РАЗДЕЛ XXIII. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Загребина М.А., Артёмова Д.Р., Пескова Д.В., Рябикова М.Р.

Прогрессирование варикозной болезни вен нижних конечностей во время беременности

Тюменский государственный медицинский университет

(Россия, Тюмень)

doi: 10.18411/trnio-01-2022-216

Аннотация

В статье рассмотрена проблема прогрессирования хронической варикозной болезни вен нижних конечностей на фоне беременности. Для этого было проведено клиническое обследование и анкетирование 163 беременных женщин на приеме в женской консультации по заранее разработанной анкете. Среди обследованных пациенток у 50,7% обнаружилось хроническое заболевание вен. У беременных с хронической патологией вен нижних конечностей имеются субъективные и объективные симптомы заболевания, которым необходимо уделять особое внимание в период беременности.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, венозные осложнения во время беременности, дисфункция вен.

Abstract

The article deals with the problem of the progression of chronic varicose veins of the lower extremities during pregnancy. For this, a clinical examination and questioning of 163 pregnant women were carried out at the reception at the antenatal clinic using a pre-developed questionnaire. Among the examined patients, 50.7% had chronic venous disease. Pregnant women with chronic pathology of the veins of the lower extremities have subjective and objective symptoms of the disease, which need to be given special attention during pregnancy.

Keywords: chronic venous insufficiency, venous complications during pregnancy, venous dysfunction.

Варикозное расширение вен и хроническая венозная недостаточность являются одними из самых распространенных экстрагенитальных патологий беременности. Данные заболевания диагностируются более чем у 30-35% беременных и чаще всего случайно [1]. На сегодня единых взглядов на этиологию варикозной болезни вен нижних конечностей нет. Однако, факторов, которые способны спровоцировать начало варикозной болезни достаточно много. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей может протекать как бессимптомно в виде косметического дефекта, так и сопровождаясь тяжелой симптоматикой. При этом первичная диагностика затруднена поскольку пациентки зачастую недооценивают данную проблему из-за неполного понимания различных проявлений первичных и вторичных венозных нарушений. Субъективные симптомы включают дискомфорт в нижних конечностях в виде ощущения отека, чувства тяжести и распирания, судорожных подергиваний мышц ног, наличие болевого синдрома [3, 5]. При выраженном хроническом заболевании вен (ХЗВ) возрастает риск венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) [2].

К факторам риска развития хронической венозной болезни можно отнести отягощенный семейный анамнез по венозным патологиям; женский пол, поскольку одной из особенной анатомии женского таза является перегиб вен конечностей при впадении их в общие подвздошные вены, что способствует венозному застою в нижних конечностях; избыточная масса тела, которая увеличивает механическую нагрузку на вены, предрасполагает к метаболическим изменениям, приводящим к деформации вен; беременность; патологии желудочно-кишечного тракта и их всевозможные проявления, например, запоры; длительное стояние на ногах.

Поскольку беременность усугубляет течение хронической венозной болезни, то следует уделить особое внимание пациенткам, имеющим предрасположенность или начальные стадии данного заболевания. Повышение уровня прогестерона в период беременности приводит к стимуляции дегенеративных и дистрофических изменений коллагеновый и эластических волокон. При сопутствующей варикозной болезни частота различных осложнений гестации увеличивается от 2,6 до 7,2 раз; среди них чаще встречаются фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гестозы, аномалии прикрепления плаценты и обвития [4]. Увеличивающийся объем циркулирующей крови (ОЦК) в период беременности в 1,5 раза и нарастающий застой в системе нижней поллой вены, подвздошных вен приводит к повышению интравенозного давления, что способствует развитию различных флебопатологий у женщин [5, 6]. Наличие ХЗВ во время беременности повышает вероятность развития плацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, несвоевременного излития околоплодных вод и ряда других патологий. Кроме того, при выраженном ХЗВ возрастает риск жизнеугрожающих венозных тромбозомболических осложнений (ВТЭО) [6].

Вне зависимости от причины развития заболевания вен в основе патологических изменений лежат общие механизмы: нарушение венозного оттока, количественная недостаточность путей оттока, деформация створок клапанов, растяжение и повреждение венозной стенки с последующим ремоделированием соединительнотканного матрикса, приводящее к синтезу молекул клеточной адгезии и активации лейкоцитов. Это является стартовой точкой для каскада воспалительных реакций в венах нижних конечностей. Варикозная трансформация подкожных вен отмечается появлением симптоматики венозного оттока с появлением «венозных» жалоб. Учитывая тот факт, что указанные выше симптомы не специфичные, они могут появляться при возникновении других патологических состояниях на нижних конечностях, важно убедиться в том, что симптоматика связана с сосудистой патологией.

Наличие современных малоинвазивных методик диагностики и повышение осведомленности пациентов с помощью образовательных, учебных и скрининговых программ способствует повышению внимания к данной группе заболеваний. Благодаря этому достигается хороший уровень контроля над прогрессированием венозных патологий и раннего скрининга таких пациенток для предотвращения развития серьезных осложнений.

Цель исследования. Оценить влияние беременности на прогрессирование венозных дисфункций нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. Было проведено клиническое обследование и анкетирование 163 беременных женщин на приеме в женской консультации. Заранее разработанная анкета позволила выявить наличие предрасполагающих факторов хронических заболеваний вен, их субъективные и объективные проявления, а также оценить вероятность развития венозных тромбозомболических осложнений. Средний возраст обследованных женщин - 26 лет. Первая беременность была у 59% опрошенных, вторая — у 33%, третья — у 5%, четвертая—у 2%, пятая-1%

Результаты исследования. При обследовании ХЗВ было обнаружено у 83 женщин (50,7%). Были выявлены следующие факторы риска: в 21,3% случаев работа связана с поднятием тяжести, у 67,1% работа связана с длительным стоянием на ногах. Варикоз у ближайших родственников имелся у 28,9%, хронические запоры беспокоили 15,1%. Тяжесть и напряжение в ногах в вечернее время были выявлены у 68%. Медикаментозное лечение проводилось лишь у 5,1% пациенток, имеющих варикозное расширение вен, при этом 23,8% использовали эластическую компрессию с помощью чулок для облегчения венозного оттока, однако отмечали их нерегулярное использование. Варикозный синдром до настоящей беременности был у 52,1%. Расширенные вены существуют менее 5 лет у 85,5% беременных, а у 14,5% — более 5 лет. Появление отека голеней отмечались в 67,7% случаев, появлялись постепенно в течение дня, к утру уменьшались. Данный характер отеков позволяет исключить посттромботическую болезнь. Изменение цвета кожных покровов в области голеней отмечали 22,8% опрошенных. Покраснение кожи и зуд беспокоил лишь 5,3% женщин. Эритематозная форма рожистого воспаления было выявлено только в одном случае — 0,6%. Гемангиомы на коже, не требующие терапии, обнаружены у 11% пациенток. В трех

случаях нами было отмечено появление у пациенток на бедрах и голенях сетки из изменённых варикозом вен – 1,8%. Варикозная трансформация вен, с преимущественной локализацией на левой нижней конечности, обнаружены у 5,5%, на правой — у 7,1%, на обеих ногах — 87,4%. Единичные узловые образования обнаружены в 88,3% случаев, множественные — в 11,7%. Наиболее частая локализация изменённых вен варикозными расширениями на голенях беременных — в 82,6% случаях, на голенях и бёдрах соответственно — 13,2%, в области лона — в 2,8%, на животе, груди — в 1,4%. Таким образом, в первую очередь изменяются вены в области голени, при этом наиболее редко встречаются случаи наличия варикозных расширений вен в области живота и груди. Трофических язв голеней и венозных тромбоэмболических осложнений в виде тромбоза подкожных вен, тромбоза глубоких вен и ТЭЛА не обнаружено.

Обобщая вышеизложенные данные исследования, мы убеждаемся в том, что действительно беременность является одним из факторов риска возникновения хронических заболеваний вен, поскольку меняется гормональный фон женщины, увеличивается объем циркулирующей крови, а также увеличивается нарастающий застой в системе нижней поллой вены и подвздошных вен вследствие давления увеличенной матки и плода. Среди обследованных пациенток у 50,7% обнаружилось хроническое заболевание вен. Для предотвращения венозных тромбоэмболических осложнений необходимо обратить внимание на наличие симптомов хронической патологии вен у беременных.

1. Бурлева Е.П., Обоскалова Т.А., Лещинская А.Ю., Онохина М.Е., Коваленко Е.Г. Опыт мультидисциплинарного ведения беременных с венозными тромбозами // Уральский медицинский журнал. – 2020. - №6 (189). – С. 26-33.
2. Ермакова А.А., Ермакова П.А., Максуюкова Е.Н., Шевлюкова Т.П. Беременность как предиктор приобретенных болезней вен // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов : Материалы XI Терапевтического форума, Тюмень, 11–14 ноября 2020 года. – Тюмень: РИЦ "Айвекс", 2020. – С. 32-33.
3. Иванов Е. В., Шевлюкова Т. П., Вальц И. А., Абукеримова А. К., Леонова С. М. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации // Университетская медицина Урала. – 2018. – Том 4, №4 (15). – С. 10–12.
4. Храмов А. А., Паркин П. Н., Берсенина А. А. Варикозная болезнь нижних конечностей у беременных // Colloquium-journal. – 2021. – №27 (114). – С. 4–6.
5. Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Ермакова П.А., Ермакова А.А. Корреляционная оценка развития хронических заболеваний вен в зависимости от факторов риска женщин в период беременности // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. №4 (104). – С. 19-22.
6. Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Ермакова А.А., Ермакова П.А. Построение интегрального показателя комплексной оценки и анализа факторов риска варикозной болезни вен нижних конечностей в период беременности // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37. № 6. – С. 25-32.

Колосовская А.В.¹, Петрова М.Е.¹, Каминская Л.А.¹, Яковлева Е.С.²
Влияние медико- биологических и местных экологических факторов на развитие кариеса зубов у детей г. Нягань

¹Уральский государственный медицинский университет
(Россия, Екатеринбург)

² Стоматологическая клиника «Эстетика»
(Россия, Нягань)

doi: 10.18411/trnio-01-2022-217

Аннотация

В статье приведены данные о состоянии полости рта: у детей 6-7 лет, КПУ ($8,6 \pm 1,5$), величина К ($4,5 \pm 1,4$); у детей 14-16 лет, КПУ ($5,5 \pm 1,3$); величина К ($2,8 \pm 0,7$), отличия ($p < 0,01$). Между группами наблюдается совпадение в расположении кариозных зубов моляров антагонистов и антимеров. Обсуждается влияние местных экологических и медико-биологических факторов на высокую активность кариеса у обследованных детей.

Ключевые слова: кариес, дети, зубы, экологические факторы.