

ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ БО'ЛГАН HOMILADOR AYOLLARDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYA BELGILARINING O'ZGARISHI

Komilova M.S., Komilov S.O.,

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume

Biz 21 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan 50 nafar homilador ayolni 32-40 haftalik homiladorlik muddatida tekshirdik. Shundan, pastki muchalarning varikoz kengaygan tomirlari bo'lgan 30 ta homilador ayollar (1-guruh) va 32-40 haftalik homiladorlik muddati bo'lgan 20 ta sog'lom homilador ayollar (nazoratguruhi). Pastki muchalarning varikoz kengayishi bo'lgan homilador ayollar qon zardobida endothelial omillarning markerlari: Villebrand (vFW) va qon tomir endothelial o'sish omillari (EFRS) o'rganildi. Nazorat guruhiga nisbatan 1-guruhdagi homilador ayollarda vFWda sezilarli o'sish kuzatildi: vFW - mos ravishda $103,6 \pm 6,06\%$ va $74,5 \pm 3,74\%$. EFRSning $14,2 \pm 0,73$ pg / mlga ko'payishi homilador ayollarning 1-guruhida aniqlandi. Asosiy guruhda homiladorlikning to'xtashi xavfi $56,7 \pm 3,9\%$ ni, homilador ayollarning $36,7 \pm 3,1\%$ da fetoplasentalar yetishmovchilik kuzatildi. Qon zardobida vFW va EFRSning ko'payishi, homiladorlik paytida asoratlarning: homiladorlikning to'xtashi xavfi yoki fetoplasentalar yetishmovchilik boshlanishini ko'rsatish aniqlandi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, vena qon-tomirlarining varikoz kengayishi, Villebrand va qon tomir endothelial o'sish omillari.

ИЗМЕНЕНИЕ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Комилова М.С., Комилов С.О.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Обследовано 50 беременных возрасте от 21 до 35 лет со сроком 32-40 нед. Из них 30 беременных (1-я группа) с варикозным расширением вен нижних конечностей и 20 беременных практически здоровых сроком геста-ции 32-40 нед. (контрольная группа). Изучена маркеров эндотелиальные факторы: фактор Виллебранда (vFW) и эндотелиальный фактор роста сосудов (ЭФРС) у беременных с варикозным расширенным вен нижних конечностей. Установлена существенное увеличение vFW в 1- группе беременных по сравнению с контрольной группой: vFW - $103,6 \pm 6,06\%$ и $74,5 \pm 3,74\%$ соответственно. Выявлено достоверное увеличение ЭФРС $14,2 \pm 0,73$ пг/мл в 1- группе беременных. Угроза прерывания беременности в основной группе была у $56,7 \pm 3,9\%$, нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока у $36,7 \pm 3,1\%$ беременных. Установлено что, повышение vFW и ЭФРС в сыворотке крови, свидетельствует о начинающихся осложнения во время беременности такие как: угрожающее прерывание беременности, нарушение маточно-плацентарно плодового кровотока.

Ключевые слова: беременность, варикозное расширение вен, фактор Виллебранда, эндотелиальный фактор роста сосудов.

CHANGES IN MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES

Komilova M.S., Komilov S.O.,

Tashkent Pediatric Medical Institute, Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

We examined 50 pregnant women aged 21 to 35 years with a period of 32-40 weeks. Of these, 30 pregnant women (group 1) with varicose veins of the lower extremities and 20 practically healthy pregnant women with a gestational age of 32-40 weeks. (Control group). Markers of endothelial factors have been studied: von Willebrand factor (VFW) and vascular endothelial growth factor (EGF) in pregnant women with varicose veins of the lower extremities. There was a significant increase in VFW in group 1 pregnant women compared with the control group: VFW - $103.6 \pm 6.06\%$ and $74.5 \pm 3.74\%$, respectively. A significant increase in EGF of 14.2 ± 0.73 pg / ml was revealed in the 1st group of pregnant women. The threat of termination of pregnancy in the main group was in $56.7 \pm 3.9\%$, impaired uteroplacental-fetal blood flow in $36.7 \pm 3.1\%$ of pregnant women. It was found that an increase in VFW and EGF in the blood serum indicates the onset of complications during pregnancy, such as threatening termination of pregnancy, impaired uteroplacental fetal blood flow.

Key words: pregnancy, varicose veins, von Willebrand factor, vascular endothelial growth factor.

Актуальность

Варикозная болезнь вен нижних конечностей - одна из самых распространенных заболеваний периферических сосудистой венозной системы [2,4]. Про-

блема варикозного расширения вен нижних конечностей и вен бассейна малого таза, возникшего у женщин в связи с беременностью и родами, решено далеко не окончательно. Согласно данным современной литературы, различные формы варикозной бо-

лезны встречаются у 25-41% женщин репродуктивно-го возраста [2,3,5].

Заболевание вен у женщин часто осложняет течение беременности, родов и послеродового периода и ведет к увеличению материнской заболеваемости и смертности [2,6,9].

Высокая частота варикозной болезни у беременных и родильниц объясняется возникновением в период гестации множества предрасполагающих факторов. К ним относятся: Увеличение массы циркулирующей крови и минутного объема сердца, повышение венозного давления и замедление скорости кровотока в нижних конечностях, гормональная перестройка организма, изменения микроциркуляции и гемостаза.

Существенный роль в развитии прогрессировании варикозной болезни играет дисфункция эндотелия (ДЭ) и изменения системы гемостаза в частности гиперкоагуляция. ДЭ приводит к изменению сосудистой реактивности, активации каскада внутрисосудистого свертывания и нарушению целостности сосуда. [2,4,6]. Основными маркерами ДЭ служат снижения продукции простациклина, относительное увеличение тромбак-сана, а также большой интерес в последнее время вызывают такие факторы эндотелиальной дисфункции как фактор Виллебранда (vFW), оксид азота (NO) и фибронектин (ФН). ДЭ создает "благоприятную среду" для формирования хронической плацентарной недостаточности (ПН) и угроза прерывания беременности [1,2,6,8].

Цель исследования: оценка маркеров эндотелиальной дисфункции у беременных при варикозной болезни вен нижних конечностей. Материалы и методы: Обследовано 50 беременных со сроком 32-40 нед. Из них 30 беременных (1-я группа) с варикозным расширением вен нижних конечностей и 20 беременных практически здоровых сроком гестации 32-40 нед. (контрольная группа). Возраст беременных от 21 до 35 лет. Многоплодная беременность имело 1,8%, тазовое предлежание плода - у 3,2% беременных. Среди беременных преобладали домохозяйки 66,7% среди клинических форм варикоза в основном преобладали рассыпной и магистральный тип варикоза. У 70% беременных варикозное расширение вен (ВРВ) была в стадии субкомпенсации, в 17% случаев в стадии компенсации и 13% случаев выявлены - декомпенсации.

Всем беременным с ВРВ нижней конечности (НК) и малого таза, кроме клинически, диагноз установлен с помощью ультразвуковой доплерографией (УЗДГ) или ультразвуковой ангиосканированием (УЗАС) [9]. В лечении ВРВ НК у беременных применено консервативное методы направленный на улучшение венозного оттока, флебопротекторов и др.

В сыворотке крови у беременных определяли эндотелиальные факторы: фактор Виллебранда и эндотелиальный фактор роста сосудов (ЭФРС). Уровень vFW и ЭФРС определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих иммуноферментных тест систем.

Полученные результаты подвергали статической обработке с использованием компьютерной программы Excel-2012. Статическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялось по критерию Стьюдента (t).

Результат и обсуждения

Среди соматических заболеваний у беременных с варикозным расширением нижних конечностей ЖДА имела место у $56,7 \pm 3,5\%$, заболевания щитовидной железы - у $26,7 \pm 3,1\%$, заболевания ЖКТ - у $13,3 \pm 2,4\%$, с ожирением разной степени были - у $11,9 \pm 1,8\%$. Обращает на себя внимание, что среди беременных с варикозным расширением нижних конечностей у $26,7 \pm 3,2\%$ были воспалительные заболевания органов малого таза. Причем, носители инфекций, передаваемых половым путем, составляли $13,3 \pm 0,7\%$. Угроза прерывания беременности I и II половины беременности (в основной группе) была у $56,7 \pm 3,9\%$ женщин. Нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока у $36,7 \pm 3,1\%$ беременных с варикозным расширением вен НК. Установлена существенное увеличение vFW в 1- группе беременных по сравнению с контрольной группой: vFW - $103,6 \pm 6,06\%$ и $74,5 \pm 3,74\%$ соответственно. Выявлено достоверное увеличение ЭФРС $14,2 \pm 0,73$ пг/мл в 1- группе беременных. Следует сказать, что роль факторов роста в развитии различных патологических состояний беременности давно дискутируются в научной литературе. Изменение баланса эндогенных регуляторов ангиогенеза и соединений, контролирующих тонус сосудов вен очевидно, вносит существенный вклад в нарушение кровотока варикозных вен, между матерью и плодом, следовательно, влияет на весь ход обменных процессов между ними.

Возникающий дисбаланс определяется концентрацией вазоактивных веществ (вазодилаторов и вазоконстрикторов), между которыми в нормальных условиях существует зависимость и определенное равновесие. Сдвиг равновесия может приводить к усилению или ослаблению сосудистого тонуса, агрегации-деагрегации клеток крови, увеличению или уменьшению числа сосудистых элементов.

Выводы

Повышение vFW и ЭФРС в сыворотке крови у крови беременных, возможно, еще на доклиническом этапе варикозной болезни вен НК что свидетельствует о начинающихся процессах срыва гомеостаза. Наиболее частыми осложнениями во время беременности являются: угрожающее прерывание беременности, преждевременные роды, нарушение маточно-плацентарно плодового кровотока. Всех беременных с варикозной болезнью необходимо отнести в группу риска по развитию этих осложнений и своевременно проводит их профилактику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Безнощенко Г.Б., Кравченко Е.Н., Цуканов Ю.Т., Кропмаер К.П., Цыганкова О.Ю., Владимирова М.П. Плацентарные нарушения и венозная недостаточность. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015; 15: 5: 50-55.
2. Джобавя Э.М., Судакова Г.Ю., Доброхотова Ю.Э. Факторы дисфункции эндотелия и состояние фетоплацентарного комплекса у беременных с варикозной болезнью и хронической венозной недостаточностью. Журнал акушерства и женских болезней. 2012; 61:2: 72-76.
3. Зильбер М.Ю., Кротова А.А., Подходы к оценке степени тяжести хронической венозной недостаточности у беременных. Уральский медицинский журнал. 2009; 10: 165-168.

4. Носенко Н.С., Храмченко Н.С., Течение неосложненный варикозной болезни вен нижних конечностей во время беременности. Журнал Акушерство и гинекологии. 2017;10;140-144.
5. Потапов М.П., Потапов П.П., Ставер Е.В., Мазепина Л.С. Варикозная болезнь вен нижних конечностей как проявление недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Ангиология и сосудистая хирургия. 2016;22(1):97-102.
6. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность: клинико-диагностические аспекты. Москва: Знание. 2000; 127. Sidorova I.S., Makarov I.O. Fetoplatsentarnayanedostatochnost': kliniko-diagnosticheskie aspekty. . Moscow: Znanie Publ. 2000;127.
7. Фомина Е.Е. Ультразвуковое дуплексное сканирование в диагностике и оценке результатов хирургического лечения варикозной болезни вен малого таза. Автореф. дис. канд. мед. наук. Казань; 2012.
8. Цуканов Ю.Т., Кропмаер К.П., Безнощенко Г.Б., Цуканов А.Ю. Хронические заболевания вен нижних конечностей, малого таза при беременности и кровоток в системе "мать-плацента-плод". Флебология. 2012; 6: 1: 20-28.
9. Champaneria R., Shah L., Moss J., Gupta J.K., Birch J., Middleton L.J., Daniels J.P. The relationship between pelvic vein incompetence and chronic pelvic pain in women: systematic reviews of diagnosis and treatment effectiveness. Health Technol Assess 2016; 20(5), 1-108, <https://doi.org/10.3310/hta20050>.

Поступила 09.11.2020