

Порівняльні аспекти акушерських і перинатальних результатів у жінок з варикозною хворобою

Л.В. Манжула

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, г. Київ

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту акушерської і перинатальної патології у жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, причому з переважанням невиношування вагітності і плацентарної дисфункції. Отримані результати зумовлюють необхідність подальшого вивчення цієї наукової проблеми для розроблення і впровадження вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: акушерські і перинатальні результати, варикозна хвороба.

Дослідження останніх років встановили, що частим проявом варикозної хвороби (ВХ) у вагітних є варикоз вен малого таза, який визначали у вигляді випадкових знахідок при кесаревому розтині, а також варикозне розширення вен нижніх кінцівок і зовнішніх статевих органів [1–3].

Низка авторів [4–5] свідчить про високу частоту виявлення у породіль екстазії венозних судин малого таза, що, на їхню думку, пояснює збільшення кількості запальних ускладнень після пологів у жінок із судинною недостатністю вен нижніх кінцівок. Наявність варикозно розширених судин системи внутрішньої клубової вени може спричинити розвиток кровотеч у третьому періоді пологів, бути причиною тромбоемболічних ускладнень, гнійно-септичних процесів у післяпологовий період, хронічних запальних процесів матки і придатків, вторинного безпліддя [3–5].

Симптомокомплекс «плацентарна дисфункція» (ПД) сьогодні має високу питому вагу в структурі патології перинатального періоду, захворюваності і летальності новонароджених. Розроблення нових методів діагностики і лікування ПД є одним з перспективних наукових напрямів сучасного акушерства і перинатології, оскільки порушення функції плаценти – одна з основних причин перинатальної захворюваності і смертності у всьому світі [1–5].

Таким чином, наявність у вагітних симптомокомплексу ПД і васкулярних порушень обтяжує перебіг гестаційного процесу, несприятливо позначається на внутрішньоутробному розвитку плода, погіршуючи показники перинатальної захворюваності. Не викликає сумнівів той факт, що необхідний комплексний підхід до вивчення артеріального і венозного кровообігу малого таза під час вагітності.

Використання оцінки гормональної функції плаценти у поєднанні з даними вмісту фібронектину у гомоцистеїну дозволяє отримати вичерпну інформацію про стан гомеостазу при даній екстрагенітальній патології [1–5].

Ураховуючи викладене вище, у дослідженні вирішено було проаналізувати особливості вмісту фібронектину і гомоцистеїну за наявності ВХ, причому без та із ПД.

Мета дослідження: вивчення впливу ВХ у жінок на розвиток акушерських і перинатальних ускладнень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Основним об'єктом спостережень і досліджень були жінки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок і його ускладненнями у вигляді тромбофлебиту, що виникли під час вагітності і в післяпологовий період.

Нами обстежено 200 вагітних жінок, з яких 150 склали основну групу, до контрольної групи увійшли 50 вагітних жінок, які не хворі на варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Спостереження проводили в динаміці перебігу вагітності: у I–II–III триместрах. В умовах спільного прийому вагітних акушером-гінекологом і судинним хірургом патологію вен у вагітних виявляли візуально і за допомогою ультразвукової доплерографії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що серед ускладнень вагітності у жінок з ВХ найчастіше діагностувала дисфункцію плаценти (58,0%), дистрес плода (20,0%) та істміко-цервікальну недостатність, що перевищували показники у групі контролю, і дорівнювали 24,0%, 11,0% та 5,0% відповідно. Аномалії прикріплення плаценти спостерігали у 2 рази частіше у жінок досліджуваної групи, ніж у контрольній групі (20,0% та 10,0% відповідно). Частота прееклампсії незначно перевищувала таку у контролі (у 1,6 разу – 16,0% і 10,0% відповідно). Сама ж ВХ була ускладнена тромбозом глибоких вен гомілки, що склало 2,0%.

Пологи в обстежуваних жінок найчастіше ускладнювались передчасним відходженням навколоплідних вод, що склало 30,0% порівняно з групою контролю, де показник дорівнював 15,0%. Також високою була частота гіпотонічних кровотеч у послідовий й ранній післяпологовий періоди (25,0%) і первинної слабкості пологової діяльності (24,0%) проти контрольної групи, де показники склали 15,0% та 10,0% відповідно. У 2,5 разу частіше у вагітних з ВХ, ніж у контрольній групі, зустрічалось передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 5,0% проти 2% у групі контролю. У 2,2 разу частіше у вагітних з ВХ, ніж у контрольній групі, спостерігали передчасні пологи – 11,0% проти 5%.

