

Голяновский О.В., Слободян Ю.В.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Резюме. В статье представлены результаты исследования эффективности применения комплекса современных технических и медикаментозных методов профилактики интраоперационного кровотечения, атонии матки, гнойно-воспалительных осложнений и развития спаечной болезни при проведении повторного кесарева сечения.

Ключевые слова: рубец на матке, повторное кесарево сечение, интраоперационные осложнения, послеоперационные осложнения, профилактика.

Golyanovskyy O.V., Slobodyan Yu.V.

PREVENTION OF COMPLICATIONS OF REPEAT CESAREAN DELIVERY

Summary. The article presents the results of a study of the effectiveness of modern technical and medical prevention methods of intraoperative bleeding, uterine atony, inflammatory complications and development of adhesive disease following repeat caesarean section.

Key words: uterine scar, repeat caesarean section, intraoperative complications, postoperative complications, prevention.

Рецензент - д.мед.н., проф. Вдовиченко Ю.П.

Стаття надійшла до редакції 09.11.2016 р.

Голяновський Олег Володимирович - д.мед.н., проф., зав. кафедри акушерства та гінекології №1 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; +38(044)4894935; golyanovskyy@bigmir.net

Слободян Юлія Василівна - аспірант кафедри акушерства та гінекології №1 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; +38(044)4894935; slobodyan_julia@mail.ru

© Моцюк Ю.Б.

УДК: 618.36+616-005.1-08+616.14-007.64+617.58

Моцюк Ю.Б.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового (вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76000)

ОЦІНКА ФУНКЦІОНУВАННЯ ФПК ТА СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ПІСЛЯ ПОПЕРЕДНЬОЇ ПЕРЕДГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ

Резюме. В даний час плацентарна дисфункція є однією з найбільш актуальних проблем сучасного акушерства, яка є предметом багаточисельних наукових досліджень у нашій країні і за кордоном. Серед різних теорій етіопатогенезу в системі мати-плацента-плід істотною роллю належить несприятливому впливу екстрагенітальної патології, особливо судинного генезу, що викликає серйозні труднощі при проведенні лікувально-профілактичних заходів. Серед широкого спектру соматичної захворюваності варикозна хвороба нижніх кінцівок займає істотне місце, особливо останніми роками. Несприятливий вплив даної патології на клінічний перебіг вагітності і пологів зв'язаний, насамперед, з розвитком системних порушень гемостазу і зміною гемодинаміки у фетоплацентарному комплексі.

Ключові слова: плацентарна дисфункція, вагітність, варикозна хвороба, система гемостазу, гестаційні ускладнення.

Вступ

Вагітність вважається одним з вагомих факторів ризику прояву варикозної хвороби. В останні роки було проведено ряд фундаментальних досліджень, що дозволило виявити раніше невідомі молекулярні й клітинні механізми патогенезу ВХ [1, 2]. Висока частота ВХ у вагітних і породілей (від 20 до 40%) пояснюється виникненням у період гестації факторів, що сприяють її розвитку: збільшення маси циркулюючої крові й хвилинного обсягу серця, підвищення венозного тиску, гормональна перебудова організму, зміна мікроциркуляції та гемостазу, наявність супутньої екстрагенітальної патології. Наявність ВХ у жінки під час вагітності вимагає проведення ефективною профілактики її ускладнень на передгравідарному етапі та ранніх стадіях гестації. Під цим, у першу чергу, мають на увазі використання компресійної терапії і сучасних флеботропних препаратів [3, 4].

Мета роботи - знизити частоту перинатальної пато-

логії у жінок із варикозною хворобою нижніх кінцівок на основі вивчення особливостей формування і функціонального стану фетоплацентарного комплексу, основних клініко-гемостазіологічних параметрів, а також удосконалення алгоритму лікувально-діагностичних заходів на основі розробки і впровадження диференційованого підходу щодо ведення вагітності.

