



ҲОМИЛАДОРЛИК БИЛАН БОҒЛИҚ ВАРИКОЗ ТОМИРЛАРИ

Хасанова В.В.¹, Лыкосова О. В.¹, Максуюкова Е. Н.²

¹Россия Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тюмен Давлат тиббиёт университети, Тюмен, Россия

²ГБУЗ "2-сонли туғруқхона" га, Тюмен

e-mail: olgalykosova9512@gmail.com

✓ Резюме

Ҳомиладорлик даврида аёлларда настқи экстремиталарнинг функционал венозетишмовчилигини ривожлантириши учун кўзгатувчи хавф омиллари кўриб чиқилади. Клиник текиширув ўтказилди ва аёллар клиникасида қабулхонада ҳомиладор аёлларни сўроқ қилиш усули қўлланилди. Ушбу патология энг кенг тарқалган экстрагенитал касалликлардан биридир, шунинг учун *antenatal* клиника шифокорларининг сурункали веноз этишмовчилиги бўлган беморларни бошқаришининг ўзига хос хусусиятлари тўғрисида хабардорлиги масаласи долзарбдир.

Калит сўзлар: функционал веноз этишмовчилик, ҳомиладорлик даври, веноз дисфункция, ҳомиладор аёллар, хавф омиллари, сурункали веноз касалликлар.

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ, АССОЦИИРОВАННАЯ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Хасанова В.В.¹, Лыкосова О.В.¹, Максуюкова Е.Н.²

¹ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

²ГБУЗ ТО «Родильный дом №2», г. Тюмень, Россия

e-mail: olgalykosova9512@gmail.com

✓ Резюме

Рассмотрены провоцирующие факторы риска развития функциональной венозной недостаточности нижних конечностей у женщин в гестационном периоде. Было проведено клиническое обследование и применен метод анкетирования беременных женщин на приеме в женской консультации. Данная патология является одной из наиболее распространенных экстрагенитальных заболеваний, поэтому актуальным является вопрос об информированности врачей женской консультации об особенностях ведения пациенток с хронической венозной недостаточностью в анамнезе.

Ключевые слова: функциональная венозная недостаточность, гестационный период, дисфункция вен, беременные, факторы риска, хронические заболевания вен.

VARICOSE VEINS ASSOCIATED WITH PREGNANCY

Khasanova V.V.¹, Lykosova O.V.¹, Maksyukova E.N.²

¹Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Russia

²GBUZ TO "Maternity hospital №2", Tyumen

e-mail: olgalykosova9512@gmail.com

✓ Resume

The provoking risk factors for the development of functional venous insufficiency of the lower extremities in women in the gestational period are considered. A clinical examination was conducted and the method of questioning pregnant women at the reception in the women's clinic was applied. This pathology is one of the most common extragenital diseases, therefore, the question of awareness of the doctors of the antenatal clinic about the peculiarities of the management of patients with a history of chronic venous insufficiency is relevant.

Keywords: functional venous insufficiency, gestational period, venous dysfunction, pregnant women, risk factors, chronic venous diseases.

Долзарблиги

Акушерлик ва гинекологиянинг энг муҳим вазифаларидан бири она ва бола касаллиги ва Аўлимини камайтиришдир. Ҳомиладорлик жараёнида аёл танаси барча органлар ва тизимларнинг ishida сезиларли функционал ўзгаришларга учрайди [1]. Туғиш ёшидаги аёлларда аниқланган энг кенг тарқалган экстрагенитал патологиялардан бири бу варикоз томирлари, шунинг учун ҳомиладорлик пайтида касаллик 45-95% ни ташкил қилади. Айниқса, 53-96% аёлларда ҳомиладорлик пайтида тери ости томирларининг варикоз ўзгариши биринчи марта содир бўлганлиги диққатга сазовордир. Ривожланиш хавфи қимматга тушганларда икки баробар, ирсий мойиллиги бор аёлларда еса 6,2 баробар ошади [10].

Сурункали веноз касалликлар (КВХ) пастки экстремиталарнинг бир ёки бир нечта веноз тизимининг дисфункциясидан келиб чиқадиغان патологик ҳолатлар гуруҳига киради – юзаки, чуқур ёки перфорант. Ҳомиладорлик аёлларда КВХ ривожланиши ва ривожланишида етакчи рол ўйнайди. Ҳомиладорлик даврида юзага келадиган веноз тизимдаги патологик ўзгаришлар организмнинг гормонал қайта қурилиши ва ҳомиладор бачадон томонидан ёнбош веналарининг сиқилиши натижасида юзага келади [2]. Бир томондан, ҳомиладорлик варикоз томирларининг ривожланиши ва ривожланишини кўзғатади, бошқа томондан, қоннинг пастки экстремиталарда ва тос суяги веноз плексусларида чўкиши умумий ва плацента қон айланишини ёмонлаштиради [5]. КВХНИНГ клиник белгилари ва белгилари жуда ўзгарувчан ва сезиларли ноқулайлик туғдириши мумкин [16]. Варикоз томирлари ҳам алоҳида ётибор ва ўз вақтида, ҳар томонлама тузатишни талаб қилади, чунки бошқа касалликлар билан биргаликда бу ҳомиладорликнинг асоратлари частотасининг ошишига олиб келади – ҳомиладорликни тўхтатиш таҳдиди, плацента етишмовчилиги, полиҳидрамниоз ва гестознинг шишган варианты, интраутерин ривожланишнинг кечикиши. [14]. Бугунги кунда плацента касалликлари perinatal патология таркибида етакчи ўринни егаллайди. Пастки экстремиталарнинг варикоз томирлари бўлган ҳомиладор аёлларда плацента касалликларини ўз вақтида олдини олиш ва тузатиш зарурати эндотелиал дисфункциянинг биокимёвий ва гемостазиологик белгилари, шу жумладан, мавжуд ва информацион замонавий кўрсаткичлар асосида ҳомиладорликнинг ушбу асоратини башорат қилиш усулини ишлаб чиқишни таклиф қилади [9].

Веноз тромбоемболик асоратлар (ВТЕО) хавфи оғир ЖВД билан сезиларли даражада ошади [3, 4]. Ҳомиладорлик даври физиологик гемодилуция билан тавсифланади, бу суюқликни яхшилайти ва қоннинг ёпишқоқлигини пасайтиради, айланма қон ҳажмининг ошиши, юрак уриш тезлигининг ошиши, юрак чиқиши, умумий периферик қон томир қаршилигининг пасайиши, яъни бизнинг фикримизча, ўзгаришлар мажмуаси. адаптив. Бироқ, бундай мослашувнинг салбий томони анемия, варикоз томирлари ва баъзи ҳолларда perinatal натижаларга таъсир қилувчи гипертензия [6]. Ҳомиладорлик пайтида пастки экстремиталар ва тос веналарининг диаметри ошади [15].

Субъектив аломатлар оғирлик ва шиш ҳисси шаклида пастки экстремителерде ноқулайликларни ўз ичига олади, тўқима шишиб сезилар, оёқ мушаклари тиришиш қалтираш, оғриқ синдроми мавжудлиги (аллақачон касалликнинг кейинги босқичларида характерли) [8, 13]. Хавф омиллари (ФР) веноз патологияларнинг оғир оилавий тарихини ўз ичига олади; аёл жинси; қорин ичидаги босимнинг ошиши (тана вазнининг ошиши натижасида юзага келади); ҳомиладорлик; ошқозон-ичак трактининг турли хил патологиялари ва уларнинг турли хил кўринишлари (масалан, ич қотиши); оёқларингизда узок вақт туриш. Мумкин бўлган асоратларга инфекция, оёқ яралари, қон тикилиши ва тромбоз киради [11]. Варикоз томирлари, томирларнинг энг кенг тарқалган патологияси сифатида сурункали касалликдир. Беморларнинг тахминан 70-90% ҳомиладорлик билан ИБ белгиларининг пайдо бўлишига олиб келади. КВХ билан касалланган аёлнинг "имиджи" шаклланди – бу 29-нинг такрорланувчи ҳомиладор аёлдир.илгари аниқланган веноз патология билан 1,0 йил, акушерлик тарихи ва маълум бир патологиялар тўплами билан Юкланган [12].

Ҳомиладорлик билан боғлиқ пастки экстремиталарнинг веноз тизимидаги ўзгаришлар ҳомиладорлик даврининг бошланиши билан қон оқимининг пасайишини кўрсатди ва ҳомиладорлик пайтида веноз етишмовчилик билан мураккаблашди[7].

Ҳомиладорлик даврининг аҳамияти шундаки, аёлларнинг 65% ҳомиладорлик пайтида биринчи марта тиббий ёрдамга мурожаат қилишган ва варикоз томирлари тасодифан ташхис қўйилган. Учрашувларнинг паст фоизи қайд етилди (30%) акушерлар ва гинекологлар флебологлар ва қон томир жарроҳларига мурожаат қилишади.

Беморларда веноз патологиянинг аниқланган ҳолатларининг барқарор ўсиши бу муаммони ҳал қилади ва унинг ечимини топишга ундайди. Antenatal клиниканинг шифокорлари antiplatelet агентларини асоссиз тайинланганлиги сабабли КВХ тарихи бўлган беморларни етарли даражада бошқариш масалалари тўғрисида хабардор бўлишлари керак.

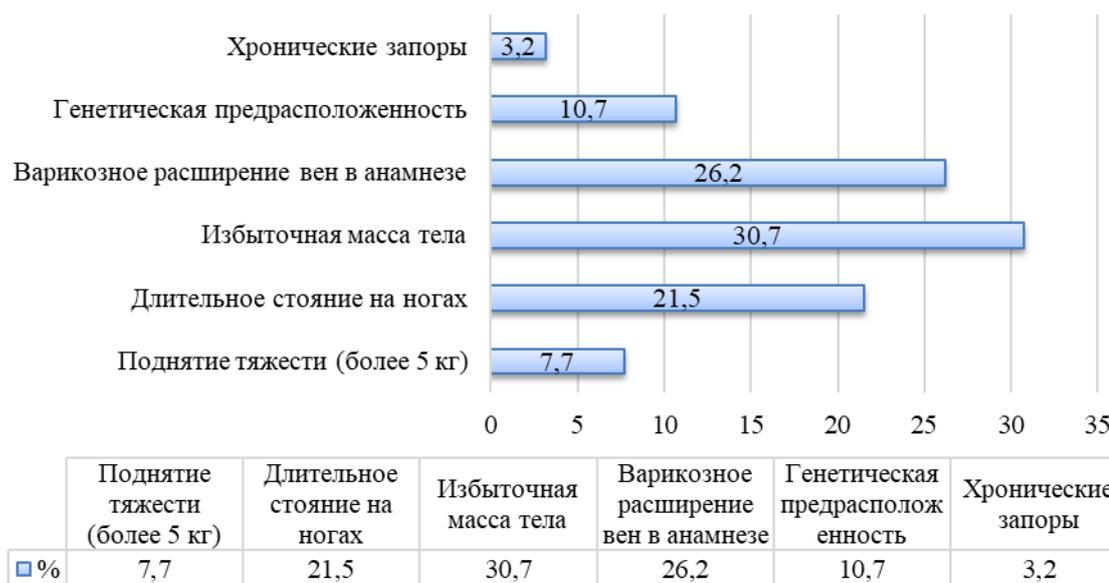
Тадқиқот мақсади. Ҳомиладорлик даврида функционал веноз етишмовчиликнинг пайдо бўлишига таъсир қилувчи хавф омилларини кўриб чиқиш.

Материал ва усуллар

Аёллар клиникасида қабулхонада 119 ҳомиладор аёл текширилди, уларнинг ўртача yoshi 24 ёш. Текширув давомида биз клиник тадқиқотлар ва анкета ўтказдик. Анкета усули КВХНИ ривожлантириш учун хавф омилларини, КВХНИНГ субъектив ва объектив аломатларини аниқлашга, шунингдек ВТЕО учун хавф омилларини баҳолашга имкон берадиган махсус ишлаб чиқилган сўровномадан иборат еди. Биринчи ҳомиладорлик 74 аёлда (62,2%), иккинчи ҳомиладорлик 40 аёлда (33,6%), учинчиси - 5 аёлда (4,2%) бўлган.

Натижа ва таҳлиллар

Кейинги текширув билан сўровнома натижаларига кўра КВХ 67 аёлларда аниқланди (56,3%). бизнинг ишимиз давомида биз КВХНИ ривожлантириш учун қуйидаги хавф омилларини аниқладик: 21,5% ҳолларда оёқларда узоқ вақт туриш билан боғлиқ иш; анамнездаги варикоз томирлари 26,2% да; веноз тизим касалликларига генетик мойиллик 10,7% да; 3,2% ҳолларда сурункали ич қотиши; аёлларнинг 7,7% да вазн кўтариш (30,7 кг дан ортиқ); 30,7% ортиқча вазн (Фиг.1).



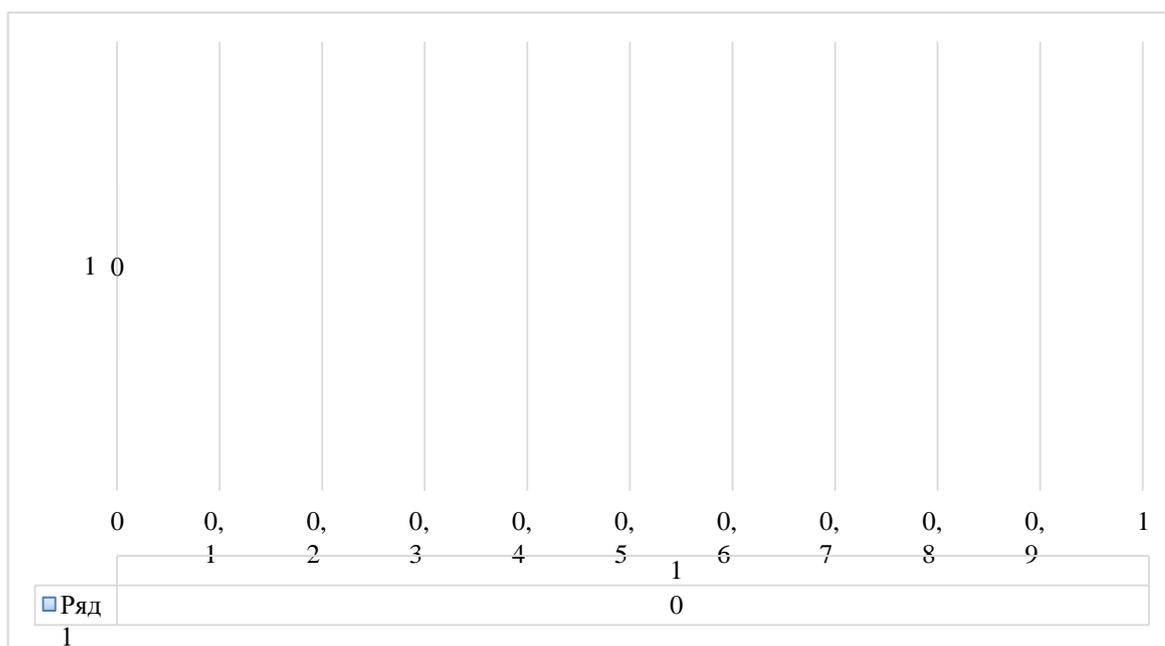
Шакл. 1. КВХ ривожланиши учун хавф омиллари

Субектив аломатлар 69,2% ҳолларда содир бўлган. Ҳомиладорлик даврида аёллар "ғувуллаш" оёқлари, пастки экстремителерде "портлаш ҳисси", кечқурун болдирларида оғирлик қайд етди. Қабул қилиш жараёнида аёлларнинг 27,6% ҳомиладорлик пайтида сиқилган трикотаждан фойдаланганлиги маълум бўлди.

Объектив аломатлар қуйидаги натижаларни кўрсатди. Варикоз томирлари ҳомиладор аёлларнинг 83% да 5 йилдан кам, 17% да 5 йилдан ортиқ. Аёллар томонидан қайд етилган шиналарнинг шишиши кун давомида аниқланди (55,3% ҳолатлар), бу тромбоздан кейинги касалликни истисно қилишга имкон беради.

Шиш соҳасидаги терининг ранги ўзгариши аёлларнинг 18,5% томонидан қайд етилган. Терининг қизариши ва шин соҳасидаги қичишиш аёлларнинг атиги 12,3 фоизини безовта қилди. Теридаги қон томир доғлар (терапияни талаб қилмайдиган бард рангидаги ангиомалар) ҳомиладорлик давридаги беморларнинг 13,8 фоизида топилган. Изоляция қилинган ҳолатлар

сон ва болдирларда сиянотик томирлар тармоғининг пайдо бўлиши ва еритематоз қизилўнғач шакли билан белгиланди-1,5% (Фиг.2)



Шакл. 2. Объектив симптомларни баҳолаш

Варикоз томирининг ўзгариши, иккала оёғида ҳам локализация устун бўлиб, 82,5%, ўнгда - 10,2%, чап пастки оёқда - 7,3% да топилган. Ягона тугунли шаклланишлар 87,6% ҳолларда, кўп сонли - 12,4% да топилган. Ҳомиладор аёлларнинг пастки оёқларида варикоз кенгайиши билан ўзгарган томирларнинг енг тез-тез локализацияси 89,2% ҳолларда бўлган. Бачадон, қорин, кўкрак ва бошқа локализация соҳасида варикоз томирлари топилмади. Шунингдек, биз аниқламадик: тери ости томир тромбози, пастки оёқларнинг трофик яралари, чуқур томир тромбози ва ПЕ шаклидаги веноз тромбоемболик асоратлар.

Хулоса. Ҳомиладорлик даврида текширилган беморлар орасида 54,6% ҲСВ Б. ҳомиладорлик ҲСВ пайдо бўлишининг сабабларидан биридир. Аёлларда субъектив ва объектив аломатлар мавжуд. Ушбу патология ҳомиладорлик даврида беморларни бошқаришда акушер-гинекологларнинг алоҳида назорати ва диққат-эътиборини талаб қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5- 9704-6104-4.
2. Анализ структуры и частоты встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных / И.С. Шелягин [и др.] // Молодежь, наука, медицина. Материалы 63-й всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. – 2017. – С. 611-614.
3. Беременность как предиктор приобретенных болезней вен / А.А. Ермакова [и др.] // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов : Материалы XI Терапевтического форума, Тюмень, 11–14 ноября 2020 года. – Тюмень: РИЦ "Айвекс", 2020. – С. 32-33.
4. Беременность как фактор риска прогрессирования варикозной болезни вен нижних конечностей / В.В. Хасанова [и др.] // Заметки ученого. – 2021. – № 13. – С. 145-148.
5. Варикозная болезнь у беременных: особенности гестационного периода, флебогемодинамика малого таза и нижних конечностей / Г.Б. Безнощенко [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16. – №3. – С. 4-8.

6. Влияние реологических свойств крови на перинатальные исходы у беременных женщин с хроническими заболеваниями вен / Е.Ю. Юпатов [и др.] // Вятский медицинский вестник. – 2021. – № 1(69). – С. 69-72.
7. Иванова П.В. Факторы риска развития дисфункциональных нарушений вен нижних конечностей у женщин в гестационном периоде / П.В. Иванова, М.А. Загребина // Вестник совета молодых учёных и специалистов челябинской области. – 2021. – №4 (35). – С. 14-19.
8. Корреляционная оценка развития хронических заболеваний вен в зависимости от факторов риска женщин в период беременности / Т.П. Шевлюкова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21. №4 (104). С. 19-22.
9. Можейко Л.Ф. Прогнозирование плацентарных нарушений при варикозном расширении вен нижних конечностей / Л.Ф. Можейко, Е.В. Тихонович // Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. – 2021. – Т. 18. – № 3. – С. 327-339.
10. Опыт мультидисциплинарного ведения беременных с венозными тромбозами / Е.П. Бурлева [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2020.-№6 (189).- С.26-33.
11. Построение интегрального показателя комплексной оценки и анализа факторов риска варикозной болезни вен нижних конечностей в период беременности / Т.П. Шевлюкова [и др.] // Пермский медицинский журнал. 2020. - Т. 37. - № 6. - С. 25-32.
12. Прогрессирование варикозной болезни вен нижних конечностей во время беременности / М.А. Загребина [и др.] // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – №81 (6). – С. 29-31.
13. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации / Е.В. Иванов [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2018. – Том 4, №4 (15). – С. 10–12.
14. Течение беременности у женщин с варикозной болезнью / М. М. Маризоева [и др.] // Вестник Авиценны. – 2017. – Т. 19. – № 2. – С. 142-146.
15. Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование в диагностике хронических заболеваний вен нижних конечностей и варикозной болезни вен малого таза у беременных женщин / Е.Ю. Юпатов [и др.] // Дневник казанской медицинской школы. – 2017. – № 2(16). – С. 39-46.
16. Хрыщанович В.Я. Профилактика и лечение хронических заболеваний вен и их осложнений у беременных / В. Я. Хрыщанович, И. М. Ладутько, С. С. Калинин // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2017. – Т. 7. – № 5. – С. 1080-1090.

Қабул қилинган сана 09.03.2022