

УДК:618.39/43-02:616.14-007.64-018.2

©О. М. Ішак¹, А. Ю. Франчук², Б. О. Ониськів²

ВАРИКОЗНА ХВОРОБА ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ

*Тернопільська міська комунальна лікарня № 2**²ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет, імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ВАРИКОЗНА ХВОРОБА ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ. Представлені авторами дані досліджень, які дозволили встановити: популяційну частоту вагітних жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок та з ознаками дисплазії сполучної тканини, знайти асоціативні зв'язки синдрому сполучнотканинної дисплазії та варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у жінок з патологією вагітності і пологів; формування акушерських ускладнень.

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И НЕДИФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ. В статье приведены данные исследований, которые позволили установить: популяционную частоту беременных женщин с варикозной болезнью вен нижних конечностей и с признаками дисплазии соединительной ткани, найти ассоциативные связи синдрома соединительнотканной дисплазии и варикозной болезни вен нижних конечностей у женщин с патологией беременности и родов; формирование акушерских осложнений.

VARICOSE VEIN DISEASE OF THE LOWER EXTREM AND UNDIFFERENTIATED DISPLAZIYA OF CONNECTING FABRIC AS FACTOR OF ORIGIN OF OBSTETRIC COMPLICATIONS. In this article there are given the research data, which provided an opportunity to find out population frequency of the pregnant women with varicose vein disease of the lower extremities and with the signs of connective tissue dysplasia, to find associative connections of the connective tissue dysplasia syndrome and varicose vein disease of the lower extremities with the pathological pregnancy and childbirth; formation of obstetric complications.

Ключові слова: невиношування вагітності, акушерські ускладнення, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, дисплазія сполучної тканини.

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

Keywords: recurrent pregnancy loss, obstetric and perinatal complications, varicose vein disease of the lower extremities, connective tissue dysplasia.

ВСТУП. Невиношування вагітності залишається однією з найбільш важливих проблем в акушерстві та гінекології. Незважаючи на численні дослідження етіології та патогенезу передчасного переривання вагітності, частота даної патології залишається високою та коливається в межах від 10% до 20-25% від їх загальної кількості [21]. Згідно узагальненим даним літератури 15-20% клінічно діагностованих вагітностей закінчуються спонтанним перериванням, при цьому на першій триместр припадає до 78-80% випадків, а загрозою переривання ускладнюється перебіг вагітності майже у 40% жінок [3].

Літературні джерела свідчать про те, що існує багато причин не виношування вагітності, а саме: патогенетичні і хромосомні аномалії, нейроендокринні, інфекційні, імунологічні, генітальні, соціальні фактори, антифосфоліпідний синдром, патологічний перебіг вагітності й екстрагенітальні захворювання. Крім перерахованих вище причин невиношування вагітності і розвитку передчасних пологів певна роль належить варикозній хворобі нижніх кінцівок, яка супроводжується синдромом дисплазії сполучної тканини - СТД [15, 2, 10]. В нормі анатомічне співвідношення сполучного компоненту в шийці матки більші, ніж м'язеві. При СТД формується функціональна недостатність матково-плацентарного компоненту і цервікального компоненту, яка є передумовою до схильності само-

вільної антенатальної скоротливої діяльності матки і виникнення передчасних пологів та не доношування вагітності [8, 13].

Однак перебіг вагітності, профілактика невиношування і передчасних пологів у жінок з варикозною хворобою нижніх кінцівок недостатньо вивчені і потребують подальших наукових досліджень. Мета дослідження: знайти асоціативні зв'язки синдрому сполучнотканинної дисплазії та варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у жінки з патологією вагітності та пологів, формуванням акушерських ускладнень. Оцінити стан сполучної тканини за показниками метаболізму колагену у вагітних жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок. Для досягнення даної мети були поставлені наступні завдання:

- вивчити частоту, структуру і основні причини невиношування і особливості анамнезу, клінічного перебігу вагітності та пологів у жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок;

- на підставі оцінки ехографічних, кардіотокографічних і доплерометричних показників, встановити особливості формування і функціонального стану фетоплацентарного комплексу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Клінічне обстеження пацієнток, проводилось сумісно з судинним хірургом, включало огляд, анамнез, проведення загальноприйнятих клінічних функціональних проб з подальшим

Акушерство та гінекологія

підтвердженням діагнозу варикозної хвороби [2]. Під наглядом знаходилось 120 вагітних жінок, з них 90 з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок і 30 здорових вагітних жінок (контрольна група). Дослідження виконано на клінічному матеріалі відділення патології вагітності, акушерського, гінекологічного та неонатологічного відділень Тернопільської міської клінічної лікарні № 2, жіночих консультацій № 1 і № 2.

