Загоруйко Єлизавета Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Харків, Україна Харківський національний медичний університет Кафедра акушерства та гінекології №2 Науковий керівник: Тищенко О. М.

Хронічна венозна недостатність (ХВН) відноситься до найбільш поширених захворювань судинної системи у жінок, згідно з даними сучасної літератури у 50-96% вона вперше виникає під час вагітності. При цьому збільшується частота тромбоемболічних ускладнень, розвитку варикозу вен матки, що сприяє виникненню кровотеч в Ш періоді пологів, гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді, що до теперішнього часу залишаються однією з основних причин материнської смертності. Проблема ХВН нижніх кінцівок і вен басейну малого тазу, пов'язаними з вагітністю та пологами, до теперішнього часу не вирішена. Важливе значення має вчасне надання медичної допомоги. Метою роботи є визначення тактики ведення вагітності та запобігання ускладнень варикозної хвороби у вагітних жінок. Було обстежено 100 вагітних жінок з XBH, віком 25-28 років. Хвороба частіше проявлялась у жінок, які довгий час знаходилися у вертикальному статичному положенні та у груп з «сидячою» професією. У 69,8% обстежених с основної групи (ОГ) та y 55,3 % жінок групи порівняння (ГП) варикозна хвороба вен, які спадкове захворювання, в групі контролю (ГК) – y 5% жінок. 212 У 90,3% вагітних жінок ОГ виявлялось у першому триместрі важкість у ногах, флебалгії y 33,4 %, відчуття розпирання y 16 %, свербіж шкіри y 14,3%, оніміння кінцівок y 12,8%, набряки нижніх кінцівок y 32,8%, судоми литкових м’язів вночі y 37,6% жінок. У ГП: відчуття важкості у ногах – 88,8%, флебалгії y 30,3%, відчуття розпирання y 88,6 %, свербіж y 12,6 %, оніміння y 11,6 %, набряки y 29,8 %, судоми y 34,9% вагітних. При аналізі даних було визначено, що загроза переривання вагітності та передчасних пологів в ОГ становить 39,7% випадків, в ГП y 31,6%, що в 4,3 рази більше показників ГК. У жінок з ХВН перебіг вагітності був ускладнений початком раннього гестозу y 18 % жінок з ОГ та y 25,4 % ГП, що в 2 рази перевищувало показники в ГК. Ha тлі комплексної терапії у жінок ОГ зменшилися у 5 разів такі симптоми: незначний біль, важкість у ногах, відчуття розпирання i становили 20% випадків. Шкірний свербіж та оніміння кінцівок y ОГ після лікування не визначався. B ГП симптоми (незначний біль, важкість у ногах, відчуття розпирання, шкірний свербіж) після проведеного лікування зменшилися тільки в 2,3 рази – y 44,5% жінок. Набряки кінцівок в ОГ після проходження лікування зменшилися y 7,3 разів (5,4% жінок); y ГП в 2,3 рази (13,2%), що майже в 3 рази перевищує ОГ. Після лікування y жінок ОГ не спостерігалось судом литкових м’язів у ночі, а y ГП судоми визначались y 17,6 % вагітних. Після проведеного курсу терапії інтенсивність симптомів значно зменшилась. Висновок: 1. Групою ризику по розвитку варикозної хвороби при вагітності є первородящі жінки зі спадковою схильністю до даної патології. 2. Варикозна хвороба при вагітності ускладнює гестаційний період: загрозою переривання, гестозом, збільшенням частоти передчасних пологів і оперативних посібників, а також розвитку тромбоемболії легеневої артерії. 3. Варикозна дилятація вен нижніх кінцівок виявляється первинно під час гестації у 96% вагітних. До вагітності наявність варикозної хвороби притаманна жінкам зі спадковими і професійними факторами. 4. Комплексний підхід до лікування і профілактики 213 ХВН, дав можливість знизити частоту та силу клінічних проявів і виключити прояв ускладнень в післяпологовому періоді.