

Акушерські та перинатальні наслідки розродження жінок із варикозною хворобою

Ю.Б. Моцюк

Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України

Мета дослідження: вивчення акушерських та перинатальних наслідків розродження жінок із варикозною хворобою.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 пацієнок, серед яких 30 – із діагностованою варикозною хворобою, що увійшли до основної групи, та 30 вагітних без акушерської і соматичної патології, розроджених через природні пологові шляхи, що увійшли до контрольної групи. У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, інструментальні та лабораторні методи.

Результати. У жінок контрольної групи усі пологи були своєчасними, а в основній групі частота передчасних пологів становила $10,0 \pm 1,0\%$. Високу частоту різних ускладнень вагітності відзначено як під час її перебігу, так і при розродженні. Так, насамперед це стосується частоти передчасного розриву плодових оболонок (основна група – $56,7 \pm 5,7\%$) з подальшими порушеннями пологової діяльності під час пологів (основна група – $46,7 \pm 4,7\%$). У свою чергу, це призводило до розвитку дистресу плода (основна група – $6,7 \pm 0,7\%$) і відповідно кесарева розтину (основна група – $16,7 \pm 1,7\%$). Під час оцінювання стану новонароджених урахували кількість дітей, що народилися, відповідно до груп (контрольна – 30 і основна – 30). **Заключення.** Результати даних досліджень свідчать про наявність високої частоти акушерської та перинатальної патології у жінок із варикозною хворобою. Це, безумовно, вимагає удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: акушерські та перинатальні наслідки, варикозна хвороба.

У дослідженнях останніх років встановлено, що частим проявом варикозної хвороби (ВХ) у вагітних є варикоз вен малого таза, виявлений як випадковий знахідки під час кесарева розтину, а також варикозне розширення вен нижніх кінцівок і зовнішніх статевих органів [1–3].

Низка авторів [4–5] зазначають високу частоту виявлення у породіль екстазії венозних судин малого таза, що, на їхню думку, пояснює збільшення кількості запальних ускладнень після пологів у жінок з судинною недостатністю вен нижніх кінцівок. Наявність варикозно розширених судин системи внутрішньої клубової вени може зумовлювати розвиток кровотеч у третій період пологів, бути причиною тромбоемболічних ускладнень, гнійно-септичних процесів у післяродовий період; хронічних запальних процесів матки і придатків, вторинної безплідності [6–8].

Акушерські та перинатальні наслідки розродження жінок із ВХ є предметом чисельних досліджень, однак їхній рівень залишається достатньо високим, а запропоновані лікувально-профілактичні заходи не завжди ефективні.

Ураховуючи наведене вище, у даному дослідженні вирішено було проаналізувати акушерські та перинатальні наслідки розродження жінок із ВХ.

Мета дослідження: вивчення акушерських та перинатальних наслідків розродження жінок із ВХ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети було обстежено 60 пацієнок, серед яких 30 – із діагностованою варикозною хворобою (ВХ), що були розподілені на такі групи:

- 30 вагітних із ВХ нижніх кінцівок, які отримували загальноприйнятні лікувально-профілактичні заходи до та під час вагітності, – основна група.
- 30 вагітних без акушерської і соматичної патології, розроджені через природні пологові шляхи, які увійшли до контрольної групи.

Критерії включення:

- наявність компенсованих форм ВХ нижніх кінцівок;
- вік жінок від 20 до 39 років;
- наявність в анамнезі 1–2 пологів.

Критерії виключення:

- суб- та декомпесовані форми ВХ;
- вік жінок до 20 та після 40 років;
- наявність суб- та декомпесованих форм екстрагенітальної патології;
- більше 3 пологів в анамнезі;
- наявність рубця на матці після кесарева розтину або консервативної міомектомії.

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, ехографічні, доплерометричні, кардіотокографічні, гемостазіологічні, ендокринологічні, морфологічні та статистичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Так, у першій половині вагітності у жінок основної групи усі ускладнення діагностували частіше, особливо загрозу переривання вагітності (контрольна група – $6,7 \pm 0,7\%$ і основна група – $40,0 \pm 4,0\%$; $p < 0,05$); порушення мікробіоценозу

Таблиця 1

Клінічний перебіг першої половини вагітності в обстежених жінок, %

Показник	Група жінок	
	Контрольна, n=30	Основна, n=30
Ранній гестоз	$6,7 \pm 0,7$	$23,3 \pm 2,3^*$
Загроза переривання	$6,7 \pm 0,7$	$40,0 \pm 4,0^*$
Порушення мікробіоценозу статевих шляхів	$6,7 \pm 0,7$	$26,7 \pm 2,7^*$
Респіраторні вірусні інфекції	$6,7 \pm 0,7$	$13,3 \pm 1,3^*$
Анемія вагітних	$3,3 \pm 0,3$	$20,0 \pm 2,0^*$

Примітка. * – Вірогідність показника $p < 0,05$ порівняно з такими у контрольній групі.

