

## ВЛИЯНИЕ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ НА ЧАСТОТУ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РОДИЛЬНИЦ

Ашуррова Д.А.<sup>1</sup>, Пахомова Ж.Е.<sup>1,2</sup>, Собитова Ш.Ф.<sup>1</sup>, Мирпулатова Н.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Городской межрайонный перинатальный центр №6, Ташкент,

<sup>2</sup>Ташкентский государственный медицинский университет

### XULOSA

**Maqsad:** *tug'ilish usuliga qarab oyoqlarning tomirlarida varikoz kasalligi bo'lgan ayollarda tug'ruq paytida tromboembolik asoratlarning chastotasini aniqlash.*

**Materiallar va usullar.** Toshkent shahridagi 6-sonli shahar tumanlararo perinatal markazida 2004-2005 yillar davomida 766 ta tug'ilish tarixini klinik-statistic tahlildan o'tkazdik. Shunday qilib, 1-guruh - tabiiy tug'ish orqali VBI bilan tuqqan 356 ayoldan iborat; 2-guruh - VBI bilan tug'ruqdagi 410 ayol, kesar kesish (KS) usuli bilan tug'ganlar. Tekshiruvdan o'tganlarning yoshi 19 yoshdan 38 yoshgacha, o'rtacha yoshi 28,5±1,5 yoshni tashkil etdi.

**Xulosa.** TEO chastotasi tugish usuliga bog'liq. KSni bajarishda TEO chastotasi 3 barobar ortadi. Tug'ishning oshishi bilan, tug'ruq paytida ayollarda TEO xavfi ortadi. VBI bilan homilador ayollarda tabiiy tug'ishga qarshi korsatmalar bo'lmasa, odatiy tugish afzal usuli sisati deb hisoblash kerak. TEOning o'z vaqtida oldini olishga alohida e'tibor berilishi kerak, bu qontomir jarroh bilan birgalikda amalgalash kerak.

**Kalit so'zlar:** *tug'ruq jarayoni, varikoz tomirlari, qon ketish.*

Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) является одной из самых распространённых сосудистых патологий среди женщин репродуктивного возраста. Частота ВБВНК составляет 30-40%, причем с возрастом эти осложнения увеличиваются до 60% случаев. Физиологические изменения, происходящие в организме женщины в период беременности, значительно повышают венозное давление, создавая благоприятные условия для развития тромбозов и других сосудистых осложнений. [1,2].

Беременность сопровождается гиперкоагуляцией, снижением тонуса сосудистой стенки, механическим сдавлением вен маткой и гормональной перестройкой. Всё это увеличивает вероятность венозного застоя, флебита и тромбоэмболии, особенно у женщин с исходной венозной недостаточностью.

Особую важность в этом контексте приобретает выбор метода родоразрешения. За последние два десятилетия наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа операций кесарева сечения, по некоторым данным до 40-60% [4,5]. Хотя оперативное родоразрешение может быть необходимым при определённых акушерских ситуациях, оно также связано

### SUMMARY

**Objective:** to determine the frequency of thromboembolic complications in women in labor with varicose veins of the lower extremities depending on the method of delivery.

**Material and methods.** We conducted a clinical and statistical analysis of 766 birth histories for 2004-2005 at the City Interdistrict Perinatal Center No. 6 in Tashkent. Thus, the 1st group consisted of 356 women in labor with VBI, delivered through the natural birth canal; the 2nd group - 410 women in labor with VBI, delivered by cesarean section (CS). The age of the participants ranged from 19 to 38 years, with a mean age of 28.5 ± 1.5 years.

**Conclusions.** The frequency of TEC depends on the method of delivery. When performing CS, the frequency of TEC increases 3 times. With parity of births, the risk of TEC in women in labor increases. Natural childbirth in pregnant women with VBI, in the absence of contraindications, should be considered as the preferred method of delivery. Special attention should be given to timely prevention of TEC, which should be carried out in collaboration with a vascular surgeon.

**Keywords:** birth, varicose veins, bleeding.

с повышенным риском тромбоэмбологических осложнений, особенно у пациенток с ВБВНК [3,7].

