

Влияние лечения варикозной болезни во время беременности и после родов на акушерские и перинатальные исходы родоразрешения

Л.В. Манжула

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что варикозная болезнь вен нижних конечностей и наружных половых органов во время беременности, повышала общую частоту акушерских и тромбоэмболических осложнений, приводила к нестабильному развитию беременности, увеличивала тяжесть проявлений токсикозов беременности и вегетативно-сосудистой дистонии. Некорригированные нарушения венозного оттока и микроциркуляции во время беременности и после родов способствовали повышению частоты и тяжести тромбоэмболических осложнений. Нестабильное течение беременности, высокая частота акушерских осложнений родов и послеродового периода, циркуляторная и гемическая гипоксия тканей отрицательно влияли на внутриутробное развитие плода и состояние новорожденного. Полученные результаты являются научным обоснованием необходимости усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: варикозная болезнь, исходы родоразрешения.

Исследования последних лет свидетельствуют, что нередким проявлением варикозной болезни (ВБ) у беременных является варикоз вен малого таза, определяемый в виде случайных находок при кесаревом сечении, а также варикозное расширение вен нижних конечностей и наружных половых органов [1–3].

Ряд авторов [4–5] отмечают высокую частоту выявления у рожениц эктазий венозных сосудов малого таза, что, по их мнению, объясняет увеличение воспалительных осложнений после родов у женщин, страдающих сосудистой недостаточностью вен нижних конечностей. Наличие варикозно расширенных сосудов системы внутренней подвздошной вены может способствовать развитию кровотечений в третий период родов, являясь причиной тромбоэмболических осложнений, гнойно-септических процессов в послеродовой период; хронических воспалительных процессов матки и придатков, вторичного бесплодия [6–7].

Лечение женщин с ВБ во время беременности и после родов является на сегодняшний день дискуссионным вопросом как по тактике проводимой терапии, так и по срокам лечения.

Учитывая изложенное выше, в нашем исследовании решено было проанализировать акушерские и перинатальные исходы родоразрешения пациенток с ВБ.

Цель исследования: изучить влияние лечения ВБ во время беременности и после родов на акушерские и перинатальные исходы родоразрешения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основным объектом наблюдений и исследований явились женщины с варикозным расширением вен ниж-

них конечностей и его осложнениями в виде тромбоза, возникшими во время беременности и послеродового периода.

Нами обследованы 200 беременных, из которых 150 составили основную группу, в контрольную группу вошли 50 беременных, не страдающих варикозным расширением вен нижних конечностей. В соответствии с целью исследования все беременные с варикозным расширением вен нижних конечностей были разделены на 2 основные группы:

I группу составили 95 женщин, у которых лечение ВБ во время беременности и после родов не проводили;

II группу составили 55 женщин, у которых лечение ВБ во время беременности и после родов проводили консервативными методами.

Наблюдение проводили в динамике течения беременности: в I–II–III триместрах и в течение одного года после родоразрешения. Все обследованные беременные состояли на учете в женских консультациях по месту жительства. Установление наличия беременности, ее срока, общего клинического и акушерского состояния беременной и ее плода обеспечивал участковый акушер-гинеколог. В условиях совместного приема беременных акушером-гинекологом и сосудистым хирургом патология вен у беременных выявлялась визуально и с помощью ультразвуковой доплерографии. Состояние гемостаза изучали по показателям коагулограммы.

На всех наблюдаемых женщин заполняли разработанную нами диспансерную карту, куда вносили результаты обследования венозной системы нижних конечностей, объем и эффективность проведенного лечения, устанавливали срок последующего контрольного осмотра, определяли лечебные и профилактические рекомендации, а к концу беременности, с учетом степени венозной недостаточности и показателей ее коррекции, составляли предполагаемый план ведения родов и послеродового периода, которые вносили в диспансерную карту беременной и родильницы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ проведенных исследований свидетельствует о том, что возраст беременных был от 20 до 44 лет. Следует отметить, что ВБ развилась в возрасте до 24 лет у 10%, от 25 до 29 лет – у 24,7% и от 30 до 34 лет – у 38,0% и от 35 и старше – у 27,3% женщин. Наибольшее число женщин были активного репродуктивного возраста – до 35 лет.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что варикозное расширение вен до наступления первой беременности отмечено у 8 (5,3%), при первой беременности – у 47 (31,3%), второй беременности – у 59 (39,3%), при третьей и четвертой – у 29 (19,4%), при пятой и более – у 7 (4,7%) жен-