Таблиця 2

Клінічний перебіг другої половини вагітності в обстежених жінок, %

Показник	Група жінок	
	Контрольна, n=30	Основна, n=30
Прееклампсія	6,7±0,7	20,0±2,0*
Загроза переривання та передчасних пологів	6,7±0,7	30,0±3,0*
Плацентарна дисфункція	6,7±0,7	36,7±3,7*
Затримка розвитку плода	3,3±0,3	23,3±2,3*
Анемія вагітних	6,7±0,7	36,7±3,7*

Примітка. * – вірогідність показника $p < 0,05$ порівняно з таким у контрольній групі.

Таблиця 3

Клінічний перебіг пологів в обстежених жінок, %

Ускладнення	Група жінок	
	Контрольна, n=30	Основна, n=30
Передчасний розрив плодових оболонок	10,0±1,0	56,7±5,7
Аномалії пологової діяльності	6,7±0,7	46,7±4,7
Дистрес плода	3,3±0,3	6,7±0,7
Кесарів розтин	6,7±0,7	16,7±1,7

Таблиця 4

Стан новонароджених в обстежених жінок, %

Показник	Група жінок	
	Контрольна, n=30	Основна, n=30
Задовільний	93,3±9,3	66,7±6,7
Асфіксія легкого та середнього ступеня	6,7±0,7	33,3±3,3
Тяжка асфіксія	-	10,0±1,0

Таблиця 5

Постнатальна захворюваність, %

Показник	Група жінок	
	Контрольна, n=30	Основна, n=30
Постгіпоксична енцефалопатія	6,7±0,7	16,7±1,7
Реалізація внутрішньоутробного інфікування	-	10,0±1,0
Респіраторний дистрес плода	-	10,0±1,0

Таблиця 6

Ускладнення післяпологового періоду, %

Показник	Група жінок	
	Контрольна, n=30	Основна, n=30
Запальні захворювання матки	-	6,7±0,7
Субінволюція матки та лохіометра	-	10,0±1,0
Тромботичні ускладнення	-	6,7±0,7

зу статевих шляхів (контрольна група – 6,7±0,7% і основна група – 26,7±2,7%; $p < 0,05$); ранній гестоз (контрольна група – 6,7±0,7% і основна група – 23,3±2,3%; $p < 0,05$) та анемію вагітних (контрольна група – 6,7±0,7% і основна група – 20,0±2,0%; $p < 0,05$) (табл. 1).

Після 20 тиж вагітності (табл. 2) аналогічна закономірність повністю зберігалася. Підтвердженням цьому є висока частота ПД (контрольна група – 6,7±0,7% та основна група – 36,7±3,7%; $p < 0,05$) та анемії вагітних (контрольна група – 6,7±0,7% та основна група – 36,7±3,7%; $p < 0,05$) у жінок із ВХ, які отримували загальноприйнятні лікувально-профілактичні заходи.

У жінок контрольної групи усі пологи були своєчасними, а в основній групі частота передчасних пологів становила 10,0% (3 випадки).

Високу частоту різних ускладнень вагітності відзначено як під час її перебігу, так і при розродженні (табл. 3). Так, насамперед це стосується частоти передчасного розриву плодових оболонок (основна група – 56,7±5,7%) з подальшими порушеннями пологової діяльності під час пологів (основна група – 46,7±4,7%). У свою чергу, це призводило до розвитку дистресу плода (основна група – 6,7±0,7%) і відповідно проведення кесарева розтину (основна група – 16,7±1,7%).

Під час оцінювання стану новонароджених було враховано кількість дітей, що народилися, відповідно до груп (контрольна – 30 і основна – 30).

У задовільному стані народилися більшість дітей контрольної групи (93,3±9,3%), а у жінок основної групи – 66,7±6,7% (табл. 4). Відповідно асфіксію новонароджених легкого та середнього ступня тяжкості було зафіксовано у контрольній – 6,7±0,7% та основній – 33,3±3,3% групах, а тяжку асфіксію – тільки в основній групі – 10,0±1,0%. Перинатальні втрати реєстрували тільки у жінок із ВХ.

Аналізуючи постнатальну захворюваність новонароджених (табл. 5), слід відзначити високий рівень постгіпоксичної енцефалопатії (16,7±1,7%), реалізації внутрішньоутробного інфікування (10,0±1,0%) та респіраторного дистрес-синдрому (10,0±1,0%).

Акушерские и перинатальные исходы родоразрешения женщин с варикозной болезнью Ю.Б. Моцюк

Цель исследования: изучение акушерских и перинатальных исходов родоразрешения женщин с варикозной болезнью.

Материалы и методы. Было обследовано 60 пациенток, среди которых 30 – с диагностированной варикозной болезнью, которые вошли в основную группу, и 30 беременных без акушерской и соматической патологией, родоразрешенных через естественные родовые пути, которые вошли в контрольную группу. В комплекс проведенных исследований были включены клинические, инструментальные и лабораторные методы.

Результаты. У женщин контрольной группы все роды были своевременными, а в основной группе частота преждевременных родов составила 10,0±1,0%. Высокую частоту различных осложнений беременности отмечено как во время ее течения, так и при родоразрешении. Так, прежде всего это касается частоты преждевременного разрыва плодных оболочек (основная группа – 56,7±5,7%) с последующими нарушениями сократительной деятельности матки во время родов (основная группа – 46,7±4,7%). В свою очередь, это приводило к развитию дистресса плода (основная группа – 6,7±0,7%) и соответственно кесареву сечению (основная группа – 16,7±1,7%). При оценке состояния новорожденных учитывали количество детей, которые родились, соответственно по группам (контрольная – 30 и основная – 30).

Заключение. Результаты данных исследований свидетельствуют о наличии высокой частоты акушерской и перинатальной патологии у женщин с варикозной болезнью. Это, безусловно, требует усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: акушерские и перинатальные исходы, варикозная болезнь.

Серед основних ускладнень післяпологового періоду (табл. 6) необхідно виділити 2 (6,7±0,7%) випадки запальних захворювань матки (1 – після пологів та 1 – після кесарева розтину); 2 (6,7±0,7%) випадки тромботичних ускладнень (гострий тромбоз варикозно розширених вен нижніх кінцівок) та 3 (10,0±1,0%) випадки – порушення скорочувальної діяльності матки після пологів. Усі випадки ускладнень були проведені за загальноприйнятими принципами лікування без додаткових ускладнень.

ВИСНОВКИ

Отже, результати даних досліджень свідчать про наявність високої частоти акушерської та перинатальної патології у жінок із варикозною хворобою. Це, безумовно, вимагає удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Obstetric and perinatal outcomes of delivery of women with varicose illness Yu. B. Motsyuk

The objective: studying of obstetric and perinatal outcomes of delivery of women with varicose illness.

Materials and methods. We surveyed 60 patients, among which 30 – with the diagnosed varicose illness which made main group and 30 pregnant women without obstetric and somatic pathology, the delivery through natural patrimonial ways which made control group. The complex of the conducted researches included clinical, tool and laboratory methods.

Results. At women of control group all labors were well-timed, and in main group the frequency of premature births made 10,0±1,0%. High frequency of various complications of pregnancy it is noted both during pregnancy, and at delivery. So, in first of all, it concerns the frequency of a premature rupture of fetal covers (main group – 56,7±5,7%) with the subsequent disturbances of activity of uterus at the time of delivery (main group – 46,7±4,7%). In turn it led to development of distress of fetus (main group – 6,7±0,7%) and, respectively, the cesarean sections (main group – 16,7±1,7%). At an assessment of condition of newborns we considered number of children who were born respectively on groups (the control – 30 and main – 30).

Conclusion. Results of our researches testify to existence of high frequency of obstetric and perinatal pathology at women with varicose illness. It, certainly, testifies to need of improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: obstetric and perinatal outcomes, varicose illness.

Сведения об авторе

Моцюк Юлия Богдановна – Кафедра акушерства и гинекологии имени И.Д. Ланового Ивано-Франковского национального медицинского университета МЗ Украины, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 53-32-95

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агеева М.И., 2015. Допплерометрические исследования в акушерской практике : М: Видар : 112.
2. Волков А.Е., О कोरोков А.А., 2014. Диагностическая ценность эхографии при варикозном расширении вен малого таза //Ультразвуковая диагностика : 2 : 24–27.
3. Газдиева З.М., 1999. Варикозная

- болезнь при беременности. Клиника, диагностика и лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук : Ростов-на-Дону : 16.
4. Демидов Б.С., 2000. Клиническое значение доплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и третьем триместрах беременности:

- Автореф. дис. ... канд. мед. наук : Москва : 18.
5. Елисеев О.М., 2014. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных : М.: Медицина : 28.
6. Зубарев А.Р., Богачев И.Ю., Митков В.В., 2009. Ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних конечностей : М : 104.

7. Милованов А.П., 2014. Функциональная морфология и механизмы регуляции маточно-плацентарного кровообращения // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов : 3 : 109-115.
8. Проскурякова О.В., 2009. Допплерография в гинекологии: М: 133–144.

Статья поступила в редакцию 26.06.2018