Несмотря на существование клинических рекомендаций по профилактике тромбоэмбологических осложнений (ТЭО), подходы к выбору метода родоразрешения у беременных с варикозной болезнью остаются предметом научной дискуссии. В настоящее время отсутствуют алгоритмы подходов к тактике родоразрешения при ВБВНК, что затрудняет разработку персонализированных подходов к родоразрешению этой категории пациенток.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить частоту тромбоэмбологических осложнений у родильниц с варикозной болезнью вен нижних конечностей в зависимости от метода родоразрешения.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами был проведен клинико-статистический анализ 766 историй родов за 2004-2005 гг. по Городскому межрайонному перинатальному центру №6 г. Ташкента. Так, 1-ю группу составили 356 родильниц с ВБВН, родоразрешенных через естественные родовые пути; 2-ю группу - 410 родильниц

с ВБВНК, родоразрешенных путем кесарева сечения (КС). Возраст обследованных был от 19 до 38 лет, средний возраст  $28,5 \pm 1,5$  лет.

Критериями включения в группы были: родильницы в течение 3-5 суток после родов; ВБВНК различной степени тяжести. Критериями исключения были: тяжелая соматическая патология; ожирение III-IV степени.

Диагноз ВБВНК устанавливается на основании жалоб, анамнеза, общего осмотра, данных лабораторных и инструментальных исследований сосудистым хирургом на антенатальном этапе. Всем родильницам было проведено общее клинико-лабораторное обследование, коагулограмма, определяли в крови D-димер, МНО. Проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза влагалищным датчиком, допплерометрическое исследование сосудов нижних конечностей, консультацию сосудистого хирурга. При необходимости проведения оперативного вмешательства родильницу переводили в специализированное отделение многопрофильной больницы по дислокации.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Течение родов у беременных с ВБВНК

Исход родов	1-я группа (n=356) абс(%)
Самостоятельные роды	274 (76,9)
Индукционные роды	82 (23,0%)
Разрыв промежности	18 (5,1%)
Разрыв шейки матки	4 (1,1%)
Дефект плаценты	6 (1,7%)
Атония/ гипотония матки	3 (0,8 %)

Показаниями к индукции родов были преэклампсия, перенашивание беременности, «незрелая» шейка матки, резус-конфликтная беременность. Послеродовое кровотечение (атония матки, дефект плаценты) имело место у 9 (2,5%) пациенток. (табл. 1).

По результатам проведенного анализа за 2004-2005 гг. в стационаре частота ВБВНК составила 8,6%, а ТЭО у 1,0% (90) к общему числу родов. Для наблюдения и обследования нами были отобраны родильницы с ВБВНК их количество было 766 пациенток. Из них первородящих было 153 (20%), повторнородящих - 613 (80%). Все беременные с ВБВНК применяли методы профилактики ТЭО: ношение дородового бандажа, ношение эластических чулок. Причем, по рекомендации сосудистого хирурга 36 (47%) беременных проводили лечение антикоагулянтами во II половине беременности.

Анализ соматических заболеваний в обеих группах показал, что ожирение I-II степени было у пациентов в 1-й группе у 105(29,5%), во 2-й группе - у 80(19,5%), ЖДА - у 74(20,8%) и 126(30,7%), инфекция мочевого тракта - у 67(18,8%) и 92 (22,4%) соответственно. При анализе течения родов (1-я группа) установлено, что самостоятельно роды наступили и протекали у 274 (76,9%) беременных, индукция родов простагландинами была применена у 82 (23,0%) пациенток 1-й группы (табл. 1).

Таблица 1

Как видно из таблицы 2, наиболее частыми показаниями для проведения операции КС были рубец на матке после КС -195(47,6%), преэклампсия -43 (10,5%), тазовое предлежание плода – 35 (8,5%). Варикозное расширение вен промежности было причиной КС у 16 (3,9%) пациенток.

