

Сведения об авторах

Д.С. Агапова - ординатор

М.С. Тадевосян - ординатор

М.Г. Аскерова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.S. Agapova - Postgraduate

M.S. Tadevosyan – Postgraduate

M.G. Askerova - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.3-06

РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Теймур Мушвинович Ахмедов¹, Нубар Вугар кызы Гусейнова², Анжелика Рагиповна Тен³, Алексей Борисович Бакуринских⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹Timur171199@yandex.ru

Аннотация

Введение. В исследовании проведена оценка типичных жалоб и результатов объективного осмотра у 88 беременных женщин с патологией венозной системы нижних конечностей (варикозная болезнь, ХВН, тромбофилия, посттромботическая болезнь), которые обращались амбулаторно к сосудистому хирургу ГАУЗ СО ГКБ №40 Екатеринбурга. Также была проведена оценка показателей общего анализа крови (абсолютный показатель тромбоцитов и широта распределения тромбоцитов), показателей коагулограммы у 79 беременных, наблюдавшихся в амбулаторно-поликлиническом отделении ГБУЗ СО ЕКПЦ и женской консультации №1 ГБУЗ СО ЦГБ№7 Екатеринбурга.

Целью исследования - оценить клинико-лабораторные показатели и эффективность лечения у беременных с заболеваниями вен нижних конечностей. **Материалы и методы.** Проведено ретроспективное когортное описательное исследование, в ходе которого, всего проанализировано 167 карт беременных, из которых 116 (69,5%) пациенток имели проблемы с венозной системой нижних конечностей. **Результаты.** 69,5% пациенток имеют сосудистые заболевания нижних конечностей, Пациентки предъявляли разнообразие жалоб, из которых преобладающей жалобой у 64 (72,7%) женщин были отёки голеней. **Обсуждение.** При бессимптомном течении заболевания пациентка и врач могут упустить проблемы со стороны венозной системы нижних конечностей, что значительно затрудняет своевременную диагностику и прегравидарную подготовку беременных. **Выводы.** В обязанности сосудистого хирурга входит необходимое дообследование и назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения с целью профилактики осложнений, как со стороны здоровья матери, так и со стороны плода.

Ключевые слова: варикозная болезнь, ХВН, беременность, осложнения, компрессионная терапия.

RISKS OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH VASCULAR PATHOLOGY

Teymur M. Akhmedov¹, Nubar V. kizi Guseynova², Angelika R. Ten³, Alexey B. Bacurinskih⁴

¹⁻⁴Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹Timur171199@yandex.ru

Abstract

Introduction. The study assessed typical complaints and the results of an objective examination in 88 pregnant women with pathology of the venous system of the lower extremities (varicose veins, CVI, thrombophilia, post-thrombotic disease), who treated an outpatient vascular surgeon in the SAHI of Yekaterinburg №40. Also, the evaluation of the indicators of the general blood test (the absolute platelet count and the breadth of platelet distribution), coagulogram indicators in 79 pregnant women observed in the outpatient department of the SBHI YCPC and the women's consultation №1 of the SBHI SB TSGB №7 of Yekaterinburg was carried out. **The aim of the study** - evaluate clinical and laboratory indicators and the effectiveness of treatment in pregnant women with diseases of the veins of the lower extremities. **Materials and methods.** Retrospective cohort descriptive study was conducted, during which a total of 167 cards of pregnant women were analyzed, of which 116 (69.5%) patients had problems with the venous system of the lower extremities. **Results.** 69.5% of patients have vascular diseases of the lower extremities, Patients presented diverse complaints, of which 64 (72.7%) women had swelling of the shins. **Discussion.** The high prevalence of CVD in our country underlines the importance of accurate and timely diagnosis of this pathology. With an asymptomatic course of the disease, the patient and the doctor may miss problems from the venous system of the lower extremities, which significantly complicates the timely diagnosis and pre-pregnancy preparation. **Conclusions.** The duties of a vascular surgeon include the necessary follow-up examination and the appointment of drug and non-drug treatment in order to prevent complications, both on the part of the mother's health and on the part of the fetus.

Keywords: varicose disease, CVD, pregnancy, complications, compression therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из наиболее распространённых экстрагенитальных заболеваний женщин детородного возраста является варикозная болезнь (ВБ), частота встречаемости которой при беременности составляет 40-95% [1, 2]. У 50-96% женщин варикозная трансформация подкожных вен впервые происходит именно при беременности [2]. Установлено, что женщины, имевшие беременность в анамнезе, на 82% чаще сталкиваются с варикозным расширением вен по сравнению с теми, кто никогда не имел беременности [1,3].