Матеріали та методи

60 вагітних із варикозною хворобою нижніх кінцівок, які отримували загальноприйнятні лікувально-профілактичні заходи, становили I групу.

60 вагітних із варикозною хворобою нижніх кінцівок, які отримували запропоновані нами лікувально-профілактичні заходи (передгравідарна підготовка включала в себе застосування "Нормовену" 500мг двічі на добу та вітамінного комплексу "Елевіт" впродовж 3 місяців), становили II групу. У жінок з I ступенем вари-

козної хвороби рекомендоване застосування "Нормовен" 500мг 2 рази на добу 60 днів починаючи з 28 тижня вагітності. L-аргнін per os 3г на добу впродовж 20 днів та "Цитофлавін" №5 через день вн.в. починаючи з 28 тижня вагітності, а також компресія нижніх кінцівок. У жінок з II ступенем варикозної хвороби буде використовуватись: "Нормовен" 500мг 2 рази на добу з 28 тижня вагітності до пологів. L-аргнін per os 3г на добу впродовж 20 днів та "Цитофлавін" №5 через день вн.в. з 16 тижнів вагітності та з 28 тижнів вагітності, "Кардіомагніл" 75мкг з 16 тижнів до 32 тижнів вагітності, а також компресія нижніх кінцівок.

30 акушерсько і соматично здорових вагітних, народжених через природні пологові шляхи становили контрольну групу.

Застосовували клінічні, функціональні (ехографічні, кардіотокографічні, доплерометричні), ендокринологічні, гемостазіологічні, показники ендотеліальної дисфункції, морфологічні та статистичні методи дослідження.

Результати. Обговорення

Результати проведених досліджень свідчать, що перебіг I половини вагітності у I та II групі характеризувались рядом ускладнень. Як видно з даних в контрольній групі мали місце поодинокі випадки раннього токсикозу (6,6%). У I і II групах частіше всього зустрічались хронічна венозна недостатність (I група 80,0% II група 48,0 %) та розвиток ПН (I група 63, 3%; II група 34,0%). Загроза переривання вагітності склала відповідно в I групі 40,0 та II групі 16,6. Значно рідше зустрічався бактеріальний вагіноз (I група 26,6%; II група 20,3%) та ранній токсикоз (I група 23,3%; II група 11,0%). Визначаючи рівень ускладнень можна відслідкувати зниження його в пацієток II групи, які отримували запропоновану нами передгравідарну підготовку.

Зміни в фетоплацентарному комплексі можуть бути причиною змін в розвитку плода [5, 6]. До додаткових методів діагностики плацентарної дисфункції відносять методи, які відображають розміри та стан плода (синдром затримки його розвитку, дистрес) [7]. Одним з таких методів є УЗ-біометрія в динаміці з визначенням розмірів плода та відповідність таких розмірів його гестаційному віку, дані наведені в таблиці 1.

Як видно з даних таблиці 1, спостерігається достовірне відставання в розвитку плодів в I групі порівняння щодо контрольної групи ($p < 0,05$).

Дослідження згортаючої системи крові виявило незначні відхилення від норми у жінок I групи у порівнянні з контрольною групою у показниках судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу. Спостерігався підвищений рівень фібриногену. Особливу увагу звернув той факт, що відмічався достовірно вищий рівень д-димерів у порівнянні з нормою, особливо у жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок.

Як видно з даних, при доношеній вагітності відмічаємо дещо знижену масу плодів у пацієток I групи в

Таблиця 1. Біометрія плода в терміні вагітності 22 тижні (мм).

Показники	Групи		
	Контроль, n=30	I, n=60	II, n=60
БПР	58,1±4,49	46,0±4,00*	55,4±2,78*
ОЖ	181,7±9,23	142,9±9,5*	164,3±9,02*
ДС	41,3±2,60	31,6±2,12*	37,9±2,25*
ЛПР	74,5±5,12	60,7±3,60*	69,8±2,79*
ДГ	38,8±2,65	30,7±2,71*	36,8±2,28*
ДП	39,7±2,38	32,1±2,88*	37,1±2,31*

Примітка: * - $p < 0,05$ достовірність відносно контрольної групи.

