

**ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ  
ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ – У статті проведено ретроспективне дослідження, яке дозволило встановити популяційну частоту вагітних жінок із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок та з ознаками дисплазії сполучної тканини, знайти асоціативні зв'язки варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у жінки з патологією вагітності й пологів, формуванням перинатальних ускладнень, схильністю новонароджених до розладів неонатальної адаптації.

ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ – В статье проведено ретроспективное исследование, которое позволило установить популяционную частоту беременных женщин с варикозной болезнью вен нижних конечностей и признаками дисплазии соединительной ткани, найти ассоциативные связи варикозной болезни вен нижних конечностей у женщины с патологией беременности и родов, формированием перинатальных осложнений, склонностью новорожденных к расстройствам неонатальной адаптации.

PREVENTION OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS IN WOMEN WITH VARICOSE DISEASE OF LOWER EXTREMITIES ON THE BACKGROUND OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA – The retrospective study, which allowed to establish population frequency of pregnant women with varicose disease of lower extremities veins and with the signs of connective tissue dysplasia, to find associative ties of varicose disease of lower extremities veins by women with pathological pregnancy and childbirth, formation of perinatal complications, neonatal propensity to neonatal adaptation disorders, are performed in the article.

**Ключові слова:** акушерські та перинатальні ускладнення, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, дисплазія сполучної тканини.

**Ключевые слова:** акушерские и перинатальные осложнения, варикозная болезнь вен нижних конечностей, дисплазия соединительной ткани.

**Key words:** obstetric and perinatal complications, varicose veins disease of lower extremities, connective tissue dysplasia.

**ВСТУП** Невиношування вагітності залишається однією з найважливіших проблем в акушерстві та гінекології. Незважаючи на численні дослідження етіології та патогенезу передчасного переривання вагітності, частота даної патології залишається високою та коливається у межах від 10 до 20–25 % від їх загальної кількості. Серед клінічно діагностованих вагітностей у 15–30 % вони закінчуються спонтанним перериванням, з них на I триместр припадає до 78–80 % випадків і у 40 % супроводжується загрозою переривання вагітності (С. І. Жук та співавт., 2008).

Згідно з сучасними дослідженнями, від 20 до 60 % випадків перинатальної смертності безпосередньо пов'язані з дисфункцією плаценти, яка проявляється дистресом і затримкою розвитку плода, що часто поєднуються з ураженням і неповноцінним розвитком цент-

ральної нервової системи, зниженням адаптації новонароджених у неонатальному періоді, високою захворюваністю, порушенням фізичного та інтелектуального розвитку дітей, що має велике соціальне значення [9–12]. Як відомо, дисфункція плаценти виникає внаслідок патологічних змін як у самій плаценті, так і за наявності акушерської або екстрагенітальної патології у вагітної, а також у разі первинних уражень плода [15].

Наукові дослідження та практичний досвід свідчать про те, що питання збереження репродуктивного здоров'я, зменшення материнських та плодово-малюкових втрат, а також враховуючи демографічну ситуацію, ці питання виходять далеко за межі медичної галузі й стали загальнодержавною міждисциплінарною проблемою. З метою вирішення цих питань в Україні було прийнято відповідні законодавчі акти, державні, національні, галузеві та регіональні програми, зокрема Національну програму “Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 рр.”

Не дивлячись на значну кількість наукових публікацій, присвячених проблемі акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з варикозним розширенням вен та ознаками дисплазії сполучної тканини, однак це питання залишається далеким для вирішення. Одним з таких наукових завдань є зниження частоти невиношування у цій групі високого ризику. Відсутні також чіткі дані про особливості формування ускладнень для матері й плода, залежно від початкових особливостей дисгормональних порушень.

Метою роботи є зниження частоти акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з варикозною хворобою вен на основі вивчення гормонального та імунологічного статусу, а також розробка та впровадження диференційного підходу до використання діагностичних та лікувально-профілактичних засобів.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ:** клінічні, ехографічні, доплерометричні, ендокринологічні, біохімічні та статистичні.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Для ретроспективного аналізу перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду проаналізовано 224 історій пологів жінок із варикозною хворобою та ознаками дисплазії сполучної тканини, які народжували у пологових відділеннях ТМКЛ № 2 за період з 2009 до 2011 рр., що склало 12,6 % від загальної кількості пологів.

Дослідження перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду в жінок з варикозною хворобою на тлі дисплазії сполучної тканини виявило, порівняно з контролем, найвищу частоту при вагітності: загрози викидня (22,5 % випадків), загрози передчасних пологів (19,2 %), дисфункції плаценти (82,0 %), дистрес плода (34,2 %); при пологах – передчасне відходжен-

ня навколоплідних вод (26,0 %), передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (2,0 %), кровотечі у послідовому та ранньому післяпологовому періодах (12,0 %); у пізньому післяпологовому періоді – післяпологовий ендометрит (4,0 %), субінволюції матки (3,0 %), тромбоз флебіт поверхневих вен нижніх кінцівок (18,0 %), тромбози глибоких вен (1,0 %). Дослідження стану системи гемостазу показало, що у III триместрі набувають максимуму зростання агрегації тромбоцитів, гіперкоагуляційні зміни, з подальшим поступовим розвитком тенденції до гіпокоагуляції напередодні пологів.

Стан новонароджених оцінювали за шкалою Апгар на 1 та 5 хв після народження та масою тіла.

Середній бал за Апгар – у групі контролю на 1 хв –  $8,00 \pm 0,05$ , на 5 –  $8,50 \pm 0,05$ .

У дітей, народжених матерями із варикозним розширенням вен, на тлі дисплазії сполучної тканини показник за шкалою Апгар був достовірно нижчий, ніж в групі контролю, і середній бал, який становив на 1 хв ( $7,00 \pm 0,05$ ) бала ( $p < 0,05$ ), на 5 –  $7,50 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ) (табл. 1).

Масу новонароджених у групі контролю і досліджуваних груп наведено в таблиці 2.

Таблиця 1. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар в обстежуваних групах, ( $M \pm m$ ) балів

Обстежувана група	На 1 хв	На 5 хв
Вагітні з варикозною хворобою	$7,50 \pm 0,05$	$8,00 \pm 0,05$
Вагітні з ознаками дисплазії сполучної тканини	$7,20 \pm 0,05$	$8,00 \pm 0,05$
Вагітні з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок на тлі дисплазії сполучної тканини	$7,00 \pm 0,05$	$7,50 \pm 0,05$
Контроль	$8,00 \pm 0,05$	$8,50 \pm 0,05$

Таблиця 2. Середня маса новонароджених в обстежуваних групах, ( $M \pm m$ ) г

Вагітні з патологією вен нижніх кінцівок	Група досліджуваних жінок	Маса тіла новонародженого, г
Вагітні з варикозною хворобою	30	$3295,2 \pm 30,1$
Вагітні з ознаками дисплазії сполучної тканини	30	$3140,1 \pm 10,0$
Вагітні з варикозною хворобою на тлі дисплазії сполучної тканини	30	$2890,1 \pm 20,0$
Контроль	30	$3420,2 \pm 50,1$

Середня маса новонароджених у групі контролю складала ( $3420,2 \pm 50,1$ ) г.

У всіх досліджуваних групах отримані показники маси новонароджених ( $p < 0,05$ ) були достовірно нижчими порівняно з контрольною. У групах від матерів з ознаками дисплазії сполучної тканини поєднано з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок середня маса була нижча, ніж у групі контролю та групи пацієнток з варикозною хворобою (табл. 2).

**ВИСНОВКИ** 1. В обстежених вагітних частота варикозної хвороби становить 12,6 % і супроводжується загрозою викидня у 45,2 %, а у 36,2 % – передчасні пологи.

2. Поширеність варикозного розширення вен нижніх кінцівок на тлі дисплазії сполучної тканини у жінок репродуктивного віку Тернопільського регіону складає 15,4 %.