Дослідження проводилося в динаміці по триместрах вагітності та не включались жінки з тромбоемболічними ускладненнями в анамнезі, геморагічними діатезами та природженими коагулопатіями.

I група включала 30 вагітних з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, без клінічних ознак дисплазії сполучної тканини.

II група включала 30 вагітних із ознаками дисплазії сполучної тканини (5 ознак), без варикозної хвороби вен нижніх кінцівок: гіпермобільність суглобів, патологія стулкового апарату серця та провідної системи, плоскостопість, кили, пролапс геніталій у родичів першої лінії, м'язова гіпотонія, еластоз шкіри, високе піднебіння, астенична статура, тонка шкіра, сколіоз, дискінезії органів шлунково-кишкової та сечостатевої систем, патологію зору, блакитні склери, викривлення носової перетинки, прирослі мочки вуха, пігментні плями.

III група включала 30 вагітних з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок на фоні дисплазії сполучної тканини.

IV група (контрольна) включала 30 вагітних, акушерсько та соматично здорові.

Дослідження показників стану системи гемостазу здійснювалося за стандартними методиками [1]. Дослідження проводилося в динаміці (по триместрах вагітності) і включало визначення показників усіх ланок системи гемостазу: судинно-тромбоцитарної, згортання крові, фізіологічних антикоагулянтів, фібринолітичної системи.

УЗД судин займає провідну позицію в діагностиці захворювань вен нижніх кінцівок завдяки своїй високій інформативності, неінвазивності, відсутності побічних ефектів та відносній економічності в порівнянні з рентгеноконтрастною флебографією та флебосцинтиграфією. УЗД судин дозволяє оцінити локалізацію, характер та протяжність ураження вен, порушення венозної гемодинаміки та її компенсаторні можливості, а також проводити динамічне спостереження за хворими в процесі лікування і прогнозувати перебіг захворювання.

Ультразвукова характеристика вен нижніх кінцівок проводилася за методикою, запропонованої І. М. Ігнат'євим і Р. А. Бредихіним [13].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Методом ретроспективного аналізу досліджено 2253 історії пологів жінок з варикозним розширенням вен з метою оцінки вікового складу, паритету, частоти ускладнень перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у даного контингенту пацієнток.

За досліджуваний період з 2008 р. до 2012 р. по роках окремо підраховано кількість випадків варикозної хвороби та обчислено частоту варикозного розширення вен серед вагітних та породіль. Як це показано у табл. 1, за досліджуваний період з 2008 р. до 2012 р. простежується поступове зростання частоти варикозного розширення вен серед загального числа пологів з 15,7 % до 28,2 % відповідно.

Віковий склад жінок з варикозною хворобою, як це видно з табл. 2, відображає найбільш високу частоту захворювання у пацієнток вікової групи 25-30 років (40 %), від загальної кількості вагітних і породіль з варикозним розширенням вен.

Аналіз залежності термінів виникнення варикозної хвороби від кількості вагітностей та пологів, приведено у табл. 3, свідчить про найбільш високу частоту виникнення варикозної хвороби при 1-й та 2-й

Таблиця 1. Частота варикозної хвороби серед загального числа пологів у динаміці

Показник	2008		2009		2010		2011		2012	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
КІЛЬКІСТЬ випадків варикозної хвороби	324	15,7	366	18,2	426	21,0	530	25,0	607	28,2
Всього пологів за рік	2068	100	2016	100	2031	100	2121	100	2156	100

Таблиця 2. Віковий склад вагітних і породіль з варикозною хворобою

Вікова група	Абсолютна кількість вагітних	У відсотковому (%)
До 24 років	270	12,0
25-30 років	901	40,0
31-35 років	767	34,0
36-44 років	315	14,0
Всього	2253	100

Таблиця 3. Частота виникнення варикозної хвороби у залежності від паритету вагітності

Термін виникнення варикозної хвороби	Абсолютна кількість вагітних	У відсотковому (%)
До 1-ої вагітності	112	5,0
При 1-й вагітності	789	35,0
При 2-й вагітності	879	39,0
При 3-й вагітності	270	12,0
При 4-й вагітності	135	6,0
При 5-й вагітності та пізніше	68	3,0
Всього	2253	100

вагітностях, що складає відповідно 41,0 % та 44,0 % випадків.

Тобто, виникнення захворювання у I триместрі вагітності зареєстровано у 337 випадках (15,0 %), у II — у 1013 (45,0 %) та у III — у 1126 (50,0 %) (табл. 4).

Серед ускладнень вагітності у жінок з варикозною хворобою, (рис. 1), найбільш часто зустрічались дис-

функція плаценти, дистрес плода та істміко-цервікальна недостатність, що становить 129 випадків (58,0 %), 44 випадків (20,0 %), 34 випадки (15,0 %) та перевищували показники у групі контролю у 2,4 рази, 1,8 рази, 3 разів, які дорівнювали 53 випадків (24,0 %), 24 випадків (11,0 %) та 11 випадків (5,0 %) відповідно.

Таблиця 4. Частота розвитку варикозної хвороби у залежності від терміну вагітності

Триместр вагітності	Абсолютна кількість вагітних	%
I	337	15
II	1013	45
III	1126	50
Всього	2253	100

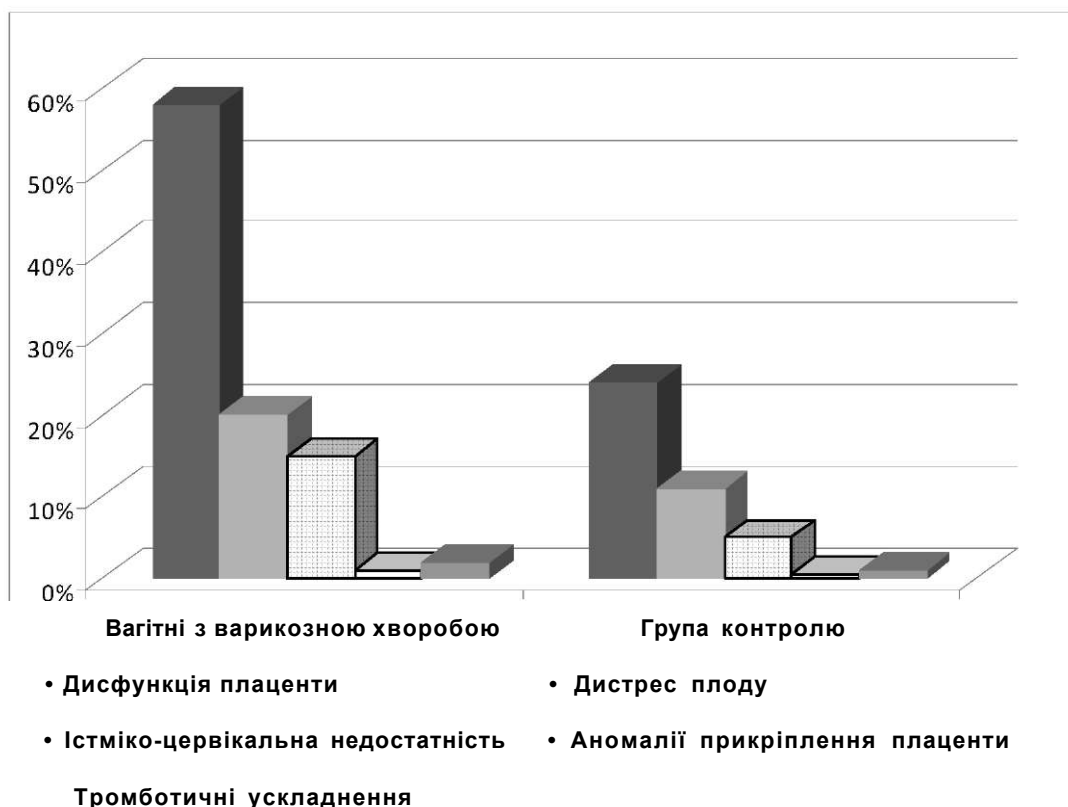


Рис. 1. Частота виникнення ускладнень вагітності.

Варикозна хвороба ускладнювалась тромбозом глибоких вен гомілки у 4 випадків (2,0 %) та перевищувало показник у групі контролю у 2 рази, який дорівнював 2 випадкам (1,0 %) (рис. 1).

Пологи у досліджуваних жінок (рис. 2) найбільш часто ускладнювались передчасним відходженням навколоплідних вод яке відмічене у 67 випадків (30,0 %) порівняно у групі контролю цей показник дорівнював 33 випадки (15 %).

Також високою була частота гіпотонічних маткових кровотеч у послідовому та ранньому післяпологовому періодах і первинної слабкості пологової діяльності, яка спостерігалась у 56 випадків (25,0 %) та 53 випадків (24,0 %) у порівнянні з контрольною групою, де показник склав 44 випадків (15,0 %) та 32 випадків (10,0 %).

У 2,5 рази частіше у вагітних з варикозною хворобою, ніж у контрольній групі, зустрічалося передчасне відшарування нормально розташованої плаценти і становило 11 випадків (5,0 %) проти 4 випадків (2 %) у групі контролю. У 2,2 рази частіше у вагітних з варикозною хворобою, ніж у контрольній групі, зустрічалась передчасні пологи, їх рівень складав 24 випадків (11,0%) проти 10 випадків (5 %) у групі контролю.

На рис. 3, представлено частоту ускладнень у післяпологовому періоді. Серед акушерської патології у породіль з варикозною хворобою переважно зустрічався післяпологовий ендометрит, який виник у 8 випадки (5 %), а в групі контролю - 4 (4%) випадків. Тромботичні ускладнення значно перевищували такі у контрольній групі.

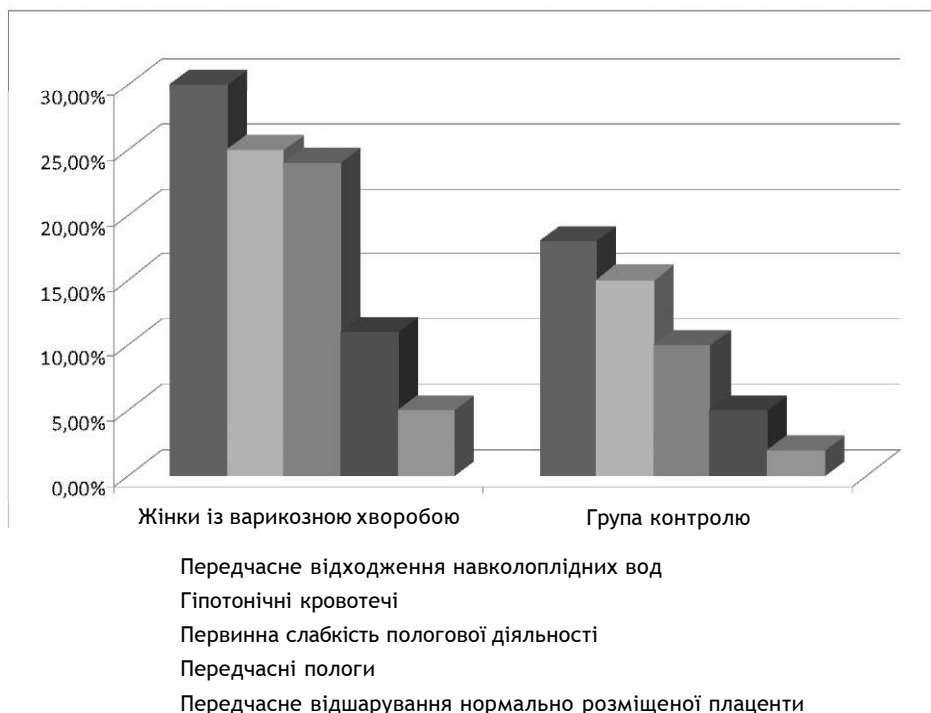


Рис. 2. Частота виникнення ускладнень пологів.

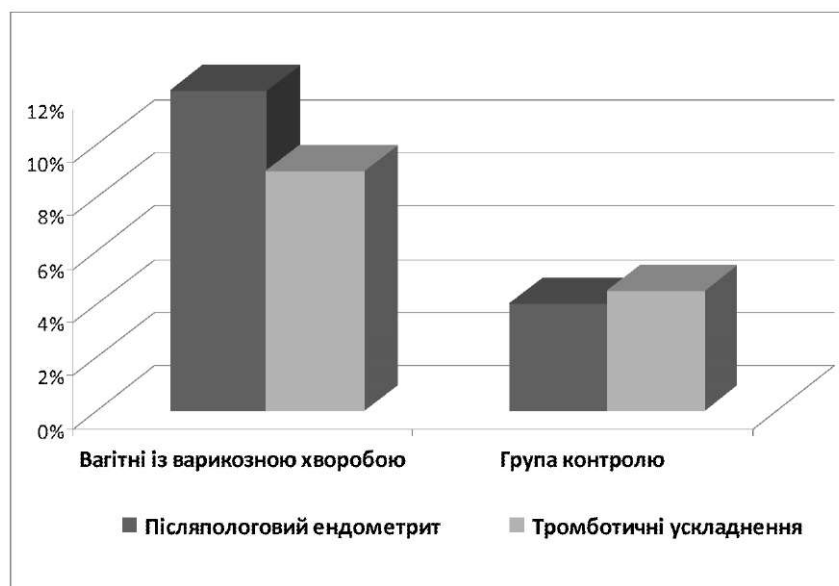


Рис. 3. Частота ускладнень післяпологового періоду.

Варикозна хвороба нижніх кінцівок часто поєднується із зниженням показників фето-плацентарного - 37 (27,6 %) та матково-плацентарного - 12 (8,9 %) кровотоку. У 22 випадках (16,4 %) мали місце клінічні ознаки дисфункції плаценти та СЗРП - 6 (4,5 %).

Практично в кожному третьому випадку серед пацієнток з варикозною хворобою - 43 (32,1 %) напередодні лікування зафіксовано порушення гемодинаміки I ст. (за класифікацією О. М. Стрижакова і співавт) (табл. 5).

У 6 (5%) у вагітних з варикозною хворобою присутня більш вагома ступінь дисциркуляції, а саме по-

рушення власне гемодинаміки плода з явищами компенсаторної централізації кровообігу - II ступінь.

ВИСНОВКИ:

- частота варикозної хвороби серед обстежених вагітних складає 21,6% і спостерігається поступове зростання частоти варикозного розширення вен нижніх кінцівок від 15,7% до 28,2% за період з 2008-2012 рр. від загального числа пологів;

- серед ускладнень вагітності у жінок із варикозною хворобою, найбільш часто зустрічались дисфункція плаценти 58,0% (129 випадків), дистрес плода 20,0 % (44 випадки) та істміко-цервікальна недостат-

Таблиця 5. Результати функціональної оцінки стану фетоплацентарного комплексу у обстежуваних жінок за даними доплерографічного обстеження

Результати дослідження	Клінічні групи			
	IV - контроль, n=30		I-III, n=90	
	п	%	п	%
Гемодинаміка в нормі	30	100,0	63	70,0
Порушення гемодинаміки Iст.	-	-	23	25
Порушення гемодинаміки IIст.	-	-	6	5

ність 15,0 % (34 випадки) та перевищували показники у групі контролю у 2,4 рази, 1,8 рази, 3,0 разів. Пологи найбільш часто ускладнювались передчасним відходженням навколоплідних вод 30,0 % (67 випадків), порівняно з групою контролю, де показник дорівнював 15,0 % (33 випадків). Високою була частота гіпотонічних кровотеч у послідовому й ранньому післяпологовому періодах, який дорівнював 25,0 % (56 випадків), відповідно проти контрольної групи, де показник склав 15,0 % (44 випадки). У пізньому післяпологовому частіше зустрічався післяпологовий ендометрит, що становив 12,0 % (8 випадків), при показниках у групі контролю 4% (4 випадки);

