

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

¹Милош Т.С., ¹Гутикова Л.В., ²Сайковская В.Э., ²Юшкевич Н.Я.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Варикозная болезнь (ВБ) нижних конечностей – самая распространенная патология периферических сосудов. Этим заболеванием страдает в мире 25-40% женщин, что в 2-4 раза чаще, чем у мужчин трудоспособного возраста [4] и связано с наличием у них нейроэндокринных нарушений при гестации и менструальных циклах. Частота данной патологии в Республике Беларусь составляет 2,5-3 млн. человек, у 10-15% из них развивается хроническая венозная недостаточность, у 40 000 выявлены трофические язвы венозного генеза [2].

По данным литературы у беременных женщин ВБ имеет место в 32% случаев, при этом у основной половины (до 80%) заболевание возникает во время гестации [5]. Развитию этой патологии в период беременности способствует увеличение объема циркулирующей крови, замедление кровотока в нижних конечностях, снижение физической активности особенно в третьем триместре гестации [3], наряду с ослаблением тонуса венозной стенки, врожденным отсутствием или недоразвитием венозных клапанов, наследственной или приобретенной слабостью соединительнотканых структур организма. Причиной также является повышение гидростатического давления в венозных стволах, нарушение обменных процессов в клетках венозной стенки и постепенное расширение вен. В результате створки их полностью не перекрывают просвет сосуда, что приводит к повышению венозного давления [1].

Кроме того, варикозное расширение вен является системной патологией, иногда сочетается с варикозными изменениями вен наружных и внутренних половых органов, реже – молочных желез, а при развитии беременности оказывает влияние и на маточно-плацентарный кровоток, интенсивность и последствия которого напрямую зависят от состояния артериального и венозного кровеносных звеньев матки. Возникновение фетоплацентарной недостаточности на фоне варикозного расширения вен дестабилизирует гестационный процесс, для системы гемостаза при бе-

ременности характерно повышение активности свертывающей системы крови, что усугубляет гиперкагулопатическое состояние, связанное с хронической венозной недостаточностью.

В связи с этим, роль беременности в развитии варикозного расширения вен изучена недостаточно. До сих пор не определена оптимальная тактика ведения беременности и родов у женщин с ВБ, поэтому исследования в данном направлении и в настоящее время являются весьма актуальными.

Цель – разработать оптимальную тактику ведения беременности и родов у женщин с ВБ.

Методы исследования. За 2013 г обследовано 50 беременных женщин с ВБ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в возрасте от 23 до 46 лет. Контрольная группа состояла из 41 беременной женщины. У всех пациенток изучен анамнез, данные лабораторных исследований, течение беременности, родов и состояние новорожденных. Всем беременным проводилась фето- и плацентометрия, доплерометрия на аппарате Voluson 730 Expert. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0». После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентиля). Статистическую значимость различий между качественными (нечисловыми) характеристиками оценивали при помощи критерия хи-квадрат χ^2 (Chi-square, Chi-square Yates corrected). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Проведенный анализ показал, что средний возраст в основной группе составил $32,2 \pm 5,8$ лет, в контрольной – $24,7 \pm 1,4$ лет ($p > 0,05$). В ходе исследования первобеременные составили 20,0% и 33,4% ($p < 0,05$), повторнобеременные – 80% и 66,6% соответственно ($p > 0,05$). Данные анамнеза показали, что у 12,2% женщин в контрольной группе и 14% женщин с ВБ отмечено позднее менархе. Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большей половины обследованных пациенток основной группы, среди которых сомопроизвольное прерывание беременности наблюдалось у 21,9% и не отмечено у контрольных женщин. Течение настоящей беременности осложнилось у 54% пациенток основной группы и не выявлено у контрольных. Так в

25% случаях наряду с лечением основного заболевания отмечалась угроза прерывания беременности, в 6,3% случаях – поздний гестоз, в 9,4% случаях – внутриутробная задержка развития плода. У 13 пациенток (26%) выявлена патология плаценты и у 22 женщин (44%) отмечена патологическая прибавка веса тела. Родоразрешены путем операции кесарево сечение 17 (34%) женщин с ВБ, показаниями явились: нарастающие признаки фетоплацентарной недостаточности ($p < 0,05$), неправильное положение плода ($p > 0,05$) и рубец на матке ($p > 0,05$). Здоровые дети родились у 27,8% пациенток основной группы, маловесными к сроку гестации были 22,2% детей, морфо-функционально незрелыми – 16,7% новорожденных. При гистологическом исследовании плаценты у 35 женщин (70%) выявлены изменения, характерные для хронической плацентарной недостаточности, в 33,3% – воспалительные изменения в виде базального и париетального децидуита ($p > 0,05$). Гистологических изменений последа женщин контрольной группы установлено не было.

Выводы. Таким образом, варикозная болезнь вен наблюдается в основном при повторной гестации, у большинства женщин часто сопровождается угрозой прерывания, поздним гестозом, задержкой внутриутробного развития, сопряжена с патологической прибавкой веса тела и патологией последа. Ранняя и своевременная клиничко-лабораторная диагностика варикозного расширения вен позволяет в дальнейшем определить оптимальную тактику ведения беременности и родов.

Литература

1. Андрияшкин, А.В. Диагностика и лечение рецидива варикозной болезни нижних конечностей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А.В. Андрияшкин. – Москва, 2008. – 30 с.
2. Гришин, И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И.Н. Гришин, В.Н. Подгайский, И.С. Старосветская – Мн. Выш. школа – 2005. – 253 с.
3. Новиков, Б.Н. Варикозная болезнь нижних конечностей и беременность / Б.Н. Новиков / РМЖ Мать и дитя. – 2011. – Т.19. – №1. – С. 18–21.
4. Сабельников, В.В. Варикозная болезнь нижних конечностей. Современный взгляд на проблему/ В.В. Сабельников, Е.К. Шулепова.// Мир Медицины – 2001. – №1 – С.3–4.
5. Шехтман, М.М. Геморрой у беременных /М.М. Шехтман, Н.В. Козина // Consilium Medicum Гинекология. – 2004. – Т. 6. – № 6. – С. 31–34.