3. Діти, народжені матерями з варикозним розширенням вен на тлі дисплазії сполучної тканини за шкалою Апгар, мали нижчі показники, порівняно з контрольною на 1 хв ( $7,00 \pm 0,05$ ) бала ( $p < 0,05$ ), на 5 –  $7,50 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ), і відповідно була нижча маса тіла –  $2890,1 \pm 20$ .

**Перспективи подальших досліджень** Вивчення механізмів розвитку акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок дасть змогу розробити патогенетичну програму комплексної терапії в даного контингенту жінок.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. А. Я. Сенчук, Профилактика акушерских осложнений у женщин с варикозной болезнью / А. Я. Сенчук, Т. В. Юрков-

ская // Актуальные проблемы тромбоза и нарушений гемостаза в клинической медицине: материалы научно-практической конференции – К.: "Четверта хвиля", 2003. – С. 78–81.

2. Профилактика и лечение осложненной варикозной болезни при беременности / А. Я. Сенчук, Т. В. Юрковская, В. И. Шупик, А. А. Квартальный // зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: "Фенікс", 2001. – С. 568–572.

3. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение: учебное пособие / О. Н. Аржанова, Н. Г. Кошелева, Т. Г. Ковалева и др. – СПб.: Нормед-Издат, 2000. – 32 с.

4. Вдовиченко Ю. П. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі / Ю. П. Вдовиченко, А. В. Ткаченко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 1. – С. 61–63.

5. Діагностика та лікування плацентарної недостатності: методичні рекомендації / Б. М. Венцківський, В. М. Запорожан, А. В. Заболотна та ін. – К., 2004. – 23 с.

6. Чайка В. К. Невынашивание беременности: проблемы и тактика лечения / В. К. Чайка, Т. Н. Демина. – Севастополь: Донецк, 2001. – 268 с.

7. Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности / Л. Е. Мурашко, Ф. С. Бадоева, Г. У. Асымбеков, С. В. Павлович // Акушерство и гинекология. – 1996. – № 4. – С. 43–45.

8. Потапов В. А. Экспериментальная модель хронической плацентарной недостаточности / В. А. Потапов, И. С. Гарагуля, М. В. Медведев // Актуальные проблемы акушерства и гинекологии, клинической иммунологии та медичної генетики: зб. наук. пр. – Київ: Луганськ, 2003. – Вип. 10. – С. 111–115.

9. Значимость дисплазии соединительной ткани как экстрагенитальной патологии беременных в развитии частых пневмоний у детей раннего возраста / Г. И. Нецаева, И. А. Викторова, С. И. Викторов и др. // Современные тенденции ведения беременности и родов у женщин с экстрагени-

тальной патологией : мат. межрегион. научн.-практ. конф. в рамках ассоциации "Здравоохранение Сибири". – Омск. – 2000. – С. 103–104.

10. Терапия нарушений гемодинамики при дисплазии соединительной ткани / Г. И. Нечаева, И. А. Викторова, Е. А. Темникова, В. М. Семченко // Сибирский консилиум. – 2001. – № 4 (22). – С. 62–65.

11. Сенчук А. Я. Варикозная болезнь и беременность: проблема и пути ее решения / А. Я. Сенчук // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – № 3 (13). – С. 39–51.

12. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с варикозным расширением вен нижних конечностей : методические рекомендации / Б. М. Венцовский, А. Я. Сенчук, А. В. Титов и др. – К., 2004. – 23 с.

13. Кулаков В. И. Заболевания венозной системы нижних конечностей у беременных, рожениц и родильниц; автореф. дисс. на соискание научн. степени д-ра мед. наук: 14.01.01. / В. И. Кулаков // И Моск. гос. мед. ин-т им. Н. И. Пирогова. – М., 1976. – 30 с.

14. Стрижаков А. Н. Анатомо-функциональные особенности гемодинамики в системе мать-плацента-плод / А. Н. Стрижаков, Г. А. Григорян // Акушерство и гинекология. – 1990. – № 5. – С. 18–23.

15. Шемякова М. О. Стан фетоплацентарного комплекса, внутрішньоутробного плода та новонароджених у жінок з варикозною хворобою / М. О. Шемякова // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2004. – Т.9, № 3. – С. 57–62.

Отримано 21.05.12