Особенностями течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с варикозной болезнью являются высокая частота развития преэклампсии, патологии пуповины, хронической гипоксии плода, несвоевременного излития околоплодных вод, слабости родовой деятельности, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде, послеродового эндометрита, тромбоэмболии [4, 5].

Частота венозных тромбозов при беременности составляет в среднем 0,4%, а в послеродовом периоде — 3,5% (2—5 случаев тромботических осложнений на 1 000 родов) [1]. Эндотелиальная дисфункция - основная причина нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока и плацентарной недостаточности. Риск тромбоэмболических осложнений возрастает до 10 %, вплоть до летальных исходов [3, 4, 6].

Цель исследования — оценить клинико-лабораторные показатели и эффективность лечения у беременных с заболеваниями вен нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено ретроспективное когортное описательное исследование. Первая часть исследования заключалась в оценке оказания медицинской помощи на специализированном приёме сосудистого хирурга. В качестве материалов проанализировано 88 амбулаторных карт пациенток с заболеваниями вен нижних конечностей, которые были на приеме у сосудистого хирурга в поликлинике ГАУЗ СО ГKB №40 Екатеринбурга с диагнозом I.83.9 по МКБ-10 (Варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления) С 1-4 (по классификации CEAP), а также пациентки с диагнозом I87.0 (постфлебитический синдром).

Вторая часть исследования касалась клинико-лабораторной оценки течения беременности и проводимой коррекции заболеваний венозной системы, для чего проанализировано 79 индивидуальных карт беременных в амбулаторно-поликлиническом отделении ГБУЗ СО ЕКПЦ и женской консультации №1 ГБУЗ СО ЦГБ№7 Екатеринбурга. Всего проанализировано 167 карт беременных, из которых 116 (69,5%) пациенток имели проблемы с венозной системой нижних конечностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На приём к сосудистому хирургу обратились 88 женщин. Возраст пациенток был в диапазоне 24 – 45 лет. В первой части исследования мы оценили типичные жалобы пациенток с патологией вен на приёме у сосудистого хирурга. 2 пациентки имели в анамнезе тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Пациентки предъявляли разнообразные жалобы, из которых преобладающей жалобой у 64 (72,7%) женщин были отёки голеней (таблица 1).

Таблица 1

Жалобы пациенток амбулаторного приема сосудистого хирурга в ГKB №40

Жалобы	Абсолютный показатель	Относительный показатель (%)
Наличие варикозно-расширенных вен	30	34
Отёки нижних конечностей	64	72,7
Боли при ходьбе в голених	40	45,5
Тяжесть к вечеру	47	53,4
Уплотнение и потемнение кожи на голених	1	1,1
Отсутствуют	15	17

При оценке данных объективного обследования венозной системы беременных установлено, только у 5 (5,7%) были симптомы плантарной ишемии и у 32 (36,4%) выявлены патологические венозные рефлюксы.

Поскольку у большинства беременных не было тяжёлых изменений венозной системы нижних конечностей и нарушений в системе гемостаза, основой лечебной программы ХВН и других сосудистых заболеваний явилось использование компрессионного эластического трикотажа, который был назначен всем пациенткам. Двум пациенткам рекомендован эноксапарин натрия 40 мг 1 раз подкожно, 1 женщине - эноксапарин натрия по 60 мг 2 раза в сутки как перенесшим тромбозы нижних конечностей в прошлом и имеющим диагноз «Посттромботическая болезнь».

Во второй части исследования был проведен анализ медицинских карт 79 беременных пациенток на разных сроках беременности в женских консультациях. У 28 (35,0%) пациенток была диагностирована патология венозной системы нижних конечностей. Средний возраст пациенток группы составил M(SD) 34,4(2,3) года. Согласно имеющимся клиническим рекомендациям всем женщинам проведена оценка риска ВТЭО (в баллах). В 3 триместре беременности было 17 (60,7%) женщин, 7(25%) пациенток - во 2 триместре, 4 пациентки в 1 триместре (14,3%). Из них высокий риск ВТЭО имели 3 пациентки (10,7%) (3-4 балла), умеренный риск ВТЭО 6 пациенток (21,4%) (2 балла), низкий риск 19 пациенток (67,9%) (0-1 балл).

Были оценены показатели общего анализа крови (количество тромбоцитов, ширина распределения тромбоцитов), индекс массы тела по Кетле, показатели гемостаза (фибриноген, МНО, АЧТВ, агрегация тромбоцитов и РФМК). Средние значения указанных параметров соответствовали нормальным показателям), однако, в ряде случаев данные лабораторной диагностики существенно отличались от референсных значений (таблица 2).

