

# Клініко-патогенетичне обґрунтування профілактики акушерських ускладнень у вагітних з варикозною хворобою

Н.Г. Корнієць, Ю.А. Кравцова

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

У статті представлені результати удосконаленого способу антенатального спостереження вагітних з варикозною хворобою із включенням до медикаментозної терапії вітчизняного препарату, що є комбінацією 50 мг гесперидину та 450 мг діосміну (Нормовен, ПАТ «Київський вітамінний завод»).

**Матеріали та методи.** Обстежено 49 вагітних із варикозною хворобою, які були розподілені на основну групу та групу порівняння залежно від отримуваної терапії. У контрольну групу увійшли 23 вагітні без варикозної хвороби. Вивчалися показники клініко-функціональних, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

**Результати.** Відсутність прогресування клінічних проявів хвороби у 87,5% вагітних з варикозом та покращення показників гемостазиограми віддзеркалює ефективність запропонованої терапії для корекції гемореологічних властивостей крові. Включення гесперидину та діосміну у комплексну антенатальну терапію дозволило у вагітних майже в два рази зменшити відсоток прогресування змін у венозній системі нижніх кінцівок. Нормалізація у таких вагітних процесів біосинтезу плацентарних гормонів свідчить про доцільність використання саме препарату системної дії. На користь покращання стану плода у цих вагітних також свідчить зростання амплітуди миттєвих осциляцій й амплітуди та тривалості акцелерацій ( $p < 0,05$ ) за даними кардіотокографічного спостереження.

**Заключення.** Включення у комплексну терапію варикозної хвороби у вагітних діосміну та гесперидину є патогенетично обґрунтованим, оскільки зменшує клінічні прояви захворювання, нормалізує показники гемостазу, гормональної функції плаценти й стану внутрішньоутробного плода.

**Ключові слова:** вагітність, варикозна хвороба, плацентарні гормони, гемостазиограма, гесперидин, діосмін.

Варикозна хвороба й зумовлена нею хронічна венозна недостатність належать до найбільш поширених видів судинної патології, що спостерігаються в 50–70% дорослого населення [1]. При цьому жінки хворіють у 1,5 рази частіше, ніж чоловіки. Більш ніж у половини жінок первинна маніфестація захворювання відбувається саме у період вагітності.

**Мета дослідження:** вдосконалення антенатального спостереження вагітних з варикозною хворобою на основі порівняльного вивчення стану системи гемостазу, показників кровотоку вен нижніх кінцівок, клініко-гормонального статусу і функції фетоплацентарного комплексу для профілактики акушерських ускладнень у цих жінок.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-параклінічне обстеження 49 вагітних у терміні 24–38 тиж з варикозною хворобою, що вперше розвинулась під час поточної вагітності. Усі обстежувані жінки

були розподілені на 2 групи: в основну групу увійшли 24 вагітні з варикозною хворобою, які отримували разом з компресійною терапією комбінацію гесперидину та діосміну (Нормовен, ПАТ «Київський вітамінний завод») з 24-го тижня гестації; у групу порівняння були включені 25 вагітних з варикозною хворобою, які отримували компресійну терапію у комплексі з топічною терапією троксевазином гелем. У контрольну групу увійшли 23 вагітні без клінічних проявів варикозу.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній термін первинної маніфестації варикозної хвороби при поточній вагітності у жінок основної групи та групи порівняння склав 26 тиж і 3 дні, що співпадає з «піком» гемодинамічних навантажень та посилює вже існуючу екстрагенітальну патологію. Для вагітних з варикозною хворобою є характерними суттєві гіперкоагуляційні порушення, які створюють преморбідні умови для розвитку та прогресування ендотеліальної дисфункції. Так, у вагітних з клінічною маніфестацією варикозної хвороби відзначали достовірне зниження кількості тромбоцитів –  $198 \pm 12,5 \times 10^9/\text{л}$  проти  $281 \pm 14,6 \times 10^9/\text{л}$  у групі контролю ( $p < 0,05$ ), збільшення показників, що характеризують внутрішній шлях згортання, зокрема активованого часткового тромбопластинового часу –  $38,7 \pm 2,1$  с ( $35,1 \pm 2,5$  с у групі контролю;  $p < 0,05$ ). Середнє значення протромбінового індексу у вагітних з варикозною хворобою сягало  $112 \pm 3,5\%$ , що перевищує на 24% значення цього показника у вагітних зі здоровими венозними судинами. Для вагітних основної групи та групи порівняння притаманна гіперфібриногенемія. Так, середній вміст фібриногену у них зростав до  $4,6 \pm 0,58$  г/л, що на 37% більше, ніж у вагітних контрольної групи.

Спираючись на результати ультразвукового триплексного сканування вен нижніх кінцівок, було виявлено у 8,3% вагітних основної групи проксимальний рефлюкс по стовбуру великої підшкірної вени, у 4,2% вагітних – у комбінації з неспроможністю сафено-феморального співустя та неспроможними перфорантними венами, а у 4,2% – у комбінації з недостатністю перфорантних вен; ізольовану неспроможність перфорантних вен виявляли у 12,5% вагітних із залученням перфоранта Додда, Бойда та Майї. У той самий час, у 8% вагітних групи порівняння відзначено майже у два рази більший відсоток проксимального рефлюксу по стовбуру великої підшкірної вени у поєднанні з неспроможністю сафено-феморального співустя та неспроможними перфорантними венами, а у 4% – локальний рефлюкс по стовбуру великої підшкірної вени поєднувався з неспроможністю перфорантних вен; у 4% визначали поєднання рефлюксу по стовбуру малої підшкірної вени з неспроможністю сафено-поплітеального співустя та перфорантних вен; ізольовану

неспроможність перфорантних вен виявляли у 20% вагітних.

Порушення гормональної регуляції і наявність хронічної запальної реакції, які характерні для вагітних з варикозною хворобою, стимулюють розвиток застійного повнокров'я тазових органів, варикозного розширення тазових вен, що супроводжується активацією імунозапального механізму пошкодження ендотелію і стінки вен на тлі оксидативного стресу [2]. Ці порушення цілком закономірно реалізуються маніфестацією судиноасоційованих ускладнень вагітності, які розвивалися у 71,4% жінок з варикозною хворобою, що майже вдвічі перевищувало показники групи контролю – 39,1% ( $p < 0,05$ ).

Визначені гіперкоагуляційні порушення у вагітних з варикозною хворобою відіграють провідну роль у розвитку плацентарної дисфункції, яка з III триместра вагітності розвивалася у 40,4% таких вагітних і проявлялася зниженням біосинтезу плацентарних гормонів: естріолу – на 22,7%, прогестерону – на 28,2% і плацентарного лактогену – на 22,5%.

Оцінювання плодово-плацентарного кровотоку у III триместрі вагітності виявило достовірно більш високе значення судинного опору в артеріях пуповини у вагітних з варикозною хворобою –  $0,65 \pm 0,02$  проти  $0,58 \pm 0,02$  ( $p < 0,05$ ) у групі контролю, а підвищення систоло-діастолічного відношення сягало  $2,69 \pm 0,02$  (у вагітних групи контролю –  $2,1 \pm 0,02$ ). Порушення фетально-плацентарного кровотоку проявлялося підвищенням середнього значення індексу резистентності у середній мозковій артерії плода у вагітних з варикозною хворобою, яке склало  $0,78 \pm 0,02$  проти  $0,69 \pm 0,02$  у контрольній групі ( $p < 0,05$ ).

Основними скаргами вагітних з варикозною хворобою, починаючи з 24 тиж вагітності, були: біль (20,8% – основна група і 24% – група порівняння), відчуття важкості в ногах (25% і 36% відповідно) та свербіж (4,2% і 8% відповідно). Середня оцінка стану за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) у вагітних основної групи та групи порівняння перед призначенням комплексу лікувально-профілактичних заходів складала 5,12 і 5,2 бала. Показовим є те, що на тлі запропонованого комплексу терапії 87,5% вагітних основної групи відзначали суттєве суб'єктивне покращання, що знайшло відображення й у зниженні майже у 2 рази оцінки за ВАШ. Лише в 12,5% вагітних цієї групи у III триместрі вагітності визначали набряки помірного ступеня. Натомість у групі порівняння у 28% у динаміці вагітності відзначали прогресування

відчуття важкості в ногах, у 36% вагітних напередодні пологів збільшувалися набряки, що не зникали після дванадцятигодинного відпочинку. Лише 40% вагітних групи порівняння за ВАШ оцінили свій стан напередодні пологів як задовільний, а 60% вагітних цієї групи повідомили про підвищення оцінки за ВАШ до 7,3 бала.

У динаміці спостереження у вагітних на тлі вживання гесперидину та діосміну відзначали зниження показників фібриногену до  $3,2 \pm 0,31$  г/л (у вагітних групи порівняння –  $4,95 \pm 0,62$  г/л;  $p < 0,05$ ). Аналогічну динаміку відзначали щодо показників активованого часткового тромбопластинового часу: в основній групі –  $35,6 \pm 2,2$  с (група порівняння –  $39,2 \pm 2,4$  с). На тлі вживання гесперидину та діосміну у вагітних основної групи відзначали збільшення рівня тромбоцитів до  $248 \pm 11 \times 10^9$ /л (група порівняння –  $201 \pm 13 \times 10^9$ /л), що свідчить про стабілізацію судинно-тромбоцитарної ланки системи гемостазу. У вагітних з варикозною хворобою на тлі використання запропонованої системної терапії зареєстровано покращання показників гормональної функції плаценти. Так, рівень естріолу збільшився практично у 2 рази – з  $32,60 \pm 3,04$  нмоль/л до  $64,4 \pm 2,06$  нмоль/л, а показники прогестерону практично наблизилися до таких показників групи жінок без судинної патології – з  $103,03 \pm 9,35$  нмоль/л до  $219 \pm 14,8$  нмоль/л.

За даними кардіотокограма виявлена достовірна різниця між показниками в обох групах вагітних. В основній групі вагітних, які отримували терапію з включенням гесперидину та діосміну, показники кардіотокограм були кращими. Так, відзначено збільшення амплітуди миттєвих осциляцій з  $6,5 \pm 0,3$  до  $8,3 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ). Достовірно збільшилась амплітуда й тривалість акцелерацій у вагітних, які отримували терапію гесперидином та діосміном, – з  $13,6 \pm 0,8$  до  $20,7 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ). Децелерацій у всіх групах виявлено не було.

## ВИСНОВКИ

Включення в комплексну терапію варикозної хвороби гесперидину та діосміну (Нормовен, ПАТ «Київський вітамінний завод») у вагітних є патогенетично обґрунтованим, оскільки зменшує клінічні прояви захворювання, нормалізує показники гемостазу, гормональної функції плаценти й стану внутрішньоутробного плода, а також зменшує ступінь прогресування варикозної хвороби за даними ультразвукового дослідження.

## Клинико-патогенетическое обоснование профилактики акушерских осложнений у беременных с варикозной болезнью Н.Г. Корниец, Ю.А. Кравцова

В статье представлены результаты усовершенствованного способа антенатального наблюдения беременных с варикозной болезнью с включением в медикаментозную терапию отечественного препарата, который является комбинацией 50 мг гесперидина и 450 мг диосмина (Нормовен, ПАО «Киевский витаминный завод»).

**Материалы и методы.** Обследовано 49 беременных с варикозной болезнью, которые разделены на основную группу и группу сравнения в зависимости от получаемой терапии. В контрольную группу вошли 23 беременные без варикозной болезни. Изучали показатели клинико-функциональных, лабораторных и инструментальных методов исследования.

**Результаты.** Отсутствие прогрессирования клинических проявлений болезни у 87,5% беременных с варикозом и улучшение по-

казателей гемостазиограммы отражает эффективность предложенной терапии для коррекции гемореологических свойств крови. Включение гесперидина и диосмина в комплексную антенатальную терапию позволило у беременных почти в два раза уменьшить процент прогрессирования изменений в венозной системе нижних конечностей. Нормализация у таких беременных процессов биосинтеза плацентарных гормонов свидетельствует о целесообразности использования именно препарата системного действия. В пользу улучшения состояния плода у этих беременных также свидетельствует рост амплитуды мгновенных осцилляций и амплитуды и продолжительности акцелераций ( $p < 0,05$ ) по данным кардиотокографического наблюдения.

**Заключение.** Включение в комплексную терапию варикозной болезни у беременных диосмина и гесперидина является патогенетически обоснованным, поскольку уменьшает клинические проявления заболевания, нормализует показатели гемостаза, гормональной функции плаценты и состояния внутриутробного плода.

**Ключевые слова:** беременность, варикозная болезнь, плацентарные гормоны, гемостазиограмма, гесперидин, диосмин.

### Clinical and pathogenetic substantiation of prevention of obstetrical complications in pregnant women with varicose disease

**N.G. Korniets, Y.A. Kravtsova**

The article presents the results of an improved method of antenatal surveillance of pregnant women with varicose disease which included the national medical drug that is a combination of 50 mg hesperidin and 450 mg diosmin (Normoven, PC «Kyiv Vitamin Factory»).

**Patients and methods.** The study involved 49 pregnant women with varicose veins, which were divided into the basic and comparative group depending on the received treatment. The clinical and functional parameters, laboratory and instrumental methods were studied. The control group consisted of 23 pregnant women without varicose veins.

**Results.** The absence of progression of clinical symptoms of the disease in 87,5% of pregnant women with varicose veins and improvement of the hemostatic parameters reflects the effectiveness of this therapy

for the correction of the rheological properties of blood. The inclusion of hesperidin and diosmin to the complex therapy in pregnant women allowed to decrease the percentage of progression of changes in the venous system of the lower extremities almost twice. The normalization of processes of biosynthesis placental hormones in pregnant women shows the feasibility of using the drug with the systemic effects. The increase of the amplitude of instantaneous oscillations and the amplitude and duration of accelerations ( $p < 0,05$ ) according to the cardiotocographical observation indicates in favor of improving the state of the fetus in pregnant women.

**Conclusions.** The inclusion of diosmin and hesperidin to the complex treatment of varicose veins in pregnant women is pathogenetically justified as it improves the degree of clinical manifestations of disease, hemostatic parameters, hormonal function of the placenta and fetus state.

**Key words:** pregnancy, varicose veins, placental hormones, hemostatic parameters, hesperidin, diosmin.

### Сведения об авторах

**Корниец Неля Григорьевна** – ГУ «Луганский государственный медицинский университет, 93012, г. Рубежное, ул. Строителей, 32; тел.: (050) 672-07-10. E-mail: kornietsnellia@gmail.com

**Кравцова Юлия Андреевна** – ГУ «Луганский государственный медицинский университет, 93012, г. Рубежное, ул. Строителей, 32

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз гінекологічної та екстрагенітальної патології у жінок з варикозним розширенням вен малого таза / С.І. Жук, А.М. Григоренко, С.М. Кириченко [ та ін.] // Екс-

периментальна і клінічна медицина. – 2012. – № 1 (54). – С. 149–152.

2. Лахно И.В. Опыт и перспективы использования препаратов диос-

мина в практике акушера-гинеколога / И.В. Лахно // Здоровье женщины. – 2009. – № 9 (45). – С. 110–112.

3. Мамедалиева Н.М. Профилактика

и лечение варикозной болезни и ее осложнений в акушерстве / Н.М. Мамедалиева, Р.М. Раева // Здоровье женщины. – 2013. – № 4 (80). – С. 75–76.

Статья поступила в редакцию 21.07.2016

# Такі знайомі проблеми

## Хронічний тазовий біль Варикозне розширення вен нижніх кінцівок



*Рестраційне  
свідоцтво МОЗ України  
№ UA/4475/01/01 від 21.09.2015  
Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та  
проконсультуйтеся з лікарем.*

### СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ ПРЕПАРАТУ НОРМОВЕН

#### Склад лікарського засобу:

1 таблетка містить флавоноїдної фракції 500 мг, яка містить діосмін  
450 мг, гесперидину 50 мг;

**Показання для застосування.** Хронічна венолімфатична недостатність нижніх кінцівок органічної та функціональної природи (набряки, біль, тяжкість у ногах). Гострий та хронічний геморої.

**Протипоказання.** Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату в анамнезі.

#### Особливі застереження.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Експериментальні дослідження не виявили тератогенної дії препарату. Дослідження за участю жінок у III триместрі вагітності довели ефективність застосування препарату та не виявили ризику для плода.

Не рекомендується годування груддю під час застосування препарату (через відсутність достатньої кількості даних щодо проникнення препарату у грудне молоко).

Діти. Даний лікарський засіб не застосовують дітям.

**Передозування.** На даний час симптоми передозування препарату не описані.

**Побічні ефекти.** Рідко можливі помірні розлади з боку шлунково-кишкового тракту (діарея, диспепсія, нудота, блювання) або вегетативної нервової системи (головний біль, запаморочення), які не потребують припинення лікування препаратом.

У осіб з підвищеною чутливістю можливий розвиток алергічних реакцій до компонентів препарату.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій. Не виявлена.

**Категорія відпуску.** Без рецепта.



**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД**  
*Якість без компромісів!*  
www.vitamin.com.ua

Рестраційне посвідчення МОЗ України № UA/4475/01/01 від 21.09.2015  
Перед використанням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем  
**ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**