Серед акушерської патології у породіль з ВХ переважно діагностували післяпологовий ендометрит, що становив 12,0% при показнику у групі контролю 4%. Тромботичні ускладнення мали місце лише в основній групі – тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок (6,0%), ілеофеморальний тромбоз – 2,0% і тромбоз глибоких вен гомілки – 1,0%.

Слід зазначити, що найбільш низькі показники біофізичного профілю плода (БПП) зареєстровані у вагітних із ВХ та наявністю порушення матково-плацентарного кровотоку (за даними доплерометрії) і затримкою розвитку плода (ЗРП) (0,7 балів). Середня оцінка БПП у зазначених випадках становила 6,5. За аналізом результатів БПП можна констатувати, що у

вагітних з ВХ спостерігається достовірна тенденція до розвитку порушень у фетоплацентарному комплексі (ФПК) ($p < 0,05$), у той час як у групі контролю стан плода був задовільний.

Провівши аналітичну паралель оцінки БПП з параметрами, отриманими при доплерометрії, виявили в основному подібну тенденцію. Однак слід підкреслити, що дисциркуляторні зміни ФПК (при доплерометрії) реєстрували у більшій кількості вагітних, ніж відхилення у стані плода при оцінюванні БПП. Даний факт, ймовірно, пояснюється первинним характером порушень фетоплацентарної гемодинаміки та вторинним характером порушень внутрішньоутробного плода внаслідок виснажених компенсаторних резервів.

Навіаки, в тих спостереженнях, коли за оцінкою БПП були констатовані ознаки дистресу плода, практично завжди фіксували відхилення доплерометричних параметрів. Особливо це стосується порушень гемодинаміки 2-го ступеня, де збіг результатів складає 100,0%.

У наших дослідженнях виявлена позитивна кореляція між патологічними значеннями УЗ-параметрів кровотоку в пуповинній артерії та в підколінній вені обох ніг ($r = +0,635$). Це свідчить про те, що ВХ є чинником, здатним системно та несприятливо впливати на стан гемодинаміки у судинах ФПК.

Сравнительные аспекты акушерских и перинатальных исходов у женщин с варикозной болезнью Л.В. Манжула

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой частоте акушерской и перинатальной патологии у женщин с варикозной болезнью вен нижних конечностей, причем с преобладанием невынашивания беременности и плацентарной дисфункции. Полученные результаты обуславливают необходимость дальнейшего изучения этой научной проблемы для разработки и внедрения усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: акушерские и перинатальные исходы, варикозная болезнь.

Стан новонароджених оцінювали за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині після народження та з масою тіла. Середній бал за шкалою Апгар у групі контролю склав на 1-й хвилині – $8,00 \pm 0,05$, на 5-й – $8,50 \pm 0,05$.

У дітей, народжених від матерів з варикозним розширенням вен, показник за шкалою Апгар був достовірно нижчий, ніж у групі контролю, і середній бал на 1-й хвилині становив $7,00 \pm 0,05$ ($p < 0,05$), на 5-й – $7,50 \pm 0,05$ ($p < 0,05$). Середня маса тіла новонароджених у групі контролю складала $3420,2 \pm 10,1$ г. У досліджуваній групі отримані показники маси тіла новонароджених ($p < 0,05$) були достовірно нижчі порівняно з контрольною.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту акушерської і перинатальної патології у жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, причому з переважанням невынашивания вагітності і плацентарної дисфункції. Отримані результати зумовлюють необхідність подальшого вивчення цієї наукової проблеми для розроблення і впровадження вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Comparative aspects obstetrical and perinatal outcomes at women with varicose illness L.V. Manzhula

Results of the spent researches testify to high frequency obstetrical and perinatal pathologies at women with varicose illness of veins of the bottom extremities, and with prevalence incompetence pregnancy and placental dysfunction. The received results dictate necessity further studying of this scientific problem for working out and introduction of advanced algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: obstetrical and perinatal outcomes, varicose illness.

Сведения об авторе

Манжула Людмила Васильевна – Родильный дом №3, 03148, г. Киев, ул. Кучера Василия, 7. E-mail: lmanzula@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Демидов Б.С. Клиническое значение доплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и третьем триместрах беременности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 18 с.
2. Елисеев О.М. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных. – М.: Медицина, 2011. – 28 с.
3. Зубарев А.Р., Богачев И.Ю., Мить-

ков В.В. Ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних конечностей. – М., 2009. – 104 с.
4. Маркин Л.Б. Кардиотокографические исследования при плацентарной дисфункции // Здоровье женщины. – 2009. – № 2. – С. 16–18.
5. Проскуракова О.В. Допплерография в гинекологии / Под ред. Зыкина Б.И., Медведева М.В. – М., 2009. – 133–144 с.

Статья поступила в редакцию 10.07.2014