and methods:

Of 2858 pregnant women in the last two years and a half, the WU Gynecology and obstetrics has hospitalised 4 women suffering from DVT. Three of them were with first pregnancy at the age of 22-30. One of the three women was in the 8<sup>th</sup> month of her pregnancy, and the other two were in their last 1-2 weeks of pregnancy. The fourth woman was in the 7<sup>th</sup> month of the third of her pregnancies, and she was at the age of 39. All of four patients were treated with amp. Frahepan á 3000 ED S.C. on every 12 hours in a period of 7-14 days in dependence of the period of birth, and then once of every 24 hours 2-4 weeks more from which two were in the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> month of pregnancy. The two women with DVT in the last two weeks gave birth with SC because of Dysproportio fetalo-pelvina, and the other two gave a spontaneous birth. During and after the birth the first 7-15 days, they were protected with amp. Frahepan á 3000 ED S.C once a day every 24 hours. Before the start of the treatment were made routine analysis of coagulation state (blood picture with number of Tr, PT, APTT), and after that every third day, but no changes were noticed. The treatment did not react on APTT as a high weight molecular heparin, that is why there is no need of permanent laboratory monitoring.

### Results:

In patients with DVT after the second day therapy showed lower swollen extremity and loss of pain. No disinclined effects of LMWH appeared such as thrombocytopenia, bleeding and allergic reactions.

### Conclusion:

There is relatively low percent of absolute risk of DVT during pregnancy. Our results showed 0,13%. Material result show a risk of 0,13 - 0,15% of 1000 pregnant women. In the last few years development of LMWH has offered bigger opportunities of simplifying the treatment of DVT, not only in protective cases. This is result of it is safely and efficiency in lowering and spreading of the thromb and appearance recurrent thrombosis.