Таблиця 2. Показники згортальної та протизгортальної системи крові вагітних у 22 тижні.

Показники	Групи жінок		
	Контрольна група (n=30)	I група (n=60)	II група (n=60)
Фібриноген, г/л	3,15±0,31	3,49±0,24	3,25±0,16
АЧТЧ, с	34,1±2,6	35,4±3,1	35,3±2,8
ПТІ, %	95±3,3	98±5,6	96±4,3
ПЧ, с	16,4±0,6	17,4±0,5	16,9±0,3
Антитромбін III, г/л	0,35±0,04	0,32±0,01*	0,34±0,03*
Д-димери, нг/мл	125±3,4	210±3,1*	198±3,4*
Тромбоцити, 10 ⁹ /л	260±14	256±12	258±12

Примітка: * - вірогідність показника $< 0,05$ порівняно з такими в контрольній групі.

Таблиця 3 Гемостазіологічні показники вагітних при доношеній вагітності.

Показники	Групи жінок		
	Контрольна група (n=30)	I група (n=60)	II група (n=60)
Фібриноген, г/л	4,15±0,35	4,95±0,24	4,24±0,32
АЧТЧ, с	34,1±0,62	36,2±0,34	35,3±0,42
ПТІ, %	103±3,3	95±2,5	101±3,4
ПЧ, с	17,4±0,6	16,9±0,4	17,3±0,5
Антитромбін III, г/л	0,28±0,09	0,41±0,02	0,32±0,03
Д-димери, нг/мл	172±3,4	215±5,7	176±3,6
Тромбоцити, 10 ⁹ /л	230±14	280±10	240±12

порівнянні з контрольною групою ($p < 0,001$), в той час коли у пацієток, які отримували запропоновану нами методику лікування та профілактики перинатальних ускладнень, встановлено масу та величину плодів, які наближаються до групи контролю ($p > 0,05$). При порівнянні показників II та I груп відмічена їх достовірна різниця ($p_1 < 0,001$; $p_2 < 0,001$).

Після проведеного профілактичного лікування у II основній групі гемостазіологічні показники відповідали показникам контрольної групи. Результати наведені в таблиці 3.

Аналізуючи показники загортальної та протизгортальної системи крові потрібно відмітити достовірне зниження рівнів фібриногену та тромбоцитів та на-

ближення визначених показників у II групі до показників контрольної групи. У жінок II групи виявлено зниження показників Д-димерів та наближення їх до даних контрольної групи, що може свідчити про нормалізацію реологічних властивостей крові, чого не відмічалось у I групі пацієнток.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Наявність ВХ вен нижніх кінцівок у жінок служить достовірним обтяжуючим фактором, здатним робити системний несприятливий вплив на стан гемодинаміки в судинах системи мати-плацента-плід і сприяти розвитку дисциркуляції зі схованими (за даними доплерометрії) або клінічно явними ознаками ХФПН у 63,3% та 60,0% випадків.

2. Підвищення рівня Д - димерів і розвиток тром-

боцитопатії в пацієнток із ВХ свідчать про активацію тромбіну й підвищену імовірність розвитку синдрому внутрішньосудинного згортання крові, що можна трактувати як латентну субклінічну ознаку предтромботичного стану організму й бути основою для розвитку різних ускладнень гестаційного процесу.

3. Результатом запропонованого нами підходу до ведення вагітності у жінок з варикозною хворобою є нормалізація показників згортально-протизгортальної системи крові, задовільний стан плоду та достовірне зниження ускладнень вагітності у пацієнток II групи в порівнянні з пацієнтками I групи.

Передбачається показати, що проведення діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у вагітних із варикозною хворобою нижніх кінцівок знижує ризик розвитку перинатальних ускладнень та покращує внутрішньоутробний стан плода і новонародженого.

Список літератури

1. Анчева И. А. Клиническая характеристика плацентарной дисфункции с позиции тенденции современного акушерства (обзор литературы) / И. А. Анчева // Буковинський медичний вісник. - 2016. - Т. 20, № 1. - С. 196-199.
2. Безнощенко Г. Б. Варикозная болезнь у беременных: особенности гестационного периода, флэбогемодинамика малого таза и нижних конечностей / Г.Б. Безнощенко, Е.Н. Кравченко, Ю.Т. Цуканов // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2016. - Т. 16, № 3. - С. 4-8.
3. Гошовська А. В. Профілактика плацентарної дисфункції у жінок груп ризику. Оцінка результатів / А. В. Гошовська, І. В. Бирчак, В. М. Гошовський // Буковинський медичний вісник. - 2016. - Т. 20, № 3. - С. 49-52.
4. Корнієць Н. Г. Клініко-патогенетичне обґрунтування профілактики акушерських ускладнень у вагітних з варикозною хворобою / Н. Г. Корнієць, Ю. А. Кравцова // Здоровье женщины. - 2016. - № 6. - С. 82-84.
5. Кузьмина И. Ю. Роль системы гемостаза в патогенезе развития плацентарной дисфункции / И. Ю. Кузьмина, О. А. Кузьмина // Международный медицинский журнал. - 2016. - Т. 22, № 3. - С. 29-31.
6. Мельник Ю. М. Ранні предиктори плацентарної дисфункції / Ю. М. Мельник, А. О. Шляхтіна // Здоровье женщины. - 2016. - № 8. - С. 25-28.
7. The effect of pregnancy on venous valve repair to the sapheno-femoral junction for varicose veins / L.M. Dijkstra, N.Y. Khin, J.C Coroneos [et al.] // Obstet. Med. - 2014. - Vol. 7, № 2. - P. 84-89.

Моцюк Ю.Б.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ФПК И СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Резюме. В настоящее время плацентарная дисфункция является одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства, которая является предметом многочисленных научных исследований в нашей стране и за рубежом. Среди различных теорий этиопатогенеза в системе мать-плацента-плод существенная роль принадлежит неблагоприятному воздействию экстрагенитальной патологии, особенно сосудистого генеза, вызывает серьезные трудности при проведении лечебно-профилактических мероприятий. Среди широкого спектра соматической заболеваемости варикозная болезнь нижних конечностей занимает существенное место, особенно в последние годы. Неблагоприятное влияние данной патологии на клиническое течение беременности и родов связан прежде всего с развитием системных нарушений гемостаза, и изменением гемодинамики в фетоплацентарного комплекса.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, беременность, варикозная болезнь, система гемостаза, гестационные осложнения.

Motsiuk Yu.B.

EVALUATION OF FUNCTIONING OF FPC AND THE SYSTEM OF HEMOSTASIS IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES AFTER PREVIOUS PRE-GRAVIDA PREPARATION

Summary. Currently placental dysfunction is one of the most urgent problems of modern obstetrics, which is the subject of numerous scientific studies in our country and abroad. Among the various theories of etiopathogenesis of disturbances in the mother-placenta-fetus system the significant role belongs to extragenital pathology adverse effects, especially of vascular origin, which causes serious difficulties in the performance of preventive measures. Among a wide range of somatic diseases, varicose disease of the lower limbs occupies a significant place, especially in recent years. The unfavorable influence of this pathology on the clinical course of pregnancy and childbirth is associated primarily with the development of systemic disorders of hemostasis, and changes in hemodynamics of fetoplacental complex.

Key words: placental dysfunction, pregnancy, varicose disease, hemostasis system, gestational complications.

Рецензент - д.мед.н., проф. Макаруч О.М.

Стаття надійшла до редакції 21.11.2016р.

Моцюк Юлія Богданівна - магістр, асистент кафедри акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового, ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"; +38(095)1457011; yulia_m87@ukr.net