щин. В тех случаях, когда это осложнение возникало при беременности, его выявляли в I триместре беременности у 17 (11,3%), во II триместре беременности – у 97 (64,7%) и в III триместре беременности – у 36 (24%) женщин.

Большое значение в возникновении и развитии ВБ имеют интервалы между родами. По нашим исследованиям, интервал между родами 1 год наблюдался у 10 (8,2%), 2 года – у 63 (51,6%), 3 года – у 21 (17,2%), 4 года – у 11 (9,1%) и интервал между родами 5 лет и больше – у 17 (13,9%) женщин.

Итак, варикозное расширение вен часто возникает во время первой либо второй беременности и при последующих беременностях степень варикоза повышается, чем короче интервалы между последующими родами, тем тяжелее течение ВБ.

Анализ проведенных исследований свидетельствует о том, что чаще всего наблюдали двустороннюю локализацию (39,3%) и правостороннее поражение вен (31,3%) нижних конечностей. Сочетанное поражение вен нижних конечностей и вульвы, вен влагалища и геморроидальных вен выявлено у 26 (17,5%) беременных и рожениц. Изолированное варикозное расширение вен наружных половых органов отмечено у 8 (5,4%) беременных. По степени нарушения венозного оттока пациенток разделили на стадии: компенсированная стадия составила 28%, субкомпенсированная стадия – 54,6%, декомпенсированная стадия – 17,3%.

Проведенные исследования выявили зависимость между осложнениями беременности, родов, послеродового периода и наличием у женщин варикозной болезни вен нижних конечностей и наружных половых органов. При анализе течения беременности у 95 женщин I группы с нелеченной ВБ у 85 (89,5%) беременных выявлены различные комбинации осложнений (на одну беременную – 3,3 осложнения). В группе беременных без варикозного расширения вен выявлено на одну беременную 1,8 акушерского осложнения.

Полученные данные свидетельствуют, что выраженность нарушений венозного оттока на фоне ВБ или ее тромбозомических осложнений приводит к нестабильному течению беременности у 85 (89,5%), в контрольной группе – у 30 (60,0%) женщин. Циркуляторная гипоксия, ухудшение микроциркуляторных обменных процессов и показателей гемостаза повышали частоту и тяжесть проявлений гестозов первой и второй половины беременности в 2 раза. Отрицательные изменения в венозной гемодинамике вызывали возрастание угрозы невынашивания в 6 раз, перенашивание беременности отмечено у 6 (6,4%), тогда как в контрольной группе – у 3 (6,0%) женщин. Непроведение лечебно-профилактических мероприятий у беременных по поводу варикозной болезни увеличивало выраженность вегетативно-сосудистой дистонии по гипотоническому типу со снижением максимального артериального давления до 80 мм рт.ст. В I триместре 42 (44,2%) беременные I группы имели клинические признаки угрожающего прерывания беременности, что потребовало неоднократного медикаментозного лечения (в контрольной группе 10 (20,0%). Несмотря на это, у 31 (32,6%) женщин с ВБ во II триместре сохраняется состояние угрозы прерывания беременности (в контрольной группе – у 6). Выраженность анемии беременных, когда гемоглобин крови снижался менее 90 г/л, отмечена у 99 (66,0%) (в контрольной группе – 20 (40,0%)) женщин.

Затрудненный венозный отток, выраженность венозной динамической гипертензии в нижних конечностях у беременных с варикозной болезнью способствовали развитию тромбозомических осложнений у 8 (8,42%), в контрольной группе подобных осложнений не отмечено.

