

УДК 618.3-07-084:616.14-007.64

М. О. Шемякова,
кандидат медичних наук, асистент,
В. О. Мітюков,
кандидат медичних наук, доцент,
Н. І. Москаленко,
О. М. Кириллов,
І. В. Чернов

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ

У роботі висвітлено питання зниження частоти фетоплацентарної недостатності (ФІШ) у вагітних із варикозною хворобою. Уточнено деякі аспекти патогенезу ФІШ у вагітних із варикозною хворобою та виявлено залежність стану фетоплацентарної системи (ФПС) від стадії та локалізації варикозного розширення вен, стану плода та новонародженого, а також макро- і мікроструктури плацент. Розроблено науково обґрунтовану схему лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів щодо поліпшення стану ФПС у вагітних роділь і породіль із варикозною хворобою.

Ключові слова: вагітність, фетоплацентарна система, фетоплацентарна недостатність, варикозна хвороба, прогнозування, лікування, профілактика, фізична реабілітація.

Актуальність проблеми. Фетоплацентарна недостатність (ФПН) являє собою одну з найважливіших проблем сучасного акушерства й перинатальної патології, яка має місце у 17–40% вагітних і займає одне з перших місць серед причин перинатальної захворюваності та смертності. Ускладненнями ФПН, як правило, є гіпоксія плода і затримка його розвитку, які досить часто поєднуються з ураженням і неповноцінним розвитком центральної нервової системи й супроводяться зниженням адаптації новонароджених у неонатальному періоді, високою захворюваністю, порушенням фізичного та інтелектуального розвитку дітей, що має велике соціальне значення [1; 2; 3].

ФПН виникає як наслідок патологічних змін як у самій плаценті, так і за наявності акушерської або екстрагенітальної патології у вагітної, а також у разі первинних уражень плода.

Одним з основних механізмів розвитку ФПН під впливом ендоекзогенних факторів є порушення матково-плацентарної гемодинаміки, що може розвиватися при початковому утрудненні венозного відтоку з наступним погіршенням артеріального притоку та різким зниженням гемоциркуляції у міжворсинчастому просторі та зменшенням газообміну між кров'ю матері й плода.

Ефективність лікувально-профілактичних та фізичних заходів є максимальною у разі патогенетичного підходу, який вимагає чіткого уявлення особливостей розвитку патології залежно від дії етіологічного фактора. Останнім часом відмічено зростання наукового інтересу щодо вивчення впливу екстрагенітальної патології на стан фетоплацентарної системи (ФПС), а саме дослідження причин, які зумовлюють порушення матково-плацентарної гемодинаміки як ключової ланки патогенезу ФПН.

Одним із таких факторів може бути наявність патологічних змін у судинній системі вагітних з варикозною хворобою вен малого тазу та нижніх кінцівок, частота якої є високою та, за даними різних авторів, становить від 27 до 60%. Результати сучасних досліджень свідчать також про високу частоту ФПН у вагітних з варикозною хворобою, що становить від 82 до 93% та у 9–12% жінок ускладнюються гіпоксією плода. Однак механізми формування цієї патології, на наш погляд, вивчені недостатньо. Авторами також досліджено й описано наявність патологічних змін у гемодинаміці та системі гемостазу у вагітної з варикозним розширенням вен. Також немає єдиного патогенетичного підходу до лікування, профілактики та фізичної реабілітації ФПН і у вагітних, що страждають на варикозну хворобу.

Вищевикладене виявляє науково-практичну і соціальну значущість питання профілактики, лікування та фізичної реабілітації ФПН у вагітних із варикозною хворобою [4; 5; 6; 7].

Метою дослідження є зниження частоти ФПН шляхом розроблення та впровадження комплексу лікувально-профілактичних та фізично-реабілітаційних заходів, спрямованих на поліпшення функції фетоплацентарної системи у вагітних, які страждають на варикозну хворобу вен малого тазу та нижніх кінцівок.

Завдання дослідження:

1. Провести ретроспективний аналіз історій пологів жінок, які страждають на варикозну хворобу.
2. Вивчити макро- і мікроструктуру плацент жінок, які страждають на варикозну хворобу.

3. Розробити комплекс лікувально-профілактичних та фізично-реабілітаційних заходів, спрямованих на поліпшення стану ФПС у вагітних, які страждають на варикозну хворобу.

Предмет дослідження — показники стану гемодинаміки, макро- і мікроструктура плацент у жінок із варикозною хворобою вен малого тазу і нижніх кінцівок.

Методи дослідження — клінічні, лабораторні, фізично-реабілітаційні, клініко-психологічні, гістоморфологічні, статистичні та математичні.

Наукова новизна одержаних результатів. Представлені нові аспекти патогенезу ФПН у вагітних із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок і малого тазу на підставі проведення реабілітаційних заходів і виявлення залежності стану ФПС від стадії, локалізації варикозного розширення вен та методів і засобів фізичної реабілітації. Доведено, що у вагітних із варикозною хворобою відповідно з прогресуванням стадії та підвищенням локалізації варикозного розширення вен відбувається поступове порушення матково-плацентарної та фетоплацентарної гемодинаміки з наступним погіршенням функціонального стану ФПС, що підтверджується даними морфологічного дослідження плацент. Побудовано математичну модель прогнозування стану новонароджених від матерів із варикозною хворобою залежно від показників коагулограми у II триместрі вагітності. Досліджено психоемоційний статус вагітних із варикозною хворобою та виявлено підвищення ступеня психоемоційного напруження (ПЕН) відповідно з прогресуванням стадії та підвищенням локалізації варикозного розширення вен. Удосконалено схему лікувально-профілактичних і фізично-реабілітаційних заходів щодо поліпшення стану ФПС у вагітних із варикозною хворобою, що включає патогенетично обґрунтоване комплексне призначення препаратів венотонічної, антикоагулянтної, седативної дії та методів і засобів фізичної реабілітації.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблений комплекс лікувально-профілактичних і фізично-реабілітаційних заходів, який включає призначення препаратів венотонічної, антикоагулянтної та седативної дії відповідно до отриманого прогнозу, дає змогу знизити частоту ФПН та її ускладнень — хронічної гіпоксії плода і синдрому затримки розвитку плода (СЗРП) у вагітних із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок і малого тазу.

Обговорення результатів дослідження. Виходячи із поставлених завдань, дослідження проводилось у три етапи: I — вивчення перебігу

вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок, які страждають на варикозну хворобу; II — оцінювання стану ФПС, показників стану гемостазу та психоемоційного статусу вагітних із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок і малого тазу; III — розроблення комплексу лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів щодо ведення вагітних із варикозною хворобою та оцінювання його ефективності порівняно з традиційними схемами.

I група (основна) включала 120 вагітних, до якої увійшли 40 пацієнок із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок у стадії субкомпенсації (підгрупа *Ia*), 40 пацієнок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок у стадії декомпенсації (підгрупа *Iб*) та 40 пацієнок з атиповим варикозом (підгрупа *Iв*), ведення яких відбувалося за розробленим комплексом лікувально-профілактичних та фізично-реабілітаційних заходів. *II група* (порівняльна) включала 120 вагітних із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок у стадії субкомпенсації (підгрупа *IIa*), 40 пацієнок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок у стадії декомпенсації (підгрупа *IIб*) та 40 пацієнок із атиповим варикозом (підгрупа *IIв*), ведення яких відбувалося за традиційними схемами. *III група* (контрольна) включала 60 вагітних, які не страждали на варикозне розширення вен. Спостереження за пацієнтками проводилось у динаміці з I триместру впритул до пологів.

Клініко-психологічне обстеження проводилося за спеціальною програмою для ЕОМ адаптованих комп'ютерних методик «СУПОС-8», проективної методики кольорового вибору М. Люшера з виданням інформації про ступінь ПЕН.

Клінічне обстеження стану новонародженого проводилося спільно з неонатологом та включало антропометрію й оцінку за шкалою V. Аpgar на першій і п'ятій хвилині після народження з наступним щоденним клінічним обстеженням новонароджених аж до самої виписки зі стаціонару.

Для оцінювання стану плацент породіль із варикозною хворобою проводилося гістоморфологічне та гістохімічне дослідження.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили із застосуванням методів варіаційної статистики з обчисленням критеріїв Ст'юдента.

Основні результати дослідження. Дослідження перебігу вагітності та післяпологового періоду у жінок із варикозною хворобою виявило найбільш високу, порівняльно з контролем, частоту хронічної ФПН (74,0% випадків), хронічної гіпоксії плода (49,0%), тромбозів глибоких вен (5,0%) при вагітності, несвоєчасного

вилиття навколоплідних вод (32,0%), кровотеч у послідовому та ранньому післяпологовому періодах (26,0%), первинної слабкості пологової діяльності (24,0%), передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (4,0%) у пологах; післяродового метроендометриту (6,0%), субінволюції матки (5,0%), тромбофлебиту поверхневих вен нижніх кінцівок (16,99%), тромбозів глибоких вен (7,0%) у пізньому післяпологовому періоді.

Дослідження стану системи гемостазу залежно від стадії та локалізації варикозного розширення вен виявило, що в стадії субкомпенсації варикозної хвороби, починаючи з I триместру і аж до самих пологів, відбувається зростання агрегації тромбоцитів, гіперкоагуляційні зміни, які набували максимуму у III триместрі з подальшим поступовим розвитком тенденції до гіпокоагуляції напередодні пологів. Аналогічні тенденції відмічалися у вагітних із некомпенсованою варикозною хворобою та атиповим варикозом з кількісно більш вираженими розладами та зсувом максимуму гіперкоагуляції на II триместр, тобто в пацієнок із некомпенсованою варикозною хворобою порівняно з контролем.

Комплексний клініко-психологічний скринінг пацієнок з варикозною хворобою виявив переважання в жінок із варикозною хворобою у стадії субкомпенсації у I та II триместрах середнього ступеня ПЕН (82,5 і 95,0% випадків), у III триместрі високого ступеня (50,0%); у групі пацієнок із некомпенсованою стадією варикозної хвороби з I по III триместр виявлено переважання високого ступеня ПЕН (65,0, 87,5 та 90,0%); у жінок із атиповим варикозом з I по III триместр виявилось поступове наростання ступеня ПЕН, тобто якщо у I триместрі було переважання низького ступеня ПЕН (60,0%), то у II триместрі реєструвалося переважання середнього ступеня (75,0%), у III — високого ступеня ПЕН (62,5%) [3; 4; 5; 6].

Отримана картина психоемоційної сфери в обстежуваних групах демонструє наростання ступеня ПЕН відповідно з прогресією стадії варикозної хвороби та підвищенням локалізації ураження судин.

Дослідження гемодинаміки ФПС у вагітних із варикозною хворобою у стадіях субкомпенсації, декомпенсації та при атиповому варикозі виявило, що показники СДВ у матковій артерії та артерії пуповини достовірно перевищували такі у контрольній групі на всіх термінах вагітності.

Дослідження стану плода в обстежуваних групах виявило прогресивне зниження протягом вагітності порівняно з контролем середнього бала біофізичного профілю плода.

Такі результати демонструють поступову зміну стадій ФПН із ризику розвитку у 25–26 тижнів до компенсованої у 35–36 тижнів та субкомпенсованої напередодні пологів у вагітних із субкомпенсованою стадією варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. У пацієнок з варикозною хворобою у стадії декомпенсації виявлено компенсовану ФПН у 25–26 тижнів та компенсовану і субкомпенсовану — у 35–36 тижнів і напередодні пологів відповідно. У вагітних з атипичним варикозом відмічено ризик розвитку ФПН у 25–26 тижнів, компенсовану ФПН у 35–36 тижнів та субкомпенсовану напередодні пологів [5, 1, 2, 3].

Показники середнього бала ехографії в обстежуваних групах ($M \pm m$)

Термін обстеження	Вагітні з варикозною хворобою			Контрольна група
	Стадія субкомпенсації	Стадія декомпенсації	Атипичний варикоз	
Ехографія				
25–26 тижнів	4,68 ± 0,05	4,03 ± 0,07*	4,68 ± 0,08	4,73 ± 0,06
35–36 тижнів	*3,18 ± 0,09*	*3,78 ± 0,09*	*4,33 ± 0,07*	4,69 ± 0,06
Напередодні пологів	*3,18 ± 0,09*	*3,05 ± 0,08*	*3,28 ± 0,09*	4,62 ± 0,07

Примітка. (*) — $p < * 0,05$ порівняно з групою контролю; (*) — $p < * 0,05$ порівняно з попереднім терміном вагітності.

За усіма отриманими показниками біофізичного профілю та реактивності серцево-судинної системи плода, гемодинаміки та ендокринної функції ФПС у пацієнок із варикозною хворобою у стадії субкомпенсації нами діагностовано: ФПН у 16 (40,0%) випадках, хронічну гіпоксію плода — у 7 (17,5%), асиметричну форму СЗРП — у 3 (7,5%); у жінок з некомпенсованою стадією варикозного розширення вен: у 29 (72,5%) випадках — ФПН, у 13 (32,5%) — хронічну гіпоксію плода, у 6 (15,0%) — асиметричну форму СЗРП; у вагітних з атипичним варикозом: у 22 (55,0%) випадках — ФПН, у 8 (20,0%) — хронічну гіпоксію плода, у 4 (10,0%) — асиметричну форму СЗРП, що демонструє наявність закономірного погіршення стану ФПС, відповідно прогресування стадії варикозної хвороби та підвищення локалізації ураження вен.

Клінічні дані підтверджувалися результатами морфологічного дослідження, тобто патологічні зміни у плацентах жінок із варикоз-

ною хворобою включала наявність ознак уповільнення матково-плацентарного кровотоку у вигляді явищ у базальних пластинах, міжворсинчастих просторах та фетальному судинному руслі, які були більш виражені згідно з прогресуванням стадії варикозного розширення вен та наближенням локалізації ураження вен до басейну малого таза [1, 2, 4, 5].

Розроблені й упроваджені залежно від стадії та локалізації варикозного розширення вен лікувально-профілактичні та фізично-реабілітаційні заходи щодо ведення вагітних із варикозною хворобою, основною відмінністю яких від традиційних була переважна дія на етіологічний фактор, спрямована на поліпшення гемодинаміки у венозно-артеріальному басейні малого таза та нижніх кінцівок і на систему гемостазу вагітної шляхом призначення препаратів із венотонічним, артеріолоділятуючим, антиагрегантним і антикоагулянтним ефектами з обов'язковим застосуванням седативних засобів, проведенням раціонально-роз'яснювальної психотерапії та методів фізичної реабілітації.

Висновки. Проведена робота присвячена вирішенню актуального наукового завдання сучасного акушерства — питання зниження частоти ФПН у жінок із варикозною хворобою вен малого таза та нижніх кінцівок на підставі розроблення патогенетично обґрунтованої схеми лікувально-профілактичних і фізично-реабілітаційних заходів щодо поліпшення стану ФПС.

1. Встановлено, що частота варикозної хвороби серед обстежених вагітних становить 35,8%. Хронічна ФПН виявляється у 74,0% вагітних із варикозним розширенням вен.

2. Виявлено закономірність між прогресуванням стадії, підвищенням локалізації варикозного розширення вен та погіршенням психоемоційного статусу протягом вагітності.

3. Виявлено залежність між прогресуванням стадії, підвищенням локалізації варикозного розширення вен та порушенням гемодинаміки у ФПК.

4. Виявлено погіршення стану плаценти відповідно з прогресуванням стадії та підвищенням локалізації варикозного розширення вен, що характеризувалося наявністю у материнській частині плаценти повнокров'я судин (у 100% випадків у стадії декомпенсації варикозної хвороби та при атипичному варикозі), пристінкового набряку вен та пристінкових тромбів у венах, склерозом стінок судин, у фетальній частині — розширенням і набряком міжворсинчастих

просторів, скупченням еритроцитів у міжворсинчастих просторах, набряком ворсин, повнокров'ям фетальних капілярів.

5. Розроблений комплекс лікувально-профілактичних і фізично-реабілітаційних заходів у жінок із варикозною хворобою дав можливість: знизити частоту ФПН на 25,8%; хронічної гіпоксії плода на 20,0%; СЗРП на 10,0%; стабілізувати психоемоційний стан у 57,5% пацієток і знизити частоту ПЕН високого ступеня на 47,5%; сприятливо впливати на пологову діяльність і знизити частоту слабкості пологової діяльності на 7,5%, кровотеч у послідовому та ранньому післяпологовому періодах на 20,0%; знизити частоту кесаревого розтину з 36,7% до 11,7%, інших оперативних втручань у пологах з 24,2 до 5,8%; усунути тромботичні ускладнення при вагітності та у післяпологовому періоді.

Рекомендації

1. На етапі жіночої консультації вагітних із варикозною хворобою, в особливості на стадіях субкомпенсації, декомпенсації та у випадках атипичного варикозу, необхідно відносити до групи високого ризику з розвитку фетоплацентарної недостатності, а також тромботичних ускладнень. Усе це вимагає ранньої постановки на диспансерний облік та спостереження даного контингенту пацієток акушером-гінекологом спільно із судинним хірургом та фахівцем реабілітологом.

2. Вагітним із варикозною хворобою на етапах жіночої консультації і акушерського стаціонару рекомендовано проводити профілактику та комплекси методів фізичної реабілітації.

В статье решается актуальная задача современного акушерства — снижение частоты фетоплацентарной недостаточности (ФПН) путем разработки комплекса лечебно-профилактических, физических и реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение функции фетоплацентарной системы (ФПС) у беременных, рожениц, родильниц с варикозной болезнью.

Ключевые слова: беременность, фетоплацентарная система, фетоплацентарная недостаточность, варикозная болезнь, диагностика, прогнозирование, лечение, профилактика, физическая реабилитация.

In work the question of decline of frequency of fetoplacental insufficiency (FPI) in pregnant with varicose disease is decided. Some aspects of patho-

genesis of FPI in such patients are specified, and dependence of the conditions of the fetoplacental system (FPS) from a stage and localizations of varicose veins was found on the basis of determination of features, psychoemotional status of pregnant in comparison.

Key words: pregnancy, fetoplacental system, fetoplacental insufficiency, varicose disease, diagnostics, prognostication, treatment, prophylaxis, physical rehabilitation.

Література

1. Астахов В. М., Шемякова М. О. Гістоморфологічна картина плаценти жінок, що страждають варикозним розширенням вен // Вісник наукових досліджень. — 2003. — № 1. — С. 58–59.
2. Астахов В. М., Шемякова М. А. Особенности состояния фетоплацентарной системы у женщин, страдающих варикозным расширением вен // Материалы 4-го Российского научного форума «Охрана здоровья матери и ребенка, 2002». — М., 2002. — С. 28.
3. Золотухін М. С., Омельченко Н. О., Шемякова М. О., Митюков В. О. Профілактика та лікування ускладнень варикозної хвороби у вагітних та породіль: методичні рекомендації. — Донецьк, — 2000. — 25 с
4. Золотухин Н. С., Омельченко Н. А., Шемякова М. А., Митюков В. А. Применение эскузана для лечения и профилактики варикозной болезни в акушерстве // Український медичний часопис. — 2000. — № IX — X. — С. 57–61.
5. Шемякова М. О. Диагностика, лікування та профілактика фетоплацентарної недостатності у жінок, які страждають варикозною хворобою: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Донецьк, 2005. — 21 с
6. Шемякова М. О. Стан фетоплацентарного комплексу, внутрішньо-утробного плода та новонароджених у жінок із варикозною хворобою // Медико-социальные проблемы семьи. — 2004. — Т. 9., № 3. — С. 57–62.
7. Омельченко Н. А., Шемякова М. А. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с варикозной болезнью // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики: зб. наук. пр. — Київ-Луганськ, 2001. — Вип. 5. — С. 93–97.