

ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО РИСКА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ETHNIC FEATURES OF PREGNANCY COURSE IN PATIENTS WITH LOWER EXTREMITIES VARICOSE VEINS: CASE STUDY OF THE REPUBLIC OF BURYATIA RESIDENTS

T. Gubar
S. Darkhanova
L. Alekseeva
V. Sturov

Summary. When analyzing the course of pregnancy in 160 residents of the Republic of Buryatia including 60 patients with varicose veins in the lower extremities and 100 women without this pathology, it has been revealed that in groups with varicose veins of the lower extremities, significantly more often 1 trimester of pregnancy was complicated with spontaneous miscarriage and more often isthmic-cervical insufficiency has taken place. Ethnic features of the course of pregnancy have not been identified.

Keywords: varicose veins of the lower extremities, isthmic-cervical insufficiency, threatening spontaneous miscarriage, pregnancy.

Губарь Татьяна Константиновна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», г. Улан-Удэ, Россия; врач акушер — гинеколог Медицинского центра «Диамед»
gtk71@mail.ru

Дарханова Светлана Дмитриевна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», г. Улан-Удэ, Россия; врач акушер — гинеколог Медицинского центра «Диамед»
darkhvet@mail.ru

Алексеева Лилия Лазаревна

Д.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», г. Улан-Удэ, Россия; заместитель главного врача по лечебной работе ГАУЗ «Республиканский Перинатальный центр», г. Улан-Удэ
l.alekseeva09@mail.ru

Стуров Виктор Геннадьевич

Д.м.н, профессор, ФАГОУ «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» Минобрнауки РФ
sturov@mail.ru

Аннотация. При проведении анализа течения беременности у 160 жительниц республики Бурятия: у 60 — с варикозным расширением вен нижних конечностей и 100 женщин не имеющих данную патологию, выявлено: в группах с варикозным расширением вен нижних конечностей достоверно значимо чаще 1 триместр беременности осложнился угрожающим самопроизвольным выкидышем и чаще отмечалась истмико-цервикальная недостаточность. Этнических особенностей течения беременности выявлено не было.

Ключевые слова: Варикозное расширение вен нижних конечностей, истмико-цервикальная недостаточность, угрожающий самопроизвольный выкидыш, беременность.

В настоящее время варикозная болезнь нижних конечностей — самое часто заболевание периферических сосудов, встречается у 35–55% взрослого населения, у женщин 25–60% женщин [1,3,5,11]. Эта патология считается одним из клинических проявлений недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани. Достаточно часто данная патология сочетается с такими заболеваниями как миопия, нефроптоз, деформация грудной клетки, пролапс митрального клапана,

альгодисменореей, пролапсом гениталий, симфизопатией и др. [4,5,6] Множественность и полисистемность клинических проявлений недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани, поражение разных локусов генов, кодирующих синтез коллагена, затрудняет генетическую классификацию и диагностику. [5,7,10.]

Несомненно, системная слабость соединительной ткани является врожденным заболеванием [7,11], прояв-

ляющаяся органической и функциональной висцеральной патологией и может влиять на течение беременности. По данным литературы варикозная болезнь впервые возникает у 50–96% у женщин во время беременности и течение беременности и послеродового периода. [1, 2] Среди факторов, играющих решающую роль в развитии варикозной болезни, в настоящее время признан дисбаланс венозной стенки и врожденную неполноценность клапанов вен. Также в патологический процесс вовлекается эндотелий [3,4,8,9]. В формировании эндотелиальной дисфункции принимают участие биологические активные вещества, а также тромборегуляторы, прежде всего простоциклин, тканевый активатор плазминогена и его ингибитор, и другие. Оказывающие не только локальное, но и системное действие на клетки крови и кровеносные сосуды, а так как для физиологической беременности характерны все признаки триады Вирхова, описанные им в 1884г: гиперкоагуляция в результате повышения свертывания крови и подавление антикоагулянтных механизмов, венозный стаз вследствие гормональных и механических причин и повреждение сосудистой стенки.[1,2,12], то следовательно, варикозное расширение вен нижних конечностей относится к факторам риска возникновения венозного тромбоза. Варикозная болезнь нижних конечностей имеет характерное географическое распространение, более распространена в европейских странах, Северной Америке, менее в Японии, в Азиатских странах, в современной литературе отмечается, что варикозное расширение вен является наследственным заболеванием, генетически детерминированным.[13]

А также, учитывая роль наследственного фактора в развитии данной патологии, можно предположить, что имеются особенности течения беременности у женщин разных этнических групп.

Актуальность проблемы: риск венозного тромбоза повышается при варикозном расширении вен нижних конечностей в 2–4 раза по сравнению с общей популяцией. [1]

Цель работы: установить наличие или отсутствие различий по частоте встречаемости акушерских осложнений в этнических группах русских и бурят в условиях повышенного тромботического риска связанного с наличием варикозного расширения вен нижних конечностей.

Проанализировано 160 случаев течения беременности у женщин разных этнических групп. В 1 — ю группу вошли — 30 женщин русской этнической группы с варикозным расширением вен нижних конечностей, 2 — ю группа — 30 женщин бурятской этнической группы с варикозным расширением вен нижних конечностей.

В группу сравнения вошли 50 женщин русской этнической группы и 50 женщин бурятской этнической группы не имеющих варикозного расширения вен нижних конечностей и отягощенной наследственности по данному заболеванию.

Средний возраст составил: 1-й группе — 35,3±3,9 лет; 2-й группе — 37,7±2,3 лет; в группах сравнения — 1 с-группе — 31±4,0 лет и 2с — группе — 29±4,1 лет

Соматический анамнез

У 1-группы и 2-й группы диагноз — варикозной болезни нижних конечностей подтвержден клинически и инструментально (ультразвуковое исследование вен нижних конечностей), также у пациенток 1-й группы в 10% — хр тонзиллит, анемия 10%, хронический холецистит 6,6%; во 2-й группе также 13,3% — хр тонзиллит, анемия — 6,6%, артериальная гипертензия в 3,3%.

Группы сравнения: 1-й группе — 30% хр тонзиллит, 8% гипотиреоз, 2% -артериальная гипертензия, у 50% патологии не выявлено; во 2-й группе — хр. тонзиллит — 20%, анемия 1-й степени — 2%, артериальная гипертензия 60%, соматическая патология не выявлена у 56% женщин.

При оценке гинекологического статуса выявлено в 1-й группе 16% случаев бесплодия, 10% наружного генитального эндометриоза и аденомиоза, 8% нарушений менструального цикла и по 2% случаев составили воспалительные заболевания придатков и миома матки. Во 2-й группе: в большинстве наблюдений выявлена миома матки — 20%, в 12% случаев бесплодие, 10% наблюдений воспалительные заболевания придатков, а наружный генитальный эндометриоз и аденомиоз отмечен у 4% пациенток.

В группе сравнения — 1-й группе наружный генитальный эндометриоз — 13,3%, во — 2-й — 26%, хронические воспалительные заболевания органов малого таза составили по 10% в обеих группах, не выявлено патологии в — 1 — группе — 40%, во 2 — й группе -в, нарушение менструального цикла в 1 — группе 33, 3%, во 2 — й 13,3%. Бесплодие отмечено в 1 й группе 13,3%, во 2–16,6%.

Осложнения 1 триместра: угроза прерывания во обеих группах составила по 53%, в группах сравнения — 23% в русской этнической группе и в бурятской этнической группе — 20%.

В русской этнической группе в 6,6% отмечалось многоводие.

Таблица 1. Осложнения беременности во 2 — м триместре:

	Течение беременности в русских этнических группах						Течение беременности в бурятских этнических группах					
	Отеки беременной		ФПН		ИЦН		Отеки беременной		ФПН		ИЦН	
	1 группа	Группа сравнения	1 группа	Гр сравнения	1 группа	Гр сравнения	2 группа	Гр сравнения 2	2 группа	Группа сравнения 2	1 группа	Группа сравнения 2
2 триместр	26%	6%	6,6%	14%	26%	13,3%	6,6%	8%	20%	18%	20%	6,6%

Таблица 2. Осложнения беременности в 3 — м триместре

	Течение беременности в русских этнических группах						Течение беременности в бурятских этнических группах					
	Отеки беременной		ФПН		Гипертензия		Отеки беременной		ФПН		Гипертензия	
	1 группа	Группа сравнения	1 группа	Гр сравнения	1 группа	Гр сравнения	2 группа	Гр сравнения 2	2 группа	Группа сравнения 2	1 группа	Группа сравнения 2
3 триместр	40%	16%	13,3%	14%	6,6%	12%	26%	12%	20%	18%	20%	13,3%

Таблица 3. При анализе массы плодов не выявлены различия.

	1 группа	Группа сравнения	2 группа	Группа сравнения
Вес плодов	3400,4±123,2г	3310±412,0г	3492±193,4г	3450±316,0г

Таблица 4. Показатели коагулограммы

Показатели	1 группа	1 гр сравнения	2 группа	2 группа сравнения
Протромбиновое время	18,6±0,43	13,35±1,68	16,32±0,43	14,32±0,96
Тромбиновое время	15,95±0,23	14,82±1,68	15,4±0,34	15,49±1,3
Фибриноген	5,79±0,23	4,40±0,94	4,3±0,54	4,73±0,78
АЧТВ	29,3±0,53	28,81±4,59	29,3±0,53	31,75±2,7

Осложнения в родах

В 1 — группе в 13,3% случаев — прогрессирующая гипоксия плода, в 13,3% — дородовое излитие околоплодных вод, во 2-й группе — 26% прогрессирующая гипоксия плода, дородовое излитие околоплодных вод составило 13,3%. В группах сравнения соответственно — прогрессирующая гипоксия плода — 10% и 13%, дородовое излитие околоплодных вод — 8% и 12%;

В 1-й группе кесарево сечение — 20%, во 2 — й — 13,3%. Родоразрешение было проведено на доношенном сроке во всех 4 — х группах.

Выводы

1. У беременных обеих этнических групп варикозное расширение вен нижних конечностей сочетается с истмико-цервикальной недостаточностью,

это подтверждает — в основе этого заболевание лежит нарушение синтеза коллагена, следовательно у женщин с варикозным расширением вен нижних конечностей необходимо более тщательное наблюдение за состоянием шейки матки с целью своевременного применения лечебных мероприятий.

- У беременных с варикозным расширением вен нижних конечностей в обеих этнических группах отмечалась в 1 — м триместре угроза прерыва-

ния чаще, чем в группах контроля, возможно из — за нарушения функции трофобласта, вследствие нарушения гемодинамики при варикозном расширении вен.

- В 3 — м триместре превалировали отеки беременной до 40% в русской этнической группе и 26% в бурятской этнической группе.
- Достоверно значимо не выявлено этнических особенностей течения беременности у женщин с варикозным расширением вен нижних конечностей.

ЛИТЕРАТУРА

- Макацария А. Д. Тромбозы и тромбоемболии в акушерско–гинекологической клинике. Молекулярно–генетические механизмы и стратегия профилактики тромбоемболических осложнений, руководство для врачей/ А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе, С. В. Акиншина // 000 «Медицинское информационное агентство»: Москва 2007 г.— 480 с.; — 1200с.
- Макацария, А. Д. Тромбофилические состояния в акушерской практике/А. Д. Макацария. М.: РУССО, 2001.
- Петрищев, Н. Н. Дисфункция эндотелия: причины, механизмы, фармакологическая коррекция / Н. Н. Петрищев. — СПб., 2003. — 181 с.
- Петрищев, Н. Н. Тромборезистентность сосудов /Н.Н. Петрищев. — СПб.: АНТ — М, 1994. — 130с.
- Шифман Ф. Дж. Патология физиология крови/ Ф. Дж. Шифман; пер с англ. — СПб.: БИНОМ — «Невский Диалект», 2000. — 448с.
- Викторова И.А, Нечаева Г. И. Методология и экономическая эффективность курации пациентов с дисплазией соединительной ткани семейным врачом в практике семейного врача. Дисплазия соединительной ткани. Омск: ОГМА, 2002; 11–24.
- Перекальская М.А, Макарова Л. И. Верещагина Г. Н. Нейроэндокринная дисплазия у женщин с системной дисплазией соединительной ткани. Клин. мед. 2002; 4:48–51.
- Grahame R., Bird H. A., Child A. The revised (Brighton, 1998 criteria for the diagnosis of benign joint hypermobility syndrome (BJHS). J of Rheumanjlogy 2000;27 (7):1777–9.
- Abu — Baker, M. Surgical Ambulatoru treatment for the varicose veins withoutstripping/M. Abu — Baker//European Congress of the Union Innernationale de Phebologie.-Bremen.1999.-Vol.11.-№ 6.-40 p
- Obstet. and gynecol.-1996.— Vol. 87.— № 3 — P. 380–383.
- Martinelli, I. Genetic rick factors factor for superficial vein thrombosis/ I. Martinelli, Cattaneo, E. Taioli //Thromb. Haemost.— 1999. Vol.82.— № 4 — P. 1215
- Hirai M., Naiki K., Nakayama R. Prevalence and risk factors of varicose veins in Japanese women. //Angiology.-1990.-Vol.41.— P. 228–232.

© Губарь Татьяна Константиновна (gtk71@mail.ru), Дарханова Светлана Дмитриевна (darkhvet@mail.ru),
Алексеева Лилия Лазаревна (l.alekseeva09@mail.ru), Стуров Виктор Геннадьевич (sturov@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»