
The Influence Of Varicose Disease On The Course And Outcome Of Pregnancy

Dildora Khudoyarova,

Doctor of Medicine researcher at SamMI, Uzbekistan

Zarina Kobilova, researcher at SamMI, Uzbekistan

Shokhrukh Shopulotov, researcher at SamMI, Uzbekistan

Annotation

Varicose veins of the lower extremities are one of the most common forms of peripheral vascular pathology. The problem of varicose veins of the lower extremities which arose in women in connection with pregnancy and childbirth, has not been completely resolved. The purpose of our article is to study the effect of varicose veins on the course and outcome of pregnancy, the effectiveness of the complex treatment of varicose veins of the lower extremities in pregnant women, both by improving conservative therapy and by developing optimal timing and volume of the surgical correction method.

Key words and phrases: *gestational period, hormonal changes in the body, toxicosis, gestosis, fetal hypoxia, chronic fetal hypoxia, umbilical cord pathology, radical treatment*

Д.м.н. Дилдора Худоярова, исследователь СамМИ, Узбекистан

Зарина Кобилова, исследователь СамМИ, Узбекистан

Шохрух Шопулотов, исследователь СамМИ, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация

Варикозная болезнь вен нижних конечностей - одна из самых распространенных форм патологии периферических сосудов. Проблема варикозного расширения вен нижних конечностей возникшего у женщин в связи с беременностью и родами, решена далеко не окончательно. Цель нашей статьи изучить влияние варикозной болезни на течение и исход беременности, эффективность комплексного лечения варикозной болезни вен нижних конечностей у беременных, как путём совершенствования консервативной терапии, так и на основе выработки оптимальных сроков и объёма метода хирургической коррекции.

Ключевые слова и фразы: *период гестации, гормональная перестройка организма, токсикоз, гестоз, гипоксические состояния плода, хроническая гипоксия плода, патология пуповины, радикальные лечения*

Согласно данным современной литературы, различные формы этого заболевания встречаются у 25-41% женщин репродуктивного возраста. Высокая частота варикозной болезни у беременных и рожениц 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.

Заболевание вен у женщин часто осложняет течение беременности, родов и послеродового периода. По данным Кулакова В.И. у пациенток с варикозным расширением вен нижних конечностей достаточно высокой является частота раннего токсикоза и гестоза (10%), хронической гипоксии

плода (10%), патологии пуповины (26%), несвоевременного излития околоплодных вод (24%), слабости родовой деятельности (15%), кровотечений в раннем послеродовом периоде (18%), послеродового эндометрита (7%). В свою очередь, варикозное расширение вен у беременных и рожениц может осложняться тромбофлебитом поверхностных и глубоких вен, тромбозом сосудов.

Количественные и качественные изменения в эритроцитах у пациенток с варикозной болезнью, вероятно, носят адаптационно-приспособительный характер, что связано с удовлетворением потребностей развивающегося плода

При варикозной болезни вен замедляется скорость кровотока в большом круге кровообращения, поражается клапанный аппарат глубоких вен и венозная сеть матки, повреждается сосудистая стенка, что создает возможность развития тромботических осложнений во время беременности и в послеродовом периоде.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Все беременные с варикозной болезнью вен подлежат диспансеризации не только акушером-гинекологом, терапевтом, но и сосудистым хирургом для определения объема лечения варикозной болезни во время беременности и после родов.
2. При возникновении тромботических осложнений варикозной болезни, особенно при восходящем тромбофлебите, показана радикальная флебэктомия тромбированных участков независимо от срока беременности. При развитии такого осложнения варикозной болезни в сроки до 12 недель рациональнее прервать беременность и оперативно лечить основное заболевание.

3. При развитии варикозной болезни в последнем триместре беременности необходимо ограничиться консервативными мероприятиями в расчёте на то, что в течение оставшихся месяцев эктазия поверхностных вен не достигнет выраженной степени, а после родов может подвергнуться обратному развитию.
4. Варикозная болезнь вен, не претерпевшая обратного развития после родоразрешения, требует радикального лечения через 3-4 месяца после родов.
5. Роды у женщин с варикозной болезнью или её тромбозомболическими осложнениями следует проводить бережно с тщательным обезболиванием, с обязательным применением в родах внешней эластической компрессии. Наличие тромбоза или тромбофлебита в стадии ремиссии не является, с нашей точки зрения, показанием для производства каких - либо акушерских операций в связи с развитием этих осложнений во время беременности.
6. В послеродовом периоде у женщин на фоне варикозной болезни или перенесших тромбозомболическое осложнение во время настоящей беременности, с первого дня следует применять малые дозы гепарина, дезагреганты и вентонизирующие средства, следить за показателями гемостаза.

Кроме того, варикозная болезнь вен нижних конечностей является причиной возникновения хронических болей в последующие годы жизни женщины. Таким образом, значительная часть женщин репродуктивного периода, имеющих в анамнезе беременности и роды, будут нуждаться в лечении варикозной болезни. Актуальным является также проведение единой лечебной тактики во время беременности для улучшения ее исходов как для матери, так и для плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеева М.И. Диагностика переходящих нарушений функционального состояния плода методами доплерометрии // Тезисы доклада 5-й Межд. конф. "Современное состояние методов неинвазивной диагностики в медицине". М.- 1998. -С.104-105.
2. Баяшко А.А., Сысоев А.В., Рогов Ю.А. и др. Этиология и распространённость нарушений проходимости подвздошных вен. // Ann. Chir. 1998. - №1. - С.63
3. Ю.Балика Ю.Д., Шехтман М.М. Показатели крови и мочи при физиологическом течении беременности и послеродовом периоде. // Акушерство и гинекология. -1994. -№3.-С. 24-26.
4. З.Баркова С.И. Значение доплерографии кровотока в венах плода при неосложненной беременности и при задержке внутриутробного развития плода // Дисс. к.м.н. М. - 1999. - С. 457-503.