

# Особливості перебігу вагітності у жінок із варикозним розширенням вен статевих органів

Л.В. Манжула

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Мета дослідження:** вивчення особливостей перебігу вагітності у жінок із варикозним розширенням вен статевих органів.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети було проведено оцінювання клінічного перебігу гестації у 200 жінок із клініко-лабораторними ознаками варикозної хвороби нижніх кінцівок та зовнішніх статевих органів (1-а група – основна) і 50 жінок аналогічного віку та паритету без клініко-лабораторних ознак варикозної хвороби (2-а група – контрольна). Основну групу додатково розподілили на підгрупу 1.1 – 42 жінки із варикозною хворобою та варикозним розширенням вен зовнішніх статевих органів та підгрупу 1.2 – 158 жінок із варикозним розширенням вен тільки нижніх кінцівок. У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи.

**Результати.** Отримані дані свідчать про те, що атипична локалізація варикозно розширених вен спостерігається у 21,0% жінок із варикозною хворобою. Основними ускладненнями вагітності у жінок із варикозним розширенням вен статевих органів є загроза невиношування у I триместрі – 53,3%; плацентарна дисфункція – 33,3% та загроза передчасних пологів – 31,3%. Частота переривання вагітності у I триместрі становила 5 (11,9%) випадків, а передчасних пологів – 3 (7,1%). Вагітні з варикозним розширенням вен піхви, зовнішніх статевих органів у більшості випадків (39 з 42 – 92,9%) розроджені шляхом кесарева розтину.

**Заклучення.** Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення тактики ведення вагітності та пологів у жінок із варикозним розширенням вен статевих органів.

**Ключові слова:** вагітність, ускладнення, варикозне розширення вен статевих органів.

Дослідження останніх років встановили, що частим проявом варикозної хвороби (ВХ) у вагітних є варикоз вен малого таза, що визначається у вигляді випадкових знахідок під час кесарева розтину, а також варикозне розширення вен нижніх кінцівок і зовнішніх статевих органів [1, 4, 6].

Низка авторів [2, 5, 7] свідчать про високу частоту виявлення у породіль екстазії венозних судин малого таза, що, на їхню думку, пояснює збільшення запальних ускладнень після пологів у жінок, які страждають на судинну недостатність вен нижніх кінцівок. Наявність варикозно розширених судин системи внутрішньої клубової вени може спричинювати кровотечі у третій період пологів, бути причиною тромбоемболічних ускладнень, гнійно-септичних процесів у післяпологовий період, хронічних запальних процесів матки і придатків, вторинної безплідності [3, 8].

До особливої групи ризику входять жінки із варикозним розширенням вен статевих органів (ВРВСО), частота якого постійно підвищується [2, 5]. Разом з тим у сучасній літературі мало висвітлені питання перебігу вагітності та пологів саме

у жінок із ВРВСО, що свідчить про актуальність обраного наукового завдання.

**Мета дослідження:** вивчення особливостей перебігу вагітності у жінок із ВРВСО.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети було проведено оцінювання клінічного перебігу гестації у 200 жінок із клініко-лабораторними ознаками ВХ нижніх кінцівок та зовнішніх статевих органів (1-а група – основна) і 50 жінок аналогічного віку та паритету без клініко-лабораторних ознак ВХ (2-а група – контрольна).

Основну групу було додатково розподілено на підгрупу 1.1 – 42 жінки із ВХ та варикозним розширенням вен зовнішніх статевих органів (ВРВЗСО) та відповідно на підгрупу 1.2 – 158 жінок із варикозним розширенням вен тільки нижніх кінцівок (ВРВНК).

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З метою вивчення гестації спостерігали 200 жінок із ВХ (1-а група) і 50 здорових жінок без ВХ (2-а група). У всіх вагітних 1-ї групи виражено ВРВНК. Було спеціально відібрано вагітних лише з варикозним розширенням вен без іншої акушерської або суб- та декомпенсованої коморбідної патології для того, щоб отримати чіткіше уявлення про можливий зв'язок з цією патологією виявлених ускладнень гестації. В основному (96,0%) варикозне розширення вен спостерігалось на обох нижніх кінцівках. У 42 (21,0%), крім того, було розширення вен зовнішніх і внутрішніх статевих органів. У всіх випадках ВХ була діагностована до настання даної вагітності.

