

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Коллектив авторов, 2017

УДК 618.2/.3:616.14-007.64

DOI:10.23888/PAVLOVJ2017197-102

**ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*М.М. Маризоева<sup>1</sup>, О.Н. Садриев<sup>2</sup>, Е.Л. Калмыков<sup>3</sup>, Д.Д. Султанов<sup>3</sup>, О.Б. Бобджонова<sup>3</sup>*

Городской родильный дом № 2 Управления здравоохранения г. Душанбе,  
ул. Ак. Нарзикулова, 8, 734025, г. Душанбе, Республика Таджикистан (1)

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии  
Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан,  
ул. Санои, 33, 734003, г. Душанбе, Республика Таджикистан (2)

Таджикский государственный медицинский университет имени Абу Али ибн Сино,  
пр. Рудаки, 139, 734003, г. Душанбе, Республика Таджикистан (3)

**Цель:** оценка влияния варикозной болезни на течение и исходы родов.

**Материалы и методы:** анализированы течения родов у 12 женщин с варикозной болезнью (основная группа) и 12 пациенток, не имеющих патологию венозной системы.

**Результаты:** выявлено увеличение частоты преждевременного излития околоплодных у пациенток основной группы (66,7%) по сравнению с пациентками контрольной группы (25,0%). Отмечено значимое различие частоты разрывов промежности I-II степени у пациенток обеих групп [58,3% (основная группа) против 33,3% (контрольная группа)].

Частота патологической кровопотери (ПК) (более 400 мл) в основной группе отмечена у 4 (33,3%) пациенток, тогда как у пациенток контрольной группы ПК не было ( $p<0,001$ ). Также была статистически различима ( $p<0,001$ ) частота преждевременной отслойки плаценты (16,7% в основной группе, 0% – в контрольной) и после родового эндометрита (8,3% в основной группе, 0% – в контрольной).

**Ключевые слова:** беременность, роды, варикозная болезнь, осложнения.

**PARTURITION IN WOMEN WITH VARICOSE DISEASE**

*M.M. Marizoeva<sup>1</sup>, O.N. Sadriev<sup>2</sup>, E.L. Kalmykov<sup>3</sup>, D.D. Sultanov<sup>3</sup>, O.B. Bobdzhonova<sup>3</sup>*

City Maternity Hospital № 2 of the Dushanbe City Health Office,  
Ak. Narzikulova str., 8, 734025, Dushanbe, Republic of Tajikistan (1)

Republican Scientific Center of Cardiovascular Surgery of the  
Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan,  
Sano str., 33, 734003, Dushanbe, Republic of Tajikistan (2)

Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino,  
Rudaki ave., 139, 734003, Dushanbe, Republic of Tajikistan (3)

**Aim:** impact evaluation of varicose disease on delivering.

**Materials and methods:** analyzed the delivery in 12 women with varicose disease (study group) and 12 patients without pathology of the venous system.

**Results: an increase in the frequency of premature rupture of in patients of the main group (66,7%) compared with patients in the control group (25,0%). Significant differences perineal rupture degree I-II patients of both groups [58,3% (study group) against 33,3% (control group)].**

The frequency of abnormal blood loss (ABL) (400 ml) in the study group was observed in 4 (33,3%) patients, while patients in the control group did not have a ABL ( $p<0,001$ ). There was also a statistically distinguishable ( $p<0,001$ ), the frequency of premature placental abruption (16,7% in the study group, 0% – in the control) and postpartum endometritis (8,3% in the main group, 0% – in the control).

**Keywords:** pregnancy, childbirth, varicose veins, complications.

Одной из часто встречающихся экстрагенитальной патологией женщин детородного возраста является хроническая венозная недостаточность (ХВН), обусловленная варикозной болезнью (ВБ) [1]. Согласно данным некоторых исследователей, ВБ встречается у 40-95% женщин во время беременности [2, 3]. Причем она впервые проявляется у 50-96% женщин при наступлении беременности [4].

В Таджикистане в сельской местности у 48,5% населения трудоспособного возраста выявлены различные формы варикозной болезни, среди которых 69,2% являлись женщины репродуктивного возраста [5]. В генезе ВБ у женщин при беременности играют роль гормональные изменения, возникающие в I триместре беременности [2] и механическое сдавление венозной системы вследствие увеличение размеров беременной матки [3].

Осложненное течение родов при ВБ обусловлено развитием тромбофлебитов (до 20%), кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде (до 17%), слабостью родовой деятельности (12-15%), послеродовым эндометритом (7%) и тромбоэмболией легочной артерии (0,001-0,2%) [3, 6-8]. Вышеуказанные осложнения ведут к увеличению материнской и перинатальной смертности.

Вместе с тем, лечение пациентов с ХВН или тромботическими поражениями венозной системы при беременности до настоящего времени является предметом дискуссии [2, 9].

Цель: оценка влияния варикозной болезни на течение и исходы родов.

#### **Материалы и методы**

Проанализированы результаты родов у 24 женщин родоразрешенных естественным путем в 2012-2016 гг. в городском родильном доме № 2 г. Душанбе. В основную группу были включены 12 беременных, страдающих ВБ вен нижних конечностей. Контрольную группу составили 12 женщин, не имеющих этой патологии. Обе группы по возрасту и срокам беременности были сопоставимы. Средний возраст женщин обеих групп составил  $27,2\pm 3,1$  лет.

Согласно клинической классификации СЕАР у 21 пациентки (11 – основной и 10 – контрольной групп) установлен третий клинический класс ( $C_3$ ), у 3 – (1 – основной и 2 – контрольной группы) четвертый клинический класс ( $C_4$ ) ХВН.

Варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей, вен вульвы и влагалища отмечалось у 7 (58,3%) пациенток, изолированное расширение ствола большой подкожной вены у 3 (25%) беременных и синдром тазового венозного полнокровия с расширением большой подкожной вены в 2 (16,7%) случаях.

Кроме общеклинического обследования (гинекологическое и ангиологическое исследования), определяли группу крови и резус-фактор, групповые и антирезусные антитела, выполняли клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови и показатели гемостаза. Для изучения ве-

нозной гемодинамики использовали дуплексное ангиосканирование.

Статистическую обработку проводили с использованием программ SPSS, Statistica 6.0. Методами описательной статистики определяли средние тенденции с вычислением средне-арифметического значения ( $M$ ), и его стандартной ошибки ( $m$ ). Нулевая гипотеза отвергалась при  $p < 0,001$ .

## Результаты и их обсуждение

У пациенток обеих групп статистические различие показателей клинических и биохимических анализов крови не отмечалась ( $p > 0,05$ ). Однако, в системе гемостаза у пациенток основной группы имела более выраженная тенденция к гиперкоагуляции по сравнению с пациентками контрольной группы (табл.).

Таблица

### Показатели свертывающей системы крови

Показатели коагулограммы	Основная группа	Контрольная группа	p
Время свертывания крови по Ли-Уайту, мин.	4,30±0,55	9,20±1,10	<0,001
Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), сек.	25,2±0,3	31,1±0,4	<0,001
Протромбиновая время, сек.	21,2±0,3	26,4±0,4	<0,001
Протромбиновый индекс, %	89,4±3,5	54,7±2,64	<0,001
Международное нормализованное отношение (МНО)	0,67±0,02	1,1±0,1	<0,001
Тромбиновое время, сек.	19,7±0,4	24,1±0,7	<0,001
Фибриноген, г/л	6,7±0,3	4,8±0,3	<0,001
Количество тромбоцитов, $\times 10^9$ /л	297,2±27,3	251,5±12,5	<0,001

Как показали результаты исследования, у пациенток основной группы преждевременное излитие околоплодных отмечалось в 66,7% случаев, тогда как у женщин контрольной группы – в 25% ( $p < 0,001$ ).

Также статистически различалась ( $p < 0,001$ ) частота преждевременной отслойки плаценты (16,7% в основной группе – 0% в контрольной). При этом статистическое различие ( $p < 0,001$ ) в длине пуповины (ретроспективно) у пациенток обеих групп не выявлено (56,2±2,4 см у пациенток основной группы, 55,9±2,5 см – в контрольной).

Наблюдалось значимое различие ( $p < 0,001$ ) в частоте разрыва промежности I-II степени у пациенток обеих групп [58,3% (основная группа) против 33,3% (контрольная группа)].

Результаты изучения оценки тяжести патологической кровопотери при родах (более 400 мл) показали, что у основной группы пациенток она отмечалась в 4-х (33,3%) случаях, тогда как у рожениц контрольной группы кровопотери были физиологическими (менее 400 мл). Средний объем патологической кровопотери составил 582,6±47,2 мл.

Послеродовой эндометрит с гектической температурой развился только у одной пациентки основной группы, тромбоэмболических осложнений у пациенток обеих групп не наблюдалось.

Изучение течения беременности и родов у пациенток, страдающих ВБ, выявило высокую частоту различных послеоперационных осложнений. Так, Е.В. Иванов и соавт [10] продемонстрировали, что течение беременности у пациенток, страдающих ВБ, чаще осложняется дисфункцией плаценты и угрозой выкидышем. Также авторами показано, что и роды у данной категории женщин чаще, чем в группе сравнения, осложнялись преждевременным разрывом плодных оболочек и разрывом промежности и/или слизистой влагалища.

Необходимо отметить, что до 81% женщин, страдающих ВБ, имеют отягощенную наследственность по данному заболеванию [11]. А.В. Мурашко [12], показал, что на фоне ХВН во время беременности и после родов увеличивается число тромбоэмболических осложнений до 10%, кроме того, имеется необходимость осуще-

ствления у данного контингента беременных специальных лечебных и профилактических мероприятий.

В нашем исследовании также было показано, что сопутствующая ВБ оказывает статистически значимое воздействие на течение родов, способствуя увеличению частоты несвоевременного излития околоплодных вод, разрывов промежно-

сти, патологической кровопотери и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

### Заключение

Варикозная болезнь приводит к увеличению развития различных тяжелых осложнений при родах, что требует комплексного подхода к ведению такой категории пациенток.

*Конфликт интересов отсутствует.*

### Литература

1. Можейко Л.Ф., Тихонович Е.В., Перепелица С.И. Особенности течения беременности и родов у пациенток с хронической венозной недостаточностью // Репродуктивное здоровье Восточная Европа. 2016. № 4 (46). С. 519-525.

2. Богачев В.Ю. Варикозная болезнь вен малого таза // Гинекология. 2006. Т. 8, № 4. С. 64-65.

3. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Титченко И.П., Грудкин А.А. Варикозное расширение вен малого таза у женщин как одно из проявлений дисплазии соединительной ткани // Российский вестник акушера-гинеколога. 2009. № 2. С. 39-42.

4. Джобава Э.М., Степанян А.В., Панайотиди Д.А., Болкунова Н.В., Доброхотова Ю.Э. Особенности течения, диагностики и терапии плацентарной недостаточности при варикозной болезни // Акушерство, гинекология, репродукция. 2011. Т. 5, № 4. С. 13-19.

5. Султанов Д.Д., Гаилов А.Д., Калмыков Е.Л., Маллаев С.Х. Факторы риска развития варикозной болезни у сельских жителей южного региона Таджикистана // Новости хирургии. 2012. Т. 20, № 4. С. 48-51.

6. Цуканов Ю.Т., Василевич В.В., Цуканов А.Ю., Корниенко И.Ф. Клинические и гемодинамические особенности варикозного расширения вен вульвы и промежности во время и вне беременности // Флебология. 2008. № 4. С. 27-32.

7. Гаилов А.Д., Садриев О.Н., Калмыков Е.Л., Султанов Д.Д., Камолов Р.С. Острый илеофemorальный венозный тром-

боз // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2016. Т. 9, № 5. С. 66-71.

8. Калинин Р.Е., Сучков И.А., Наринский М.В. Диспансеризация больных с венозными тромбоэмболическими осложнениями // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2011. № 3. С. 104-109.

9. Калмыков Е.Л. Обзор материалов по сосудистой хирургии конгресса международного общества хирургов (Хельсинки, Финляндия, 25-29 августа 2013 года) // Ангиология и сосудистая хирургия. 2014. Т. 20, № 1. С. 155-158.

10. Иванов Е.В., Низамов Ф.Х., Михайлова А.В. Течение беременности и родов у женщин, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей // Медицинская наука и образование Урала. 2012. Т. 13, № 3-2(71). С. 5-7.

11. Sparey C., Haddad N., Sissons G., Rosser S., de Cossart L. The effect of pregnancy on the lower-limb venous system of women with varicose veins // Eur J Vasc Endovasc Surg. 1999. Vol. 18, № 4. P. 294-299.

12. Мурашко А.В. Заболевания вен и беременность // Гинекология. 2005. Т. 7, № 5-6. С. 316-318.

### References

1. Mozhejko LF, Tihonovich EV, Perpelica SI. Osobennosti techenija beremennosti i rodov u pacientok s hronicheskoy venoznoj nedostatochnost'ju [Aspects of pregnancy and labor in patients suffering from chronic venous insufficiency] // *Reproductivnoe zdorov'e Vostochnaja Evropa [Reproductive health. Eastern Europe]*. 2016; 4 (46): 519-525. (in Russian)



2. Bogachev VJu. Varikoznaja bolezn' ven malogo taza [Varicose of pelvic veins]. *Ginekologija [Gynecology]*. 2006; 8 (4): 64-65. (in Russian)
3. Il'ina IJu, Dobrohotova JuJe, Titchenko IP, Grudkin AA. Varikoznoe rasshirenie ven malogo taza u zhenshin kak odno iz pojavlenij displazii soedinitel'noj tkani [Female small pelvic varix as one of the manifestations of connective tissue dysplasia] // *Rossiiskij vestnik akushera-ginekologa [Russian Bulletin of Obstetrician/Gynecologist]*. 2009; 2: 39-42. (in Russian)
4. Dzhobava JeM, Stepanjan AV, Panajotidi DA, Bolkunova NV, Dobrohotova JuJe. Osobennosti techenija, diagnostiki i terapii placentalnoj nedostatochnosti pri varikoznoj bolezni [The course features, diagnosis and treatment of placental insufficiency in varicosity] // *Akusherstvo, ginekologija i reprodukcija [Obstetrics, Gynecology and Reproduction]*. 2011; 5 (4): 13-19. (in Russian)
5. Sultanov DD, Gaibov AD, Kalmykov EL, Mallaev SH. Faktory riska razvitiya varikoznoj bolezni u sel'skih zhitelej juzhnogo regiona Tadjikistana [Risk factors of varicosity development in rural residents of the southern region of Tajikistan] // *Novosti hirurgii [Surgery news]*. 2012; 20 (4): 48-51. (in Russian)
6. Cukanov JuT, Vasilevich VV, Cukanov AJu, Kornienko IF. Klinicheskie i gemodinamicheskie osobennosti varikoznogo rasshirenija ven vul'vy i promezhnosti vo vremja i vne beremennosti [Clinical features and hemodynamics of vulvar and perineal varicosis in pregnant and non-pregnant women] // *Flebologija [Phlebology]*. 2008; 4: 27-32. (in Russian)
7. Gaibov AD, Sadriev ON, Kalmykov EL, Sultanov DD, Kamolov RS. Ostryj ileo-femoral'nyj venoznyj tromboz [Acute ileo-femoral venous thrombosis]. *Kardiologija i serdečno-sosudistaja hirurgija [Cardiology and Cardiovascular Surgery]*. 2016; 9(5): 66-71. (in Russian)
8. Kalinin RE, Suchkov IA, Narizhnyj MV. Dispanserizacija bol'nyh s venoznymi tromboembolicheskimi oslozhenijami [Dispensary management of patients with venous thromboembolic complications] // *Rossiiskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2011; 3: 104-109. (in Russian)
9. Kalmykov EL. Obzor materialov po sosudistoj hirurgii kongressa mezhdunarodnogo obshhestva hirurov (Hel'sinki, Finljandija, 25-29 avgusta 2013 goda) [Review of materials on vascular surgery presented at the Congress of the International Society of surgery (Helsinki, Finland, august 25-29, 2013)] // *Angiologija i sosudistaja hirurgija [Angiology and vascular surgery]*. 2014; 20(1): 155-158. (in Russian)
10. Ivanov EV, Nizamov FH, Mihajlova AV. Techenie beremennosti i rodov u zhenshin, stradajushhih varikoznoj bolezni'ju nizhnih konechnostej [Pregnancy and delivery in women with lower limb varicosity] // *Medicinskaja nauka i obrazovanie Urala [Medical science and education of Ural]*. 2012; 13; 3-2 (71): 5-7. (in Russian)
11. Sparey C, Haddad N, Sissons G, Rosser S, de Cossart L. The effect of pregnancy on the lower-limb venous system of women with varicose veins // *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1999; 18 (4): 294-299.
12. Murashko AV. Zabolevanija ven i beremennost' [Vein disease and pregnancy] // *Ginekologija [Gynecology]*. 2005; 7 (5-6): 316-318. (in Russian)

---

Садриев О.Н. – к.м.н., вед. научный сотрудник Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: sadriev\_o\_n@mail.ru

Маризоева М.М. – врач акушер-гинеколог городского родильного дома № 2 Управления здравоохранения г. Душанбе, Республика Таджикистан.

Калмыков Е.Л. – к.м.н., директор центра доказательной медицины ТГМУ им. Абу Али ибн Сино, Республика Таджикистан.

Султанов Д.Д. – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абу Али ибн Сино, Республика Таджикистан.

Бобджонова О.Б. – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абу Али ибн Сино, Республика Таджикистан.