Таблица 2

Показатели системы гемостаза у беременных с патологией вен нижних конечностей

Исследуемые критерии	Среднее значение	Медиана	Мода	Стандартное отклонение	Min	Max
Тромбоциты (10 ⁹ г/л)	255,61	248,50	251,00	87,90	89	545
Ширина распределения	16,46	16,30	16,30	2,53	11,70	23,00

тромбоцитов						
Фибриноген (г/л)	4,27	4,11	4,41	0,94	2,30	6,12
МНО	0,97	0,96	0,93	0,08	0,88	1,26
АЧТВ (сек)	27,48	26,30	25,80	3,97	23,60	42,10
Агрегация тромбоцитов (%)	69,00	70,00	75,00	6,30	57,00	77,00
РФМК	9,57	9,05	10,00	1,68	7,00	14,00

У 6 пациенток (21,4%) отмечается гиперкоагуляция по внутреннему механизму свертывания крови, о чем свидетельствуют показатели: у 2 пациенток (7,14%) гиперфибриногенемия, у одной из которых отмечается снижение фибринолитической активности, у 5 пациенток (17,9%) тромбоцитопения, у 1 пациентки (3,6%) значительный тромбоцитоз.

ОБСУЖДЕНИЕ

Высокая распространенность хронических заболеваний вен (ХЗВ) в общей популяции сказывается на заболеваемости данной патологией беременных. К сосудистому хирургу беременные обращаются самостоятельно или по направлению врачей женской консультации. Только 17% пациенток не предъявляли жалоб на приеме у сосудистого хирурга.

При бессимптомном течении заболевания пациентка и врач могут упустить проблемы со стороны венозной системы нижних конечностей, что значительно затрудняет своевременную диагностику и прегравидарную подготовку беременных. Однако многие пациентки отмечали одновременно несколько симптомов, беспокоивших их и значительно ухудшавших качество жизни.

У 1/3 женщин выявлены патологические венозные рефлюксы, у 6,7% признаки плантарной ишемии, что указывает на серьезные клинические проявления заболевания, которые могут усугубиться на фоне беременности.

Беременность, являющаяся физиологическим состоянием для женщины, тем не менее, несёт существенные риски тромботических осложнений. В исследуемой когорте свыше 20% пациенток имели те или иные проявления гиперкоагуляции, а у 2-х уже были в анамнезе тромбозы. Сочетание венозной недостаточности с коагуляционными расстройствами формирует угрозу тромботических осложнений, вплоть до тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА). Свыше 30% беременных имели средний и высокий риск ВТЭО. Известно, что после родов риск ВТЭО значительно возрастает, поэтому во время беременности крайне важна оценка состояния вен нижних конечностей, своевременная диагностика коагулопатии и адекватное лечение, включающее в ряде случаев низкомолекулярные гепарины.

ВЫВОДЫ

У значительной части женщин к моменту наступления беременности уже имеются хронические заболевания вен нижних конечностей.

При первичном обследовании беременной акушер-гинеколог должен проводить визуальную и физикальную оценку венозной системы с целью выявления группы риска и больных пациенток, и направить к специалисту сосудистому хирургу, а также провести обследование системы гемостаза.

В обязанности сосудистого хирурга входит необходимое дообследование и назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения с целью профилактики осложнений, как со стороны здоровья матери, так и со стороны плода.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мурашко А.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность // Амбулаторная хирургия стационарно замещающие технологии. - 2015. - №1-2. – С. 57-58.
2. Зильбер М.Ю., Волкова А.А. Опыт консервативного лечения и профилактики хронической венозной недостаточности клинических классов C0-C3 у беременных // Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии. – 2017. - №3–4. – С. 67–68.
3. Стойко Ю.М., Кириенко А.И., Затевахин И.И.. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен нижних конечностей (третья редакция) // Флебология. – 2018. - №3. – С. 146–240.
4. Клинические рекомендации «Варикозное расширение вен нижних конечностей». - 2021.
5. Камилова М.Я., Касымова Ш.С. Перинатальные исходы у беременных с различными проявлениями варикозной болезни // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана – 2017. - №1. – С 43-46.
6. Marianne G. De M., Stavros K. K., Thomas Aherne. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. – 2022: 62-64.

Сведения об авторах

Т.М.Ахмедов – студент

Н.В. Гусейнова - студент

А.Р. Тен - доцент

А.Б. Бакуринских - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

T.M. Akmedov – student

N.V. Guseynova – student

A.R. Ten - Associate Professor

A.B. Bakurinskih – Candidate of Sciences (Medical), Associate Professor

УДК: 615.825:618.2-055.25

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ БОЛЕЙ В СПИНЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН