

И.А. ЖЕТПИСБАЕВА, Р.М. РАЕВА, С.Е. ЕРКЕНОВА, А.С. ДЖУМАГАЛИЕВА,
Л.Б. КАНАЕВА, Н.Б. ТУКИБАЕВА, Б.А. САТЫЛХАНОВА, Б.С. КОЗЫБАХОВА

ВАРИКОЗДЫ АУРУҒА БАЙЛАНЫСТЫ ЖҮКТІЛІК, БОСАНУ ЖӘНЕ БОСАНУДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢНІҢ АСҚЫНУЛАРЫ

Созылмалы көктамырлық жетіспеушілік (СКЖ) бұл жүктілік кезінде кездесетін кең таралған экстрагениталді патологиялардың бірі болып табылады. Тамырлық өсу факторлары мен аяқ көктамырларының варикозды ауруы бар жүкті әйелдердегі тромбтық асқынуын дәл уақытында диагностикалау негізінде, жүктілердегі асқынды болжамдау және ерте диагностикалау мүмкіндігі заманауи акушерияға жолдама беріп, өзектілік ретінде берілген зерттеудің мақсаты мен тапсырмасын анықтады.

Түйінді сөздер: созылмалы көктамырлық жетіспеушілік, жүктілік, босану, босанудан кейінгі кезең.

Созылмалы көктамырлық жетіспеушілік (СКЖ) бұл жүктілік кезінде кездесетін кең таралған экстрагениталді патологиялардың бірі болып табылады. Тамырлық өсу факторлары мен аяқ көктамырларының варикозды ауруы бар жүкті әйелдердегі тромбтық асқынуын дәл уақытында диагностикалау негізінде, жүктілердегі асқынды болжамдау және ерте диагностикалау мүмкіндігі заманауи акушерияға жолдама беріп, өзектілік ретінде берілген зерттеудің мақсаты мен тапсырмасын анықтады.

Варикозды аурудың алғашқы клиникалық белгілері 70- 90% жағдайда әйелдерде жүктілік кезінде көрінеді [2]. Бұл гестация кезеңінде туындайтын бір уақытта бірнеше ықпалдаушы факторлардың әсерімен түсіндіріледі. Ол: айналымдағы қан көлемінің ұлғаюуы; ағзаның гормоналды бейімделуі; төменгі қақпа және мықын көктамырларының компрессиясы, оның өз алдына, төменгі шеттердегі көктамырлардың қысымының артуына және микроциркуляцияның және жалпы гемодинамиканың бұзылысын шақырады.

Әйел адамдарда СКЖ даму мүмкіндігі жоғары (ер адамдар мен әйел адамдар арасындағы қатынас 1:2, 1:3). Бұл айырмашылық гормондық факторлардың әсері (эстроген, прогестерон), жүктіліктер, ұзақ уақыт тік қалыпта болуы немесе тар аяқ-киім кигеннен болар [1]. Созылмалы көктамырлық жетіспеушілік (СКЖ) бұл жүктілер мен босанушыларда болатын экстрагениталды аурулар тобына кіретін жиі кездесетін патологияға жатады. Ол әртүрлі авторлардың мәліметі бойынша, 20-56,6% жағдайда анықталған. Тіпті 50-96% жағдайда варикозды ауру алғаш рет жүктілік кезінде байқалып жатады [5].

СКЖ дамытатын бірнеше қауіп факторлары белгілі. Оларға: индустриалды дамыған елдерде өмір сүру (тұрғындардың гиподинамиясына байланысты), әйел жынысы, туыстарында СКЖ болуы, семіздік, дисгормоналды жағдайлар, жүктілік. Жүктілік кезінде дамитын СКЖнің бірнеше теориялары бар. Соңғы кезде, дәстүрлі тұжырымдарда ерекше орынды «эндотелийдің дисфункциясына» береді, яғни, басында эндотелий мен көктамырдың тегіс салалы бұлшықет жасушаларының зақымдалуы болады да, бертін келе, көктамырдың керіліп, созылуына және қақпалық аппараттың жетіспеушілігіне әкеледі. Аталған аурудың дамуында көктамыр қабырғасының микроциркуляция бұзылысы мен трофикасының өзгерісі ерекше мағынаға ие болады [4]. Созылмалы көктамырлық жетіспеушілігі бар жүкті әйелдерде фетоплацентарлы кешеніндегі гемодинамикалық үрдістердің нашарлауы байқалады, жатыр, спираль және кіндік артерияларында СДҚ айқын жоғарылауы көрінеді. Созылмалы көктамырлық жетіспеушілігі бар жүкті әйелдердегі жатырлық-плаценталық және ұрықтық-кіндік баулық қанайналым бұзылысы плацента дисфункциясының біріншілік формасына ұқсап, әртүрлі патогенездері ұрықтың гемодинамикалық оқшаулануы сынды бірдей нәтиже береді [4]. Жүктілердегі көктамырлық қанайналымның нашарлауы салдарынан ұрықтың құрсақшілік автономды жүйкелік реттелуінің бұзылып, спектр қуатының жалпы тежелуімен, вагальді тонның өсуімен және симпатоадреналдық әсерлер көрінеді.

Зерттеудің мақсаты. Бұл жұмыста алдымызға қойылған мақсатымыз созылмалы көктамыр жетіспеушілігінің жүктілікке, босану ағымына және босанудан кейінгі кезеңге тигізетін әсерін анықтау болып табылды.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Біз жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңдерді зерттеу мақсатымен АГПҒО 2011-2012 жж. аралығында варикозды ауруы бар босанған 95 әйелдердің тарихына ретроспективті талдауын жүргіздік. Қайта босанушы 80% (76) әйел; алғаш босанушылар 20% (19 әйел, олардың ішінде 20% жуық ересек жастағы алғаш босанушы әйел болған). Тұқым қуалаушылық факторы варикозды ауруы бар әйелдердің жартысы жуығында орын алды. 60% (57) жуығы аурудың басталуын жүктілікпен байланыстырды, көбінесе алғашқы екі триместрлерде. Сыртқы жыныс мүшелер көктамырларының варикозды кеңеюі 4% жүкті әйелдерде; аяқ көктамырлардың варикозды кеңеюі жүктілердің 67%; олардың қосарланып келуі 13,2% жүкті әйелдерде байқалды. 15,8% (15) жүкті әйелдерде жатыр мен жатыр қосалқылары көктамырларының варикозды кеңеюі кесар тілігі отасы барысында ғана анықталды. Жүктілік ағымының асқынуы 69,2% әйелдерде болды, олардың ішінде ең жиі кездескен кеш гестоз (54%), екінші орында – жүктіліктің үзілу қаупі (43%); плацентарлы жетіспеушілік 50,5% әйелдерде болды. Қосарланған экстрагениталды аурулардан ең жиі кездескендері: I-II дәрежелі анемия (60%) әйелде, созылмалы пиелонфрит (18%) әйелде, гипертониялық және аралас типті нейроциркуляторлы дистония (12%) әйелде, созылмалы бронхит (10%) жүкті әйелде болды.

Зерттеудің нәтижелері. Жүкті әйелдердің басым бөлігінде 92,7% мерзімінде босану болды, оталы босану 34,8%, оның ішінде 2% жағдайында лапаротомияның көрсеткіші сыртқы жыныс мүшелерінің және қынап қабырғаларының айқын варикозды кеңеюі болған. Кеш босанудың жоғары пайызын атап өткен жөн 5,5% (5), бұл әдебиет мәліметтерімен сәйкес келеді. Мерзімінен бұрын босану 2,2% (2) боды. Варикозды ауруы бар жүкті әйелдердің босану ерекшелігінің ішінде жиі кездесетіні қағанақ судың мерзімінен бұрын кетуі 27,4 % әйелдерде; бала жолдасы кезеңінің және ерте босанудан кейінгі кезеңнің гипотониялық қан ағу 3,4% жағдайында кездесті. Қан жоғалту мөлшері 550,0-700,0мл құрды; қалыпты орналасқан бала жолдасының мезгілінен бұрын сылнуы 1,7% жүктілерде байқалды; босану әрекетінің әлсіздігі 5,9% босанушы әйелдерде кездесті. 3,2% (3) босанушы әйелде бала жолдасының дефектісі себебімен бала жолдасын және оның бөліктерін қолмен шығару жүргізілді. Қан айналысының бұзылысы фонында базалды табакшаның децидуалды жасушаларының, некроз ошақтары бар синцитий мен терминалды және бағаналы бүрлер стромасының дистрофиялық өзгерістері, бала жолдасында компенсаторлы реакциялардың төмендеуі байқалды. Анықталған морфологиялық өзгерістердің айқындылық дәрежесі қосарланған экстрагениталды және акушериялық патологияға тәуелді болды.

Жаңа туған нәрестелердің орташа салмағы 3300,0-1200,0 г болды. Босану барысында асфиксияның жоғары пайызын атап өткен жөн - 8%, асфиксияның бір себебі кіндік бауының мойынға және нәресте денесіне орануы болып табылады – 25,3%(24). Босанудан кейінгі кезең беткей және терең көктамырларының жедел тромбофлебитімен асқынды – 5,3%(5). Оң нәтижемен консервативті ем жүргізілді.

Сонымен, жүктілік ағымының асқынуының жоғарғы жиілігі, плацентарлы жетіспеушіліктің, босану ағымының және босанудан кейінгі кезеңнің асқынулары варикозды ауруы бар әйелдердің фетоплацентарлы жүйесін тереңдеп зерттеу керек екендігін дәлелдейді, бұл өз кезегінде аурудың патогенетикалық негізделген емін және алдын-алуын шығаруға негіз болады.

Қорытынды. Осылайша, созылмалы көктамырлық жетіспеушілік тромбтық асқыну қаупін және жүктіліктің асқынуын жоғарылататын акушериядағы маңызды патологиялардың біріне жатады, соған сәйкес акушерлік және перинаталды патологияны төмендету мақсатында СКЖ бар жүкті әйелдерді ерте диагностикалау және асқынудың алдын алуын қажет ететін патология.

СКЖ бар жүкті әйелдер профилактикасының негізі — эластикалық компрессия болып саналады, аяқ көктамырларының және сыртқы жыныс мүшелері көктамырларының варикозды ауруы бар жүкті әйелдердің бәріне УДЗ мен КТГмен қатар фибронектин мен плацентарлы ақуыз бен гомоцистеиннің деңгейін зерттеу кешеніне енгізу керек. Уақытылы бастаған ем шаралар СКЖның асқынуының даму мүмкіндігін

біршама төмендетіп, жүктілік ағымын қалыпты өтуіне жағдай жасап, қолайлы босандырып және босанғаннан кейінгі кезеңнің оңтайлы ағымын тудырады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Российское общество акушеров-гинекологов Национальное руководство// ГЭОТАР- Медиа, 2009г.-с. 324-331.
- 2 А.Г. Ящук // Российский вестник акушерства-гинекологии 2009. — Т. 8.-№4.-С. 31-36.
- 3 Weiss A. Mechanisms of matrix metalloproteinase-9 and metalloproteinase-2 inhibition by N-acetylcysteine in the human term deciduas and fetal membranes, текст./ Weiss A., Goldman S I.B. // 2009.
- 4 А.В. Соколян, А.В. М., Shlomo урашко, А.И. Гус, В.Ю. Богачев, И.А. Золотухин Ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей у беременных и родильниц с хронической венозной недостаточностью //Уральский Медицинский Журнал.- 2007.- №7.- С. 113-116.
- 5 А.В. Соколян, А.В. Мурашко // Проблемы беременности.- 2007. -№13. –С. 7-12.Профилактическое применение компрессионного трикотажа у беременных с варикозным расширением вен нижних конечностей/ А.В. Мурашко, А.В. Соколян // Проблемы беременности.- 2007. -№13. – С. 42-45.
- 6 Золотухин, И.А. Особенности лечения и профилактики хронической венозной недостаточности нижних конечностей и ее осложнений при беременности Текст. / И.А. Золотухин // Русский медицинский журнал.-2005.-Т. 13.-Хq 17. С.1131-118.

**И.А. ЖЕТПИСБАЕВА, Р.М. РАЕВА, С.Е. ЕРКЕНОВА, А.С. ДЖУМАГАЛИЕВА,
Л.Б. КАНАЕВА, Н.Б. ТУКИБАЕВА, Б.А. САТЫЛХАНОВА, Б.С. КОЗЫБАХОВА**
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Резюме: Хроническая венозная недостаточность (ХВН) является одной из широко распространенных экстрагенитальных патологий. Ранняя диагностика и прогнозирование осложнений беременности, основанная на определении сосудистых факторов роста и своевременная диагностика тромботических осложнений у беременных с заболеваниями вен нижних конечностей, является одним из важных направлений современного акушерства, что в свою очередь являясь актуальностью проблемы определило цель и задачи настоящего исследования.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, беременность, роды, послеродовый период.

**I.A. ZHETPISBAEVA, R.M. RAYEVA, S.E. ERKENOVA, A.S.DZHUMAGALIEVA,
L.B. KANAIEVA, N.B. TUKIBAEVA, B.A. SATYLKHANOVA, B.S. KOZYBAKHOVA**
IMPACT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY ON PREGNANCY

Resume: Chronic venous insufficiency (CVI) is one of the most common extragenital pathologies. Early diagnosis and prediction of pregnancy complications, based on the determination of vascular growth factors and timely diagnosis of thrombotic complications in pregnant women with diseases of the veins of the lower limbs, is one of the important areas of modern obstetrics, which, in turn, being an actual problem, determines the purpose and objectives of this study.

Keywords: chronic venous insufficiency, pregnancy, childbirth, the postpartum period