Таблица 2

### Показания к КС у беременных с ВБВНК

Показания к кесарево сечению	2 группа n=410 абс(%)
Рубец на матке после КС	195 (47,6%)
ПОНРП	17 (4,1%)
Тяжелая преэклампсия	43 (10,5%)
Тазовое предлежание плода	35 (8,5%)
Многоплодная беременность	13 (3,2%)
Поперечное положение плода	30 (7,3%)
Миопия высокой степени	22 (5,4%)
Варикозное расширение вен промежности	16 (3,9%)
Тазо-головная диспропорция	18 (4,4%)
Неубедительное состояние плода	11 (2,7)

Анализ исхода родов в зависимости от метода родоразрешения показал следующее. Общая частота ТЭО к числу пациенток с ВБВНК составила 90 (11,7%). Так, в 1-й группе ТЭО имели место у 22 (6,2%), во 2-й группе – у 68 (16,6%) родильниц. Гистерэктомия была выполнена у 3 (0,8%) во 2-й

группе пациенток по поводу атонического кровотечения. Гемотрансфузия имела место у 25 (6,1%) пациенток, также во 2-й группе пациенток.

Тромбоз поверхностных вен нижних конечностей, а также тромбофлебит вен нижних конечностей встречался в 3 раза чаще, чем в 1-й группе (таблица

3). Все родильницы, у которых имелись ТЭО были проконсультированы сосудистыми хирургами и у 82 (91,1%) потребовалось оперативное лечение. В связи с чем родильницы были переведены для дальнейшего

лечения в сосудистое отделение многопрофильной больницы. Там им была проведена операция и после чего они были выписаны домой под наблюдение амбулаторного звена.

Таблица 3

**ТЭО осложнения в зависимости от метода родоразрешения**

Осложнения	1-я группа n=356	2-я группа n=410
Тромбоз поверхностных вен нижних конечностей	6 (1,7%)	18 (4,4%)
Послеродовой тромбофлебит	16 (4,5%)	49 (12,0%)
Тромбоэмболия мелких ветвей легочных артерий	-	1 (0,2%)
Общая частота ТЭО	22(2,8 %)	68 (8,9 %)

Результаты нашего исследования подтверждают, что кесарево сечение у женщин с варикозной болезнью сопровождается значительно более высоким риском осложнений, особенно со стороны сосудистой системы. Полученные данные коррелируют с результатами аналогичных исследований [3,6], указывающих на повышенный риск тромбообразования при оперативном родоразрешении.

Послеоперационный период связан с ограничением двигательной активности, что снижает венозный отток и способствует застойным явлениям. Кроме того, хирургическая травматизация тканей и сосудистой стенки активирует каскад факторов свертывания крови. У пациенток с ВБВНК эти факторы усиливаются на фоне уже существующей венозной недостаточности и нарушения микроциркуляции [7].

Таким образом, определение четких показаний и противопоказаний к КС у беременных с ВБВНК имеет крайне важное стратегическое значение для профилактики грозных ТЭО.

На антенатальном этапе необходимо проводить профилактику ТЭО: информировать женщину о необходимости обильного питья, проведения анализа коагулограммы за один месяц до родов [8,9].

**ВЫВОДЫ**

Частота ТЭО зависит от метода родоразрешения. При проведении КС частота ТЭО увеличивается в 3 раза. Также, с паритетом родов увеличивается риск ТЭО у родильниц.

Роды через естественные роды у беременных с ВБВНК при отсутствии противопоказаний должны рассматриваться как предпочтительный метод родоразрешения.

Особое внимание следует уделять своевременной профилактике ТЭО, которую следует проводить совместно с сосудистым хирургом.

**ЛИТЕРАТУРА**

- Бабаджанова Г. С. и др. Клинические аспекты варикозной болезни у беременных женщин // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2020. – С. 556-559.
- Маризоева М. М. и др. Течение беременности у женщин с варикозной болезнью //Вестник Авиценны. – 2017. – Т. 19. – №. 2. – С. 142-146.
- Савельева Г.М., Сидорова И.С. Акушерство. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – С.1152.
- Плетнева Н.В., Колесникова Е.Н. Варикозная болезнь у беременных: современные подходы. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2022. – №1. – С. 43-47.
- