

**Шведский М.С., Ний О.И., Дубошинский Р.И.
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ
ДИСФУНКЦИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

Кафедра акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России
Тюмень, Российская Федерация

**Shvedsky M. S., Niy O. I., Duboshinsky R. I.
PROBLEMS OF DIAGNOSIS OF RISK FACTORS FOR THE
DEVELOPMENT OF LOWER LIMB VEIN DYSFUNCTION IN PREGNANT
WOMEN**

Department of Obstetrics and Gynecology
Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Tyumen, Russian Federation

E-mail: Shvedsky99@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы диагностики факторов риска развития дисфункции вен нижних конечностей у беременных, для чего было проведено клиническое обследование и анкетирование 122 беременных женщин на рутинном приёме в женской консультации на преднамеренно разработанной анкете. Среди обследованных пациенток у 65,8% обнаружилось ХЗВ. У беременных с ХЗВ имеются субъективные симптомы и объективные симптомы. Поэтому, врачам-клиницистам необходимо уделять особое внимание на развитие ХЗВ в период гестации.

Annotation. The article deals with the problems of diagnosing risk factors for the development of lower limb vein dysfunction in pregnant women, for which a clinical examination and questionnaire survey of 122 pregnant women was conducted at a routine appointment in a women's clinic on a deliberately designed questionnaire. Among the examined patients, 65.8% had CVD. Pregnant women with CVD have subjective symptoms and objective symptoms. Therefore, clinicians should pay special attention to the development of CVD during gestation.

Ключевые слова: дисфункция вен, варикозная болезнь, беременные.

Key words: venous dysfunction, varicose veins, pregnant women.

Введение.

В структуре экстрагенитальной патологии на одном из важных мест находятся хронические заболевания вен (ХЗВ). Эти заболевания диагностируются более чем у 35% беременных [1, 2]. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей проявляется различно, начиная от бессимптомного течения и различных косметических проблем, на которые

женщины часто не обращают внимание, заканчивая тяжелой симптоматикой, например, венозными язвами. Сосудистые патологии являются достаточно распространенной проблемой в практике ведение беременных женщин, но часто игнорируется медицинскими работниками из-за недооценки масштабов и последствий данной проблемы, а также неполного понимания различных проявлений первичных и вторичных венозных нарушений у самих пациенток, вследствие чего затруднена первичная диагностика. Субъективные симптомы включают дискомфорт в нижних конечностях в виде ощущения отека, чувства тяжести и распираания, судорожных подергиваний мышц ног, наличие болевого синдрома (характерно уже на более поздних стадиях развития заболевания) [3, 4]. К факторам риска можно отнести отягощенный семейный анамнез по венозным патологиям; женский пол; повышенное внутрибрюшное давление (возникает как следствие увеличения массы тела); беременности; различные патологии желудочно-кишечного тракта и их всевозможные проявления (например, запоры); длительное стояние на ногах. Возможные осложнения включают инфекцию, язвы на ногах, застой крови и тромбоз [5]. Многие авторы рассматривают как дополнительный фактор риска особенности анатомии женского таза, где отмечается перегиб вен конечностей при впадении их в тазовые вены. Повышение уровня прогестерона в период беременности приводит к стимуляции дегенеративных и дистрофических изменений коллагеновый и эластических волокон. У пациенток с ХЗВ нередко наблюдаются такие осложнения беременности, как гестозы, хроническая гипоксия плода, аномалии родовой деятельности, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. В свою очередь варикозное расширение вен у беременных и родильниц может осложняться тромбофлебитом поверхностных и глубоких вен. Увеличивающийся объем циркулирующей крови (ОЦК) в период беременности в 1,5 раза и нарастающий застой в системе нижней поллой вене, подвздошных вен приводит к повышению интравенозного давления, что способствует развитию различных флебопатологий у женщин [4, 5]. Наличие ХЗВ во время беременности повышает вероятность развития плацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, несвоевременного излития околоплодных вод и ряда других патологий. Кроме того, при выраженном ХЗВ возрастает риск жизнеугрожающих венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) [5]. Вне зависимости от причины развития заболевания вен в основе патологических изменений лежат общие механизмы: нарушение венозного оттока, количественная недостаточность путей оттока, повреждение венозной стенки с последующим ремоделированием соединительнотканного матрикса, приводящее к синтезу молекул клеточной адгезии и активации лейкоцитов. Варикозная трансформация подкожных вен отмечается появлением симптоматики венозного оттока с появлением «венозных» жалоб. Учитывая тот факт, что указанные выше симптомы не специфичные, они могут появляться при возникновении других патологических состояниях на нижних конечностях, важно убедиться в том, что симптоматика

связана с сосудистой патологией. Современные малоинвазивные методики, усовершенствованные методы диагностики и повышение осведомленности с помощью образовательных, учебных и скрининговых программ – именно это в последние годы поспособствовало повышению внимания к данной группе заболеваний. Это крайне важно для достижения контроля и снижению риска прогрессирования венозных патологий и раннего скрининга таких пациенток для предотвращения развития серьезных осложнений [4, 5].