ЛІТЕРАТУРА

1. Балуда В. П., Баркаган З. С., Гольдберг Е. Л. Лабораторные методы исследования системы гемостаза. - Томск, 1980. - 312 с.
 2. Богачев В. Ю. Обзор материалов международного флебологического конгресса //Ангиология и сосудистая хирургия. - 2004. - Т. 10, № 2. - С. 54-59.
 3. Вдовиченко Ю. П., Ткаченко А. В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2002. - № 1. - С. 61-63.
 4. 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 та ін. - К., 2004. - 23 с.
 5. Жук С. І. Тромбофілії та невиношування вагітності: сучасне бачення проблеми // Здоров'я України. - 2012. - № 4(8). - С. 28.
 6. Маркін Л. Б., Шатилович К. Л. Диференційований підхід до корекції гемодинамічних порушень у системі мати-плацента-плід при синдромі фетоплацентарної недостатності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2006. - № 1. - С. 67-72.
 7. Кулаков В. И. Заболевания венозной системы нижних конечностей у беременных, рожениц и родильниц // Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.01. / И Моск. гос. мед. ин-т им. Н.И. Пирогова. - М., 1976. - 30 с.
 8. Нечаева Г. И., Викторова И. А., Темникова Е. А., Семченко В. М. Терапия нарушенной гемодинамики при дисплазии соединительной ткани //Сибирский консилиум. - 2001. - № 4 (22). - С. 62-65.
 9. Ожегов А. М., Мансурова Е. Г., Шараев П. Н., Мякишева Л. С. Метаболизм полимеров соединительной ткани у детей с цитомегаловирусной и смешанной с ней хламидийной инфекцией // Педиатрия. - 2001. - № 6. - С. 33-35.

- варикозна хвороба нижніх кінцівок часто поєднується із зниженням показників фето-плацентарного - 37 (27,6 %) та матково-плацентарного - 12 (8,9 %) кровотоку. У 22 випадках (16,4 %) спостереження мали місце клінічні ознаки дисфункції плаценти та СЗРП - 6 (4,5 %).

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Вивчення механізмів розвитку акушерських ускладнень у вагітних з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок дасть змогу розробити патогенетичну програму комплексної терапії у даного контингенту жінок.

10. Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности /Л. Е. Мурашко, Ф. С. Бадоева, Г. У. Асымбекова, С. В. Павлович //Акушерство и гинекология. - 1996. - № 4. - С. 43-45.
 11. Покровский А. В., Сапелкин С. В. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей - современные проблемы диагностики, классификации, лечения // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2003. - Т. 9. - № 1. - С. 53-58.
 12. Профилактика и лечение осложненной варикозной болезни при беременности / А. Я. Сенчук, Т. В. Юрковская, В. И. Шупик, А. А. Квартальний // 36. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. - Київ: "Фенікс", 2001. - С. 568-572.
 13. Сенчук А. Я., Юрковская Т. В. Профилактика акушерских осложнений у женщин с варикозной болезнью // Актуальные проблемы тромбоза і порушень гемостазу в клінічній медицині: Матеріали науково-практичної конференції- К.: «Четверта хвиля», 2003. - С. 78-81.
 14. Сидельникова В. М., Кирющенков П. А. Гемостаз и беременность. - М.: Триада-Х, 2004.
 15. Смольнова Т. Ю. Показания к выбору медикаментозной терапии у больных с дисплазией соединительной ткани в акушерстве и гинекологии / Актуальные вопросы внутренней патологии. Дисплазия соединительной ткани: Мат. перв. Всерос. конф. (29-30 июня 2005). - Омск: ОмГА, 2005. - С. 161-165.
 16. Шемякова М. О. Стан фетоплацентарного комплексу, внутрішньоутробного плода та новонароджених у жінок з варикозною хворобою // Медико-соціальні проблеми сім'ї. - 2004. - Т. 9, № 3. - С. 57-62.
 17. Гречанина Е. Я. и соавт. Наследственные заболевания соединительной ткани. // Учебное пособие для врачей-курсантов. Харків. - 2004. - С. 36-37.

Отримано 09.01.14