

# Профілактика плацентарної дисфункції у жінок із варикозною хворобою нижніх кінцівок

Ю.Б. Моцюк

Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України

**Мета дослідження:** розроблення методики профілактики плацентарної дисфункції у жінок із варикозною хворобою нижніх кінцівок.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 90 пацієнток, серед яких 60 – із діагностованою варикозною хворобою нижніх кінцівок, що були розподілені на дві групи відповідно до алгоритму використовуваних лікувально-профілактичних заходів. До контрольної групи увійшли 30 вагітних без акушерської і соматичної патології, розроджені через природні пологові шляхи. У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, функціональні, лабораторні, морфологічні та статистичні методи.

**Результати.** Результати проведених клінічних досліджень свідчать, що використання удосконаленого нами алгоритму у жінок із варикозною хворобою нижніх кінцівок дозволяє суттєво знизити частоту акушерської та перинатальної патології у жінок групи високого ризику. Це підтверджується даними лабораторних, функціональних та інструментальних методів досліджень.

**Заключення.** Отримані результати дозволяють рекомендувати удосконалений нами алгоритм для використання у практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** плацентарна дисфункція, варикозна хвороба нижніх кінцівок, профілактика.

Дослідження останніх років засвідчили, що частим проявом варикозної хвороби у вагітних є варикоз вен малого таза, який визначають у формі випадкових знахідок під час кесарева розтину, а також варикозне розширення вен нижніх кінцівок і зовнішніх статевих органів [1–3].

Низка авторів [4–5] свідчить про високу частоту виявлення у породіль екстазії венозних судин малого таза, що, на їхню думку, пояснює збільшення кількості запальних ускладнень після пологів у жінок, які страждають на судинну недостатність вен нижніх кінцівок. Наявність варикозно розширених судин системи внутрішньої клубової вени може спричинювати розвиток кровотеч у третій період пологів, бути причиною тромбоемболічних ускладнень, гнійно-септичних процесів у післяпологовий період; хронічних запальних процесів матки і придатків, вторинної безплідності [6–8].

Симптомокомплекс «плацентарна дисфункція» (ПД) сьогодні становить найбільш високу питому вагу у структурі патології перинатального періоду, захворюваності і летальності новонароджених. Розроблення нових методів діагностики і лікування ПД є одним з перспективних наукових напрямків сучасного акушерства і перинатології, оскільки порушення функції плаценти є однією з основних причин перинатальної захворюваності і смертності у всьому світі [1–8].

Отже, наявність у вагітних симптомокомплексу «плацентарна дисфункція» і васкулярних порушень обтяжує перебіг гестаційного процесу, несприятливо позначається на внутрішньоутробному розвитку плода, погіршуючи показники перинатальної захворюваності. Не викликає сумнівів той факт, що необхідний комплексний підхід до вивчення артеріального і венозного кровообігу малого таза під час вагітності, особливо щодо профілактики ПД у жінок із варикозною хворобою нижніх кінцівок (ВХНК).

**Мета дослідження:** розроблення методики профілактики ПД у жінок із ВХНК.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети було обстежено 90 пацієнток, серед яких 60 – із діагностованою ВХНК, що були розподілені на такі групи:

- 30 вагітних із ВХНК, які отримували загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи до та під час вагітності, – 1-а група;
- 30 вагітних із ВХНК, які отримували удосконалений нами алгоритм лікувально-профілактичних заходів, – 2-а група.

До контрольної групи увійшли 30 вагітних без акушерської і соматичної патології, розроджені через природні пологові шляхи.

**Критерії включення:**

- наявність неускладнених форм ВХНК;
- вік жінок від 20 до 39 років;
- наявність в анамнезі від 1 до 2 пологів.

**Критерії виключення:**

- ускладнені форми ВХНК;
- вік жінок до 20 та після 40 років;
- наявність суб- та декомпенсованих форм екстрагенітальної патології;
- більше 3 пологів в анамнезі;
- наявність рубця на матці після кесарева розтину або консервативної міомектомії.

Загальноприйнята тактика ведення вагітних із ВХНК включала еластичну компресію вен нижніх кінцівок, використання венотоніків, препаратів вітамінів Р, С та суміші біофлавоноїдів (троксерутин) [9].

Удосконалений нами алгоритм ведення вагітних із ВХНК включав наступні додаткові моменти:

- використання іншої суміші біофлавоноїдів, яка містить діосмін та гесперидин;
- застосування аргініну гідрохлориду для корекції дисметаболических порушень;
- призначення низькомолекулярного гепарину для корекції дисгемостазіологічних порушень;
- використання інгібітора агрегації тромбоцитів під контролем рівня магнію у периферійній крові.

Дози всіх додаткових препаратів були загальноприйнятими, а терміни підбирали індивідуально (частіше 10–12; 20–22 та 34–36 тиж вагітності) під контролем основних лабораторних методів дослідження. Тривалість одного курсу становила 10–14 днів.

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, функціональні, лабораторні, морфологічні та статистичні методи.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи ефективність запропонованих лікувально-профілактичних заходів, необхідно, у першу чергу, відзначити відсутність алергічних і побічних реакцій на використовуваних препарати, а також випадків індивідуального несприйняття.

У першій половині вагітності не спостерігалися вірогідні розбіжності залежно від алгоритму використовуваних лікувально-профілактичних заходів, що пояснюється їхньою високою частотою саме після 20 тиж гестації.

У другій половині вагітності можна було спостерігати вірогідне зниження частоти основних ускладнень вагітності

Гемостазіологічні показники при доношеній вагітності

Показник	Група жінок		
	Контрольна, n=30	1-а, n=30	2-а, n=30
Фібриноген, г/л	3,3±0,3	3,4±0,4	3,5±0,3
АЧТЧ, с	34,7±2,9	35,9±3,6	35,3±2,4
ПТІ, %	95,8±3,9	97,1±5,4	96,5±3,4
ПЧ, с	16,7±0,9	17,1±0,8	17,3±0,5
Антитромбін III, г/л	0,35±0,01*	0,31±0,01	0,36±0,01*
Тромбоцити, 10 <sup>9</sup> /л	259,9±15,9	257,2±12,3	260,7±12,7

Примітка. \* – Вірогідність  $p < 0,05$  щодо 1-ї групи.

щодо 1-ї групи (загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи):

- загрози передчасних пологів – з 30,0 до 13,3% ( $p < 0,05$ );
- анемії вагітних – з 36,7 до 20,0% ( $p < 0,05$ );
- преєклампсії – з 20,0 до 10,0% ( $p < 0,05$ );
- ПД – з 36,7 до 20,0% ( $p < 0,05$ );
- ЗРП – з 23,3 до 13,3% ( $p < 0,05$ );
- дистресу плода – з 10,0 до 3,3% ( $p < 0,05$ ).

Перераховані вище особливості клінічного перебігу гестаційного періоду зумовлювали підвищення рівня різноманітних ускладнень під час розродження, причому залежно від алгоритму лікувально-профілактичних заходів. Так, у жінок 2-ї групи констатували вірогідне зниження частоти передчасного зниження розриву плодових оболонок (з 56,7% до 30,0%;  $p < 0,05$ ); аномалій пологової діяльності (з 46,7% до 26,7%;  $p < 0,05$ ) та кесарева розтину (з 16,7% до 10,0%;  $p < 0,05$ ).

Аналізуючи перинатальні наслідки розродження, слід відзначити вірогідне підвищення рівня задовільного стану плода при використанні удосконаленого нами алгоритму (з 53,3 до 83,3%;  $p < 0,05$ ) на тлі вірогідного зниження асфіксії легкого (з 23,3 до 13,3%;  $p < 0,05$ ) та середнього ступеня (з 10,0 до 3,3%;  $p < 0,05$ ) і відсутності асфіксії тяжкого ступеня та постнатальної загибелі плода у 2-ї групі.

У постнатальний період було констатовано вірогідне зниження рівня постгіпоксичної енцефалопатії (з 16,7 до 6,7%;  $p < 0,05$ ); реалізації внутрішньоутробного інфікування (з 10,0 до 3,3%;  $p < 0,05$ ) та респіраторного дистрес-синдрому (з 10,0 до 3,3%;  $p < 0,05$ ) за використання удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

В аналізі пуерперального періоду привертає на себе увагу відсутність тромботичних ускладнень та ендометриту у жінок 2-ї групи, а також вірогідне зниження частоти лохіометри (з 10,0 до 3,3%;  $p < 0,05$ ).

Отже, як засвідчили результати проведених клінічних досліджень, використання удосконаленого нами алгоритму у жінок із ВХНК дозволяє суттєво знизити частоту акушерської та перинатальної патології у жінок групи високого ризику. Для наукового аналізу отриманих результатів вважаємо за доцільне представити результати додаткових методів дослідження.

Оцінюючи внутрішньоутробний стан плода за допомогою кардіотокографії залежно від алгоритму лікувально-профілактичних заходів, встановлені чіткі відмінності кардіотокографічних показників між 1-ю та 2-ю групами.

Як видно з представлених даних, використання удосконаленого алгоритму дозволило вірогідно підвищити варіабельність ЧСС (з 9,17±0,31 до 12,97±0,65;  $p < 0,05$ ), а усі інші показники були без вірогідних відмінностей ( $p > 0,05$ ).

Як продемонстрували отримані дані, у жінок 2-ї групи була вірогідно збільшена товщина плаценти (з 25,91±1,24 до 36,32±1,16 мм;  $p < 0,05$ ) при одночасному зниженні амніотичного індексу (з 277,34±11,74 до 210,09±6,04;  $p < 0,05$ ). Це свідчить про нормалізацію стану плаценти та об'єму навколорідних вод у жінок 2-ї групи.

Були вивчені основні біометричні показники плода при доношеній вагітності. Отримані результати свідчать про відсутність вірогідних змін між контрольною та 2-ю групами ( $p > 0,05$ ), а на тлі загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів усі біометричні показники були вірогідно знижені ( $p < 0,05$ ), що корелює з високою частотою ЗРП у жінок 1-ї групи.

При доношеній вагітності під час оцінювання гемодинамічних показників кровотоку на тлі удосконаленого нами алгоритму відзначено наближення показників до контрольної групи ( $p > 0,05$ ), а у 1-й групі порушення кровотоку у судинах фетоплацентарного комплексу має вірогідний характер ( $p < 0,05$ ).

Дані ультразвукового дослідження вен нижніх кінцівок свідчать, що при динамічному спостереженні у пацієток 2-ї групи на тлі удосконаленого нами алгоритму виявлено вірогідне зменшення просвіту сафено-фemorального співюстя та вен верхньої та середньої третини стегна ( $p < 0,05$ ) порівняно з жінками 1-ї групи.

Під час вивчення гормонального статусу при доношеній вагітності відзначено нормалізацію усіх досліджуваних показників щодо контрольної групи ( $p > 0,05$ ), що свідчить про позитивний вплив удосконаленого нами алгоритму на ендокринну функцію фетоплацентарного комплексу.

Нормалізація гемодинамічних, ендокринологічних показників відповідно позитивно вплинула на внутрішньоутробний стан плода у пацієток 2-ї групи, про що свідчить і біофізичний профіль плода.

Усі показники біофізичного профілю плода, що вивчаються, при доношеній вагітності у жінок 2-ї групи вірогідно змінюються ( $p < 0,05$ ) стосовно 1-ї групи, де були використані загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи.

Під час оцінювання морфометричних змін плаценти встановлено, що морфометричні показники наочно підтверджують позитивний вплив удосконаленого нами алгоритму на адекватну продукцію і функціонування факторів росту, метаболізм плаценти і її здатність щодо розвитку необхідних адаптаційних реакцій.

Макроскопічно у таких плацентах відзначали зменшення точкових кальцинозів у формі включень білого кольору, які проходили у глибину котиледонів. Також суттєво рідше фіксували ділянки тромбозу і крововиливів у кіркових і проміжних ворсинах, спостерігались склерозування проміжних ворсин. Порівняно з 1-ю групою у плацентах породіль з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, які отримували удосконалений нами алгоритм, спостерігали зменшення кількості випадків відкладання солей кальцію в стромі ворсин, базальній пластинці та у складі псевдоінфарктів на 13,3%, крововиливів у міжворсинчасті простори на 23,3%, а також крововиливів та набряку амніотичних оболонок і пуповини на 10,0% відповідно.

Отже, отримані результати свідчать про позитивний вплив удосконаленого нами алгоритму на функціональний стан фетоплацентарного комплексу у жінок із ВХНК.

Під час оцінювання ефективності удосконаленого нами алгоритму у жінок 2-ї групи усі гемостазіологічні показники, що вивчалися, відповідали рівню контрольної групи (табл. 1).

Гемостазіологічні показники у післяпологовий період

Показник	Група жінок		
	Контрольна, n=30	1-а, n=30	2-а, n=30
Фібриноген, г/л	3,2±0,3	3,4±0,4	3,3±0,3
АЧТЧ, с	34,6±2,9	35,7±3,6	35,5±2,4
ПТІ, %	95,5±3,9	97,3±5,4	96,8±3,4
ПЧ, с	16,5±0,9	17,2±0,8	17,1±0,5
Антитромбін III, г/л	0,36±0,01*	0,30±0,01	0,35±0,01*
Тромбоцити, 10 <sup>9</sup> /л	259,6±15,9	257,1±12,3	260,5±12,7

Примітка. \* – Вірогідність  $p < 0,05$  щодо 1-ї групи.

Результати аналізу показників у пuerперальний період (табл. 2) свідчать про ефективність дії удосконаленого нами алгоритму на клінічний перебіг післяпологового періоду, що корелює з частотою тромботичних ускладнень.

### ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать про

#### Профілактика плацентарної дисфункції у жінок з варикозною болістю нижніх кінцівок Ю.Б. Моцюк

**Цель исследования:** разработка методики профилактики плацентарной дисфункции у женщин с варикозной болезнью нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Были обследованы 90 пациенток, среди которых 60 – с варикозной болезнью нижних конечностей, которые были разделены на две группы соответственно алгоритму использованных лечебно-профилактических мероприятий. В контрольную группу вошли 30 беременных без акушерской и соматической патологии, родоразрешенных через естественные родовые пути. В комплекс проведенных исследований были включены клинические, функциональные, лабораторные, морфологические и статистические методы.

**Результаты.** Результаты проведенных клинических исследований свидетельствуют, что использование усовершенствованного нами алгоритма у женщин с варикозной болезнью нижних конечностей позволяет существенно снизить частоту акушерской и перинатальной патологии у женщин группы высокого риска. Это подтверждается данными лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследований.

**Заключение.** Полученные результаты позволяют рекомендовать усовершенствованный нами алгоритм для использования в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** плацентарная дисфункция, варикозная болезнь нижних конечностей, профилактика.

клінічну ефективність удосконаленого нами алгоритму лікувально-профілактичних заходів, що підтверджується даними лабораторних, функціональних та інструментальних методів досліджень.

Отримані дані дозволяють рекомендувати удосконалений нами алгоритм для використання у практичній охороні здоров'я.

#### Prophylaxis of placental dysfunction at women with varicose illness of the bottom extremities Yu.B. Motsyuk

**The objective:** to develop a technique of prophylaxis of placental dysfunction at women with varicose illness of the bottom extremities.

**Materials and methods.** We surveyed 90 patients among whom 60 – with varicose illness of the bottom extremities which were it is divided into two groups, according to algorithm of the used treatment-and-prophylactic actions. The control group was made by 30 pregnant women without obstetric and somatic pathology, the labours through natural patrimonial ways. In a complex of the conducted researches were clinical, functional, laboratory, morphological and statistical methods of research.

**Results.** Results of the conducted clinical researches testify that use of the algorithm improved by us at women with varicose illness of the bottom extremities allows to reduce significantly the frequency of obstetric and perinatal pathology at women of group of high risk that is confirmed by data of laboratory, functional and tool methods of researches.

**Conclusion.** The results received by us allow to recommend the algorithm improved by us for use in practical health care.

**Key words:** placental dysfunction, varicose illness of the bottom extremities, prophylaxis.

### Сведения об авторе

Моцюк Юлия Богдановна – Кафедра акушерства и гинекологии имени Ланового Ивано-Франковского национального медицинского университета МЗ Украины, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агеева М.И., 2015. Допплерометрические исследования в акушерской практике : М: Видар : 112.
2. Волков А.Е., Окорочков А.А., 2014. Диагностическая ценность эхографии при варикозном расширении вен малого таза // Ультразвуковая диагностика : 2 : 24-27.
3. Газдиева З.М., 1999. Варикозная болезнь при беременности. Клиника, диагностика и лечение: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук : Ростов-на-Дону : 16.
4. Демидов Б.С., 2000. Клиническое значение доплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и третьем триместрах беременности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук : Москва : 18.
5. Елисеев О.М., 2014. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных: М.: Медицина : 28.
6. Зубарев А.Р., Богачев И.Ю., Митков В.В., 2009. Ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних конечностей : М : 104.
7. Милованов А.П., 2014. Функциональная морфология и механизмы регуляции маточно-плацентарного кровообращения // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов : 3 : 109-115.
8. Проскурякова О.В., 2009. Допплерография в гинекологии : М : 133-144.
9. Антонюк-Кисиль В.М., Дзюбановський І.Я., Єнікеева В.М., 2017. Лікування нетипових форм прогресуючої варикозної хвороби вен у вагітних (варикоз вен пахвинного каналу // Здоров'я жінчини : (5) : 57-62.

Статья поступила в редакцию 29.10.2018