Отримані результати свідчать, що основними клінічними ознаками ВХ у жінок до вагітності були набряки (60,0%) та збільшення об'єму вен (40,0%). Рідше спостерігалися судомні (28,0%) та парестезії (26,0%) нижніх кінцівок. Дуже показовим є той факт, що у 56,0% випадків виявляли поєднання 2 та більше клінічних ознак.

Вагітність у обох групах перебігає на тлі різних ускладнень, при цьому їх частота суттєво відрізняється. Так, у 1-й групі різні ускладнення діагностували у 88,0% жінок, а у 2-й групі – лише у 18,0%. У структурі цих ускладнень у жінок із ВХ частіше фіксували ранній токсикоз (23,0%), плацентарну дисфункцію (22,0%) та різні форми прееклампсії (18,0%). Дуже показовим є наявність тромбофлебиту нижніх кінцівок у 8 (4,0%) жінок протягом цієї вагітності, що було показанням до залучення судинного хірурга та інтенсивної медикаментозної корекції. Порівняно з цим у жінок 2-ї групи основним ускладненням був ранній токсикоз (8,0%).

Ураховуючи той факт, що у 42 жінок 1-ї групи (21,0%) констатували додаткове ВРВСО (підгрупа 1.1), ми вважали за доцільне оцінити саме у цих жінок перебіг вагітності.

Ускладнення під час вагітності у жінок із ВРВСО, n=42

Ускладнення вагітності	%
Ранній токсикоз	74,2
Загроза невиношування у I триместрі	53,3
Загроза передчасних пологів	31,3
Загострення хронічної вірусної інфекції	4,8
Анемії	24,0
Плацентарна дисфункція	33,3
Преєклампсія	12,0
Гестаційний пієлонефрит	12,0
Переношування	7,2
Гострий тромбоемболіт	12,0

Вік обстежених пацієнток коливався у межах від 21 до 45 років і у середньому становив у жінок, які народжували уперше,  $27,5 \pm 1,4$  року і у жінок, які народжували повторно,  $34,6 \pm 0,9$  року. Розвиток ВРВСО в обстежуваних жінок найчастіше починався у 21–30 років, в основному у віці понад 25 років (55,2%). Установлено, що ВРВСО частіше діагностують у жінок, робота яких пов'язана з тривалим денним ортоостазом.

Було з'ясовано, що анамнез обстежуваних жінок обтяжений різними екстрагенітальними і гінекологічними захворюваннями.

У результаті проведених досліджень виявлено, що екстрагенітальною патологією, яку найчастіше фіксують, були геморої та надмірна маса тіла. Геморої спостерігався у 24,2% жінок, а надмірна маса тіла – у 19,2%.

Постійний біль у нижніх відділах живота до і під час вагітності спостерігався у 85,0% випадків, біль під час статевого акту (диспареунія) – у 63,3% жінок. Слід зазначити, що всі ці ознаки є клінічними проявами синдрому переповнення кров'ю тазових органів (pelvic congestion syndrome). Багато дослідників [3, 5, 7, 8] вважають основною причиною синдрому клапанну недостатність яєчникових вен з рефлюксом крові, яка зумовлює порушення функції матки і її придатків. Чинниками можуть бути: ретрофлексія матки, яка призводить до перегину широкої зв'язки матки, що утруднює відтік венозної крові, а також різні гінекологічні захворювання. За нашими даними, ретрофлексію матки до вагітності виявляли у 67,4% жінок.

Гінекологічний анамнез обстежених був обтяжений запальними захворюваннями придатків матки у 19,2% випадків, штучними та мимовільними абортами – у 43,7% жінок.

У всіх випадках ВРВСО виникло під час вагітності. За нашими даними, його виявили у I триместрі у 12,0% випадків. Це підтверджує зв'язок даної патології зі зміною гормонального фону. Річ у тому, що вагітна матка у ці терміни ще не досягає розмірів, здатних спричинити компресію позаочеревних вен. У II триместрі ВРВСО виявляли у 88,0% вагітних. Частіше ознаки захворювання спостерігалися у другій половині вагітності – з 25–26 тиж, коли венозний тиск в органах малого таза і нижніх кінцівках починає помітно зростати через компресію позаочеревних вен вагітною маткою.

Клінічна картина захворювання досить характерна і виявлялася такою, що прогресує у міру збільшення терміну вагітності варикозним розширенням вен промежини.

Вагітні з ВРВСО відчували розпираючий біль у промежині, у малому тазі, свербіж, постійне відчуття дискомфорту, тяжкість і локальні набряки. У 63,3% жінок спостерігався біль під час статевого акту (диспареунія), що призводить до вагінізму і боязні статевих стосунків. Оцінювали стан за суб'єктивними відчуттями пацієнтки. З

цією метою використовували спеціальний опитувальник, розроблений на підставі клінічних симптомів хронічної венозної недостатності.

За нашими даними, на початку вагітності більшість ознак хронічної венозної недостатності були виражені мало, за винятком 3 (7,2%) жінок, які відзначали значні набряки. Практично не фіксували таких ознак, як хворобливість за ходом вени, відчуття тяжкості і свербіж.

Подальший прогрес вагітності супроводжується наростанням тяжкості симптоматики венозної недостатності. У III триместрі 38,4% вагітних відзначають виражені набряки, 31,2% відзначають виражений біль за ходом судин, 48,0% – відчуття тяжкості у промежині, у 19,2% жінок – свербіж.

Окрім збільшення розмірів варикозного вузла до III триместра, відзначали його ущільнення. У деяких випадках на статевих губах визначалися конгломерати варикозних вузлів. У післяпологовий період до кінця першого тижня варикозний вузол зменшувався майже на 1,0–1,5 см. При цьому спостерігалося розм'якшення вузлів і зменшення периваскулярної набряклості.

Ускладнення перебігу вагітності обстежуваних пацієнток представлені у таблиці.

Окрім наведених у таблиці патологій, у 5 (12,0%) пацієнток вагітність ускладнилася тромбоемболітом вен нижніх кінцівок.

Частота переривання вагітності у I триместрі становила 5 (11,9%) випадків, а передчасних пологів – 3 (7,1%).

Під час ультразвукового дослідження у 24,0% жінок виявили маловоддя, яке майже у всіх випадках супроводжувалося кальцинозом плаценти (21,6 %) у терміні гестації 36–40 тиж. У зв'язку з цим була проведена профілактика дистресу плода препаратами, що поліпшують матково-плацентарний кровообіг.

Усі вагітні з ВРВСО проконсультовані судинним хірургом, який у більшості випадків (39 з 42 – 92,9%) рекомендував жінкам розродження шляхом кесарева розтину.

## ВИСНОВКИ

Отримані дані свідчать про те, що атипова локалізація варикозно розширених вен спостерігається у 21,0% жінок із варикозною хворобою. Основними ускладненнями вагітності у жінок із ВРВСО є: загроза невиношування у I триместрі – 53,3%; плацентарна дисфункція – 33,3% та загроза передчасних пологів – 31,3%. Частота переривання вагітності у I триместрі становила 5 (11,9%) випадків, а передчасних пологів – 3 (7,1%). Вагітні з варикозним розширенням вен піхви, зовнішніх статевих органів мають бути, переважно, розроджені шляхом кесарева розтину.

Отримані дані необхідно ураховувати під час розроблення тактики ведення вагітності та пологів у жінок із ВРВСО.

## Особенности течения беременности у женщин с варикозным расширением вен половых органов Л.В. Манжула

**Цель исследования:** изучение особенностей течения беременности у женщин с варикозным расширением вен половых органов.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели была проведена оценка клинического течения гестации у 200 женщин с клинико-лабораторными признаками варикозной болезни нижних конечностей и половых органов (1-я группа – основная) и 50 женщин аналогичного возраста и паритета без клинико-лабораторных признаков варикозной болезни (2-я группа – контрольная). Основную группу дополнительно разделили на подгруппу 1.1 – 42 женщины с варикозной болезнью и варикозным расширением вен половых органов и подгруппу 1.2 – 158 женщин с варикозным расширением вен только нижних конечностей. В комплекс проведенных исследований были включены клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы.

**Результаты.** Полученные данные свидетельствуют о том, что атипичная локализация варикозно расширенных вен половых органов наблюдается у 21,0% женщин с варикозной болезнью. Основными осложнениями беременности у женщин с варикозным расширением вен половых органов являются: угроза невынашивания в I триместре – 53,3%, плацентарная дисфункция – 33,3% и угроза преждевременных родов – 31,3%. Частота прерывания беременности в I триместре составила 5 (11,9%) случаев, а преждевременных родов – 3 (7,1%). Беременные с варикозным расширением вен половых органов в большинстве случаев (39 из 42 – 92,9%) были родоразрешены путем кесарева сечения.

**Заключение.** Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики ведения беременности и родов у женщин с варикозным расширением вен половых органов.

**Ключевые слова:** беременность, осложнения, варикозное расширение вен половых органов.

## Features of course of pregnancy at women with varicose phlebectasia of genitals L.V. Manzhula

**The objective:** to study features of course of pregnancy at women with varicose phlebectasia of genitals.

**Materials and methods.** For the solution of a goal was the assessment of a clinical current of a gestation at 200 women with clinical-laboratory signs of varicose illness of the bottom extremities and genitals (the main 1 group) and 50 women of similar age and parity without clinical-laboratory signs of varicose illness (group 2 control) is carried out. In the main group we in addition allocated a subgroup of 1.1 – 42 women with varicose illness and varicose phlebectasia of genitals, respectively the subgroup 1.2 was made by 158 women with a varicose phlebectasia of only the bottom extremities. The complex of the conducted researches included clinical, laboratory, tool and statistical methods.

**Results.** The obtained data testify that atypical localization varicose expanded veins of genitals is observed at 21,0% of women with varicose illness. The main complications of pregnancy at women with a varicose phlebectasia of genitals are not incubation threat in I a trimester – 53,3%; placental dysfunction – 33,3% and threat of premature births – 31,3%. Abortion frequency in I a trimester made 5 cases (11,9%), and premature births – respectively 3 (7,1%). Pregnant women with varicose phlebectasia of genitals in most cases (39 из 42 – 92,9%) were delivery by way of operation of Cesarean section.

**Conclusion.** The obtained data needs to be considered when developing tactics of pregnancy and labors at women with a varicose phlebectasia of genitals.

**Key words:** pregnancy, complications, varicose phlebectasia of genitals.

### Сведения об авторе

Манжула Людмила Васильевна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04107, г. Киев, ул. Багговутовская, 1

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенюк В.О. Маркери дисфункції ендотелію у вагітних з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок / В.О. Бенюк, С.Д. Коваль, В.В. Курочка, Т.В. Ковалюк // Здоровье женщины. – 2017. – № 4 (120). – С. 75–78.
2. Бенюк В.О. Корекція гемодинамічних порушень у вагітних із варикозною хворобою / В.О. Бенюк, В.І. Медведь, І.А. Усевич, С.Д. Коваль, О.С. Коржелецький // Здоровье женщины. – 2017. – № 2 (118). – С. 69–74.
3. Бенюк В.О. Профілактика ускладнень у породіль з хронічною венозною недостатністю / В.О. Бенюк, В.В. Курочка, С.Д. Коваль // Зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. «Медичні та фармацевтичні науки: аналіз сучасності та прогноз майбутнього». – Дніпропетровськ, 2014. – С. 31–34.
4. Вдовиченко Ю.П. Вплив варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у вагітних на виникнення перинатальних та акушерських ускладнень / Ю.П. Вдовиченко, О.М. Іщак, А.Ю. Франчук // Здоровье женщины. – 2014. – № 1 (87). – С. 92–95.
5. Вдовиченко Ю.П. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок та дисплазія

- сполучної тканини як фактор виникнення перинатальних та акушерських ускладнень / Ю.П. Вдовиченко, А.В. Бойчук, А.Ю. Франчук, О.М. Іщак // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – Т. II, № 4 (6). – С. 91–94.
6. Моцок Ю.Б. Особливості формування та функціонування фетоплацентарного комплексу у вагітних жінок за наявності варикозної хвороби вен нижніх кінцівок / Ю.Б. Моцок, Н.І. Генник // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2017. – № 1. – С. 111–114.

7. Моцок Ю.Б. Оцінка функціонування ФПК та системи гемостазу у вагітних з варикозною хворобою нижніх кінцівок після попередньої перегавідарної підготовки / Ю.Б. Моцок // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – № 1. – Ч. 2 (Т. 21). – С. 267–269.
8. Можейко Л.Ф. Особенности течения беременности и родов у пациенток с хронической венозной недостаточностью / Л.Ф. Можейко, Е.В. Тихонович, С.И. Перепелица // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2016. – № 4 (46). – С. 519–525.

Статья поступила в редакцию 21.05.2019