

УДК: 616.4;618.3 – 007.64

## ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН МАЛОГО ТАЗА

М.З. КУРБАНИЯЗОВА

Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

## КИЧИК ЧАНОҚ ВЕНАЛАРИ ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ВЕНОЗ ТРОМБОЭМБОЛИК АСОРАТЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ

М.З. КУРБАНИЯЗОВА

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч шаҳри

## PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLIC COMPLICATION IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE EXPANSION OF VEINS OF THE SMALL PELVIS

M.Z. KURBANIAZOVA

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

---

*Кичик чаноқ бўшлиги варикоз кенгайган веналари бўлган ҳомиладорлар аёлларда флебодиа 600 мг қўлланилиши патогенетик асосланган ва тромбоэмболия каби асоратларни олдини олади. Юқори хавф гуруҳидаги ҳомиладор аёлларга ушбу дори воситаси қўлланилгандан сўнг веналарнинг варикоз кенгайиши касаллигининг асосий клиник белгилари бартараф этилиб, қон ивиши кўрсаткичларининг бузилиши стабиллаштирилди ва тромбоэмболия каби хавфли асорат олди олинди.*

**Калит сўзлар:** Ҳомиладорлик, веналарнинг варикоз кенгайиши, тромбоэмболия.

*The use of 600 mg phlebodia in pregnant women with varicose veins of the pelvis is pathogenetically grounded and effective. The reduction of the main clinical manifestations of this pathology in combination with the stabilization of the disturbed parameters of the blood coagulation system made it possible to prevent such formidable complications of pregnancy as venous thromboembolic complications in pregnant women at high risk.*

**Keywords:** Pregnancy, varicose veins, thromboembolism.

---

Варикозное расширение вен малого таза (ВРВМТ) является актуальной проблемой акушерства и гинекологии. В последние годы стало предметом углубленных исследований. Одной из частых причин хронической тазовой боли может быть полнокровие вен таза, которое было выявлено у пациенток репродуктивного возраста. История изучения данной патологии берет начало со времен таких корифеев медицины, как Гиппократ, Авиценна, Амбруаз Паре, Парацельс, Теодор Бильрот, а ещё в 1859 г. Р. Вирхов объединил признаки хронической венозной недостаточности в триаду, включающую стаз крови, повреждение сосудистой стенки и гиперкоагуляцию [2,5].

Заболевание у женщин встречается во все возрастные периоды жизни, на основании сонографических исследований установлено, что варикозное расширение вен таза встречается у 5,4% условно здоровых женщин, его распространённость достигает 15% у женщин с выявленной гинекологической патологией и в общей популяции нет тенденции к его снижению. Основным клиническим проявлением ВРВМТ является синдром хронических тазовых болей, значительно снижающих качество жизни и трудоспособности женщин [1]. Существует ряд многочисленных разнообразных обстоятельств, способствующих разви-

тию варикоза. К ним относятся наследственность, возраст, наличие варикоза до беременности, профессия - условия труда и режим дня, применение оральных контрацептивов, гинекологические заболевания, ослабление связочного аппарата матки и придатков в связи с перенесенными акушерскими осложнениями. В последнее время изучается и новая концепция развития варикозной болезни - дисплазия соединительной ткани (ДСТ). Морфологической основой ДСТ является снижение содержания отдельных видов коллагенов или нарушение соотношения между ними, что проявляется уменьшением прочности соединительнотканного комплекса многих органов и систем. Примерно у трети женщин симптомы варикозной болезни появляются в течение беременности и в позднем послеродовом периоде. Во многом это обусловлено физиологической перестройкой венозной системы малого таза в течение беременности, сдавлением венозных коллекторов беременной маткой, прогрессирующим воздействием гормонов плаценты [6].

При беременности изменения гемодинамики обуславливают увеличение притока крови к органам малого таза и нижним конечностям, а также ухудшаются условия для оттока крови из-за снижения тонуса стенок вен. Прогестерон вызы-

вает расслабление мышечных волокон в области клапанного кольца вен что, в свою очередь, обуславливает недостаточность клапанного аппарата. Женщины с варикозной болезнью вен малого таза предъявляют жалобы на боль в нижних отделах живота ноющего характера, усиливающуюся при длительном нахождении в вертикальном положении, после физической нагрузки, переохлаждении, во время полового акта. Часто боль иррадиирует в промежность, поясничную область, а также они часто и длительно лечатся от «хронических воспалительных заболеваний органов малого таза». В клинической практике диагноз устанавливается на основании результатов ультразвукового исследования, что позволяет выявить органическое поражение венозной системы малого таза на этапе доклинических форм заболевания, что позволяет наметить пути профилактики венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО), а также оценить результаты лечения [3,4]. Основным критерием выраженного флебостаза в органах малого таза, который играет ведущую роль в диагностике ВРВМТ, является увеличение диаметра основных венозных коллекторов – маточных, яичниковых, дугообразных и внутренних подвздошных вен.

**Цель исследования** - диагностика варикозного расширения вен малого таза у беременных, определение состояние гемостаза у этих пациентов, выявить основные причины развития осложнений со стороны венозной системы, показать необходимость их активной профилактики, определить лечение и диагностику у беременных женщин.

**Материал и методы исследования.** В перинатальном центре Хорезмской области нами были обследованы 62 беременных с варикозным расширением вен нижних конечностей и наружных половых органов и у 15 здоровых беременных во второй половине беременности. У всех беременных проводился наружный осмотр половых органов и осмотр в зеркалах родовых путей для выявления варикоза стенок влагалища и шейки матки. Выявляли изменения в свёртывающей системе, определяли коагулограмму: фибриноген, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновый индекс (ПТИ). Исследование системы гемостаза проводилось у беременных не реже 1 раза в триместр, обычно в 16-18, 28-30, 36-38 недель беременности. Всем беременным, у которых при ультразвуковом исследовании имелись признаки венозного застоя в

малом тазу, во второй половине беременности дважды была предложена профилактика ВРВМТ с использованием однократного приёма диосмина (флебодия) в дозе 600мг. Активно выявляли сопутствующую соматическую патологию (ожирение, геморроидальная болезнь, хронический колит), рассчитывали индекс массы тела (ИМТ). Так как беременность является важным фактором риска развития венозных тромбозмболических осложнений (ВТЭО), лечение дополняли назначением низкомолекулярного гепарина (клексан) который вводили подкожно из расчета 1,5 мг на 1 кг массы тела, 1 раз в сутки на протяжении 10 дней, а приём у этих женщин диосмина (флебодии) 600мг по 2 таблетки 1 раз в день в течение 10 дней, далее по 1 таблетке 1 раз в день. Препарат отменяли за 2 недели до предполагаемого срока родов.

**Результаты и их обсуждение.** У основной группы, которые составили 62 женщин обследование показало, что ВТЭО возникли в среднем при сроке беременности 28-32 нед. При этом оказалось, что среди беременных в сроки 20-26 нед частота ВРВМТ составляла 26%, в сроки 27-32 нед- 34%, в сроки 33-38 нед. -40%. Это связано с ростом матки, давлением большой беременной матки на сосуды малого таза. Средний возраст беременных составил 32-36 года. Более чем у 50% (37) женщин выявлен осложненный акушерско-гинекологический анамнез. Две и более беременностей и родов, в анамнезе были у 48 (77%) пациенток. Аборт в анамнезе отмечен у 22 (35%) женщин. У всех женщин выявлены те или иные сопутствующие заболевания. ИМТ более 25 кг/см<sup>2</sup> обнаружен у 14 (22,6%) больных, геморроидальная болезнь у 23 (36%), хронические колиты – у 7 (11%). Частота ВРВМТ, выявленная путём доплерометрии, среди всех обследованных составляла 91% у основной группы, а среди женщин группы контроля у 7 женщин выявлено ВРВМТ, что указывает на высокую частоту этой патологии у беременных. Всем женщины из основной группы надевали профилактический компрессионный трикотаж.

При обследовании беременных с ВРВМТ было выявлено в 8 (9,7%) случаях изолированное расширение яичниковых вен, 12 (19,4%) наблюдениях – сочетанное расширение яичниковых, маточных и дугообразных вен, в 10 (16%) случаях было отмечено тотальное расширение вен малого таза.

Таблица 1.

Показатели гемостаза у беременных с варикозным расширением вен до лечения

<i>Показатели</i>	<i>Основная группа</i>	<i>Контрольная группа</i>
<i>Фибриноген, г/л</i>	6,9-7,4	3,5-3,9
<i>АЧТВ, с</i>	40,1-45	47-49
<i>ПТИ</i>	108-115	92-97

После проведения двух курсов во второй половине беременности диосмином (флебодия) 600 мг диаметр вен уменьшилось, а скорость кровотока увеличилась в 3 раза.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что ультразвуковое исследование предоставляет существенные возможности в диагностике нарушений венозной гемодинамики в органах малого таза у женщин, позволяя неинвазивно исследовать сосудистую систему, проводить ее визуализацию и количественный анализ кровотока. Применение диосмина (флебодия) 600 мг для лечения варикозного расширения вен малого таза у женщин привело к достоверно значимому уменьшению специфических симптомов заболевания: болезненность при пальпации стенок малого таза у 27 (43,5%), цианоз влагалища у 34 (54,8%) и болевой синдром у 51 (82%) из 62 пациенток. Наиболее важным патогенетическим звеном в формировании болевого синдрома, обусловленного венозным застоем в тазовых органах, является снижение скорости кровотока в венозной сети малого таза. Результатом применения диосмина (флебодия) 600 мг явилось уменьшение дилатированного диаметра вен малого таза и увеличение скорости кровотока во внутренних подвздошных и маточных венах.

**Выводы.** Таким образом, применение диосмина (флебодия) 600 мг у беременных при ВРВМТ является патогенетически обоснованным и эффективным. Купирование основных клинических проявлений данной патологии в сочетании со стабилизацией нарушенных параметров системы свёртывания крови позволили предупредить такие грозные осложнения беременности, как венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у беременных женщин группы высокого риска.

#### Литература:

1. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М: ГЕОТАР-медиа 2009; 1218.
2. Богачев В.Ю. Варикозная болезнь вен малого таза: Болезни сердца и сосудов 2006; 1:1:25-28.
3. Омарова Х.М. Варикозное расширение вен половых органов – лечение хронической венозной недостаточности и профилактика тромбозов.

ческих осложнений во время беременности. Проблемы репродукции, 2007; т. 13:4: 85-89

4. Покровский А.В., Сапелкин С.В. Производные полусинтетического диосмина в лечении больных с ХВН-результаты проспективного исследования с применением препарата «Флебодия 600». Ангиол и сосудистая хир. 2005; 11:4:73-79.
5. Соколян А.А., Мурашко А.В., Гус А.И., Богачев В.Ю., Золотухин И.А. Оценка состояния венозной системы у беременных с хронической венозной недостаточностью с помощью ультразвукового ангиосканирования. Материалы 2-го регионального научного форума «Мать и дитя». Сочи, 2008 г.
6. Stones W., Cheong Y.C., Hovard F.M. Interventions for treating chronic pelvic pain in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007; Issue 4: Art. No.: CD000387. DOI:10.1002/14651858.CD000387.
7. Тимофеева Е.Н. Синдром хронических тазовых болей, диагностика и пути коррекции: Автореф. дис... канд. Мед. наук. Самара 2001; 24.
8. Davlatov S. S. et al. Optimization of surgical treatment of varicose disease of lower extremities //Проблемы современной науки и образования. – 2017. – №. 26. – С. 85-88.

### ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН МАЛОГО ТАЗА

М.З. КУРБАНИЯЗОВА

Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Применение флебодии 600 мг у беременных при варикозном расширении вен малого таза является патогенетически обоснованным и эффективным. Купирование основных клинических проявлений данной патологии в сочетании со стабилизацией нарушенных параметров системы свёртывания крови позволили предупредить такие грозные осложнения беременности, как венозных тромбоэмболических осложнений у беременных женщин группы высокого риска.

**Ключевые слова:** Беременность, варикозное расширение вен, тромбоз.