

Хроническая венозная недостаточность таза как фактор риска развития гипотрофии и гипоксии плода: неонатальные проявления

Научный руководитель – Богдасаров Азат Юрьевич

Баев Дмитрий Сергеевич

Аспирант

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия
E-mail: dimka270798@mail.ru

Авторы

- 1) аспирант Баев Д.С.
- 2) доцент кафедры акушерства и гинекологии, Баландин А.Н.

Введение. Беременность сопровождается выраженными гемодинамическими, гормональными и анатомическими трансформациями, которые оказывают влияние на её течение, родовой процесс и послеродовой период. У женщин с варикозным расширением вен таза (ВРВТ) данные изменения приобретают особую значимость, поскольку венозная патология способна существенно влиять на ход гестации.

Варикозная болезнь (ВБ) является одной из наиболее распространённых патологий сосудистой системы, способствующей формированию синдрома венозной перегрузки, который клинически проявляется хроническими болями в органах; при этом локализация болевого синдрома определяется областью поражения венозного русла [3, 8, 9].

Научные исследования подтверждают, что у беременных женщин наличие экстрагенитальных заболеваний, включая ВБ, а также осложнённое течение гестации, значительно влияет на развитие нарушений кровообращения в системе «мать—плацента—плод» [7, 10].

Ряд исследователей указывает, что степень тяжести хронической венозной недостаточности (ХВН) у беременных женщин напрямую влияет на частоту развития акушерских осложнений и гемодинамических нарушений. В частности, у пациенток с ВРВТ значительно чаще регистрируются такие осложнения, как угроза прерывания беременности, задержка внутриутробного развития плода, гестационная артериальная гипертензия и нарушения маточно-плацентарного кровотока [1, 5, 6, 11]. При этом частота и выраженность указанных осложнений коррелируют со степенью тяжести ВБ [1].

Цель. Изучить взаимосвязь между наличием варикозного расширения вен таза у беременной и исходами перинатального периода, а также оценить клиническое состояние новорождённых в раннем неонатальном периоде.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 100 беременных женщин с подтверждённым ультразвуковым методом диагнозом варикозного расширения вен таза (основная группа); у трёх пациенток отмечена многоплодная беременность (двойня), у одной — антенатальная гибель плода, что в совокупности дало 103 новорождённых. Группу сравнения составили 100 беременных без сопутствующей экстрагенитальной патологии (контрольная группа), включая один случай двойни, что соответствовало 101 новорождённому. Проводилась оценка неонатальных показателей, включая антропометрические данные, а также анализ корреляционных связей между степенью выраженности ВРВТ у матери и частотой выявления патологии у новорождённых.

Собственные исследования. Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия между исследуемыми группами. У женщин с ВРВТ отмечалась более высокая частота преждевременных родов (17,0% против 2,0% в контрольной группе; $p < 0,001$) и увеличенная потребность в хирургическом способе родоразрешения (26,0% против 6,0%;

$p=0,012$). По показателю перенашивания беременности достоверных различий не выявлено.

Средняя масса тела новорождённых в основной группе составила $2951,6 \pm 51,4$ г, что достоверно ниже показателя контрольной группы ($3362,0 \pm 63,7$ г; $p < 0,001$). Доля детей с низкой массой тела при рождении была значительно выше: 7,7% имели массу менее 2000 г (в контроле — 0%), 16,6% — от 2000 до 2500 г (против 3,9% в контроле). Крупные плоды (масса тела свыше 4000 г) чаще встречались в контрольной группе. Установлена умеренная обратная корреляционная связь между степенью тяжести ВРВТ у матери и массой тела новорождённого (коэффициент корреляции $r = -0,72$).

У новорождённых от матерей с ВРВТ достоверно чаще диагностировались гипоксия (34,0% против 8,0%), гипотрофия (35,0% против 4,0%), признаки внутриутробного инфицирования (15,0% против 2,0%), а также конъюгационная желтуха, нарушения мозгового кровообращения и родовая травма. Отсутствие неонатальной патологии зафиксировано лишь у 16,0% детей основной группы по сравнению с 83,0% в контроле. Выявлена прямая корреляция между тяжестью ВРВТ у матери и частотой патологических состояний у ребёнка ($r = +0,66$), а также между длительностью течения ВРВТ и неонатальной заболеваемостью ($r = +0,62$).

Выводы. У новорождённых от матерей с варикозным расширением вен таза выявлено достоверное снижение массы тела при рождении и, как следствие, повышенная частота рождения детей с низкой массой тела. В данной когорте преобладали состояния, обусловленные внутриутробным страданием плода: гипотрофия, гипоксия, признаки инфекционного поражения, конъюгационная желтуха и церебральные гемодинамические нарушения. Степень выраженности и частота указанных патологий находились в прямой зависимости от тяжести и продолжительности течения ВРВТ у матерей.

Источники и литература

- 1) Безнощенко, Г.Б., Кравченко, Е.Н., Цуканов, Ю.Т., Кропмаер, К.П., Цыганкова, О.Ю. Варикозная болезнь у беременных: особенности гестационного периода, флэбогемодинамика малого таза и нижних конечностей. *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2016; 16 (3): 4–8.
- 2) Демидов, Б.С. Клиническое значение доплерометрии в диагностике и прогнозировании плацентарной недостаточности во втором и третьем триместрах беременности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва. – 2000. 18.
- 3) Камаев, А.А., Булатов, В.Л., Вахратьян, П.Е. [и др.]. Варикозное расширение вен. *Флебология*. – 2022; 16 (1): 41–108.
- 4) Краснопольский, В.И., Логутова, Л.С., Туманова, В.А. [и др.]. Клиническая ультразвуковая и морфологическая характеристика плацентарной недостаточности. *Акушерство и гинекология*. – 2005; 1: 13–16.
- 5) Кривчик, Г.В., Турмагамбетова, Е.Е., Кушкумбаева, М.Д. [и др.]. Гемодинамические сдвиги при беременности как фактор риска варикозной болезни вен. *Университетская медицина Урала*. – 2022; 8 (4): 23–24.
- 6) Куракина, К.Э., Абукеримова, С.К. Оценка варикозного расширения вен у беременных с учетом гемодинамического сдвига. *Смоленский медицинский альманах*. – 2023; 2: 171–173.
- 7) Макацария, А.Д., Бицадзе, В.О., Червенак, Ф.А. Беременность высокого риска. – Москва: МИА. – 2015. 180.

- 8) Фомина, Е.Е., Ахметзянов, Р.В., Бредихин, Р.А. [и др.]. Современный взгляд на проблему варикозной болезни вен таза (обзор). Современные технологии в медицине. – 2018; 10 (2): 166–174.
- 9) Шанаев, И.Н. Современные представления о механизмах развития варикозной и посттромботической болезней. Кубанский научный медицинский вестник. – 2020; 27 (1): 105–125.
- 10) Шехтман, М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – Москва: Триада-Х. – 2013. 896
- 11) Yu., E., Dobrokhotova, G.A. Ikhtiyarova, N.K. Dustova [et al.]. Features of a current pregnancy and delivery in pregnant women with varicose. New Day in Medicine. – 2020; 29 (1): 474-481.