Полученные данные свидетельствуют, что наличие ВБ в течение беременности способствовало осложнениям в родах у 67 (70,5%) рожениц, в контрольной группе – у 17 (34,0%).

Выраженность нарушений венозной гемодинамики у беременных повышала частоту слабости родовой деятельности в 5 раз, несвоевременное излитие околоплодных вод – на 13%, увеличение продолжительности родов более 12 ч – на 50% превышало данные контрольной группы женщин. В связи с перечисленными осложнениями в родах оказался высоким и процент оперативных вмешательств. Наиболее частым оперативным вмешательством в родах явилось ручное отделение последа и его частей, что можно объяснить значительной кровопотерей в послеродовой и ранний послеродовой периоды. Так, кровопотеря в послеродовой и ранний послеродовой период больше 400 мл имело место в 28,4% случаев. В послеродовой период у рожениц с варикозным расширением вен отмечен тромбофлебит поверхностных вен в 5,3% случаев, эндометрит – в 6,3% случаев.

Таким образом, при анализе осложнений беременности, родов и послеродового периода у женщин с варикозным расширением вен обращает на себя внимание патология, обусловленная нарушением сократительной деятельности матки и заболеванием сосудистой системы. Надо полагать, что кровотечения в послеродовой и ранний послеродовой периоды являются следствием слабости родовой деятельности, а тромбофлебиты поверхностных вен результатом повышения венозного давления и замедленного кровотока.

Наблюдавшаяся слабость родовой деятельности в большинстве случаев была первичной (15,8%) и свидетельствовала о наличии предпосылок к возникновению указанной патологии уже к началу родов. Известно, что от скорости кровотока и венозного давления в какой-то мере зависит интенсивность окислительных процессов, газообмена, а также интенсивность других видов обмена веществ. В частности, изменение скорости кровотока и венозного давления оказывает влияние на маточно-плацентарное кровообращение и в конечном счете на сократительную деятельность матки и состояние плода.

Нарушения венозного оттока при варикозной болезни обеспечивали циркуляторную и гемическую гипоксию тканей, что способствовало травматизму родовых путей, высоким показателям оперативных родоразрешений, хирургических вмешательств и пособий в родах среди рожениц I группы ($p < 0,05$).

Послеродовой период у 48 (50%) женщин протекал с осложнениями и на 3-6-е сутки после родов были выписаны лишь 37 (38,9%) роженицы (в контрольной группе – 11 (22%)). В структуре послеродовых заболеваний и осложнений сохранялся высокий уровень нарушений сократительной деятельности матки, тромбофлебиты. У 5 (5,3%) рожениц после самопроизвольных родов возник тромбофлебит поверхностных варикозно расширенных вен. В контрольной группе тромбофлебиты не отмечены ни в одном из наблюдений.

В исследуемой группе у женщин родились 96 новорожденных. Нарушения венозной гемодинамики, изменения показателей гемостаза и обменных процессов способствовали перинатальной смертности и рождению недоношенных детей. Один новорожденный (1,1%) умер от врожденных пороков развития, не совместимых с жизнью, также было 2 (2,1%) мертворождения. В контрольной группе умерли 2 (4,0%) новорожденных от пороков развития, не совместимых с жизнью.