Цель исследования - оценить влияние различных факторов риска в период беременности на возникновение венозных дисфункций нижних конечностей.

Материалы и методы исследования

Было проведено клиническое обследование и анкетирование 122 беременных женщин на рутинном приёме в женской консультации. Преднамеренно разработанная анкета позволила выявить факторы риска развития ХЗВ, субъективные и объективные проявления ХЗВ, а также оценить некоторые факторы риска (ФР) ВТЭО. В исследовании оценивалось лечение ХЗВ (если оно было назначено). Средний возраст обследованных женщин - 25 лет. Первая беременность была у 63,9% опрошенных, вторая — у 31,1%, третья — у 5%.

Результаты исследования и их обсуждение

При обследовании ХЗВ было обнаружено у 54 женщин (65,8%). Выявлены следующие ФР развития ХЗВ. В 11,3% случаев работа связана с поднятием тяжести, у 61,1% работа связана с длительным стоянием на ногах. Варикоз у ближайших родственников имелся у 33,3%, хронические запоры беспокоили 11,1%. Субъективные симптомы выявлены у 64%. Основным проявлением были тяжесть, напряжение в голенях по вечерам. 25,9% женщин использовали во время беременности компрессионный трикотаж. Варикозный синдром до настоящей беременности был у 86,5%. Расширенные вены существуют менее 5 лет у 86,5% беременных, а у 13,5% – более 5 лет. Появление отека голеней отмечались в 53,7% случаев; у женщин отеки были выявлены в течение дня (этот факт позволяет исключить посттромботическую болезнь). 14,8% беременных отмечали изменение цвета кожных покровов в области появления отеков. Покраснение кожи и зуд в области голеней беспокоил 9,3% женщин. Эритематозная форма рожистого воспаления было выявлено только в одном случае – 1,8%. Сосудистые пятна на коже (бардового цвета ангиомы, не требующие терапии) обнаружены у 11,1% пациенток. В единичном случае нами было отмечено появление у пациентки на бедрах и голенях сетки из синюшных вен – 1,9%. Варикозная трансформация вен, с преимущественной локализацией на левой нижней конечности, обнаружены у 7,5%, на правой — у 11,1%, на обеих ногах — 81,5%. Единичные узловые образования обнаружены в 83,3% случаев, множественные — в 16,7%. Наиболее частая локализация измененных вен варикозными расширениями на голенях беременных – в 85,2% случаях. 14,8% — были расположены на голенях и бёдрах соответственно. В области лона, на

животе, груди и других локализациях варикозных расширений вен не обнаружено. Трофических язв голеней и венозных тромбозомболических осложнений в виде тромбоза подкожных вен, тромбоза глубоких вен и ТЭЛА не обнаружено.

Выводы

1. Беременность является одним из факторов риска возникновения хронических заболеваний вен.

2. Среди обследованных пациенток у 65,8% обнаружилось ХЗВ.

3. У беременных с ХЗВ имеются субъективные симптомы и объективные симптомы. Поэтому, врачам-клиницистам необходимо уделять особое внимание на развитие ХЗВ в период гестации.

Список литературы

1) Бурлева Е.П., Обоскалова Т.А., Лещинская А.Ю., Онохина М.Е., Коваленко Е.Г. Опыт мультидисциплинарного ведения беременных с венозными тромбозами // Уральский медицинский журнал. – 2020.- №6 (189). – С. 26-33.

2) Иванов Е. В., Низамов Ф. Х., Михайлова А. В. Течение беременности и родов у женщин, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – Т. 13, № 3–2 (71). - С. 5–7.

3) Иванов Е. В., Шевлюкова Т. П., Вальц И. А., Абукеримова А. К., Леонова С. М. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации // Университетская медицина Урала. – 2018. – Том 4, №4 (15). – С. 10–12.

4) Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Ермакова П.А., Ермакова А.А. Корреляционная оценка развития хронических заболеваний вен в зависимости от факторов риска женщин в период беременности // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21. №4 (104). С. 19-22.

5) Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Ермакова А.А., Ермакова П.А. Построение интегрального показателя комплексной оценки и анализа факторов риска варикозной болезни вен нижних конечностей в период беременности // Пермский медицинский журнал. 2020. Т. 37. № 6. С. 25-32.