Полученные данные свидетельствуют, что циркуляторная гипоксия на фоне ВБ в течение беременности ухудшала данные физического развития детей от матерей I группы: масса детей при рождении менее 2499,0 г выявлена у 5 (5,2%), от 2500 до 3499 г – у 66 (69,5%), состояние детей по шкале Апгар 8-10 баллов отмечено у 52 (54,7%), 6-7 баллов – у 21 (22,1%), 4-5 баллов – у 12 (12,6%), менее 4 баллов – у 9 (9,7%) детей, что требовало проведения интенсивной терапии гипоксического синдрома у 42 (44,6%) новорожденных. Обвитие пуповиной встречалось в 3 раза чаще, чем в контрольной группе, причем у 12 – тугое вокруг шеи и у 7 новорожденных – истинные узлы пуповины.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что варикозная болезнь вен нижних конечностей и наружных половых органов во время беременности повышала общую частоту акушерских и тромбоемболических осложнений, вызывала нестабильное развитие беременности, увеличивала тяжесть проявлений токсикозов беременности и вегетативно-сосудистой дистонии. Некорригированные нарушения венозного оттока и микроциркуляции во время беременности и после родов способствовали повышению частоты и тяжести тромбоемболических осложнений. Нестабильное течение беременности, высокая частота акушерских осложнений родов и послеродового периода, циркуляторная и гемическая гипоксия тканей отрицательно влияли на внутриутробное развитие плода и состояние новорожденного. Полученные результаты являются научным обоснованием необходимости усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Вплив лікування варикозної хвороби під час вагітності і після пологів на акушерські та перинатальні результати розродження
Л.В. Манжула

Результати проведених досліджень свідчать, що варикозна хвороба вен нижніх кінцівок і зовнішніх статевих органів під час вагітності підвищувала загальну частоту акушерських і тромбоемболических ускладнень, сприяла нестабільному розвитку вагітності, збільшувала тяжкість проявів токсикозу вагітності і вегетосудинної дистонії. Не-

кориговані порушення венозного відтоку і мікроциркуляції під час вагітності і після пологів сприяли підвищенню частоти і тяжкості тромбоемболических ускладнень. Нестабільний перебіг вагітності, висока частота акушерських ускладнень пологів і післяпологового періоду, циркуляторна і гемічна гіпоксія тканин негативно впливали на внутрішньоутробний розвиток плода і стан новонародженого. Отримані результати є науковим обґрунтуванням необхідності вдосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: *варикозна хвороба, результати розродження.*

Treatment influence varicose illnesses during pregnancy and after the delivery on obstetrical and perinatal outcomes of delivery
L.V. Manzhula

Results of the spent researches testify that varicose illness of veins of the bottom extremities and external genitals during pregnancy, raised the general frequency obstetrical and tromboembolical complications, promoted astable development of pregnancy, increased weight of displays of toxicoses of pregnancy and a vegetovascular dystonia. Not correction infringements of venous outflow and microcirculation during pregnancy and after the delivery promoted frequency and weight increase tromboembolical complications. The astable current of pregnancy, high frequency obstetrical complications of sorts and the postnatal period, circulation and hemical hypoxia fabrics negatively influenced pre-natal development of born and a condition of the newborn. The received results are a scientific substantiation of necessity of improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: *varicose illness, outcomes of delivery.*

Сведения об авторе

Манжула Людмила Васильевна – Клинический родильный дом № 3 г. Киева, г. Киев, ул. Василия Кучера, 7; тел.: (067) 508-80-67. E-mail: lmanzula@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

<p>1. Агеева М.И. Допплерометрические исследования в акушерской практике. – М.: Видар, 2008. – 112 с.</p> <p>2. Волков А.Е., О कोरोков А.А. Диагностическая ценность эхографии при варикозном расширении вен малого таза //Ультразвук. диагн. – 2004. – № 2. – С. 24.</p>	<p>3. Газдиева З.М. Варикозная болезнь при беременности. Клиника, диагностика и лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 1999. – 16 с.</p> <p>4. Демидов Б.С. Клиническое значение доплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и треть-</p>	<p>ем триместрах беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2000. – 18 с.</p> <p>5. Елисеев О.М. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных. – М.: Медицина, 2004. – 28 с.</p> <p>6. Зубарев А.Р., Богачев И.Ю., Митьков В.В. Ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних</p>	<p>конечностей. – М., 2009. – 104 с.</p> <p>7. Маркин Л.Б. Кардиотокографические исследования при плацентарной дисфункции // Здоровье женщины. – 2009. – № 2. – С. 16-18.</p> <p>8. Проскуракова О.В. Допплерография в гинекологии /Под ред. Зыкина Б.И., Медведева М.В. – М., 2009. – 133-144 с.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Статья поступила в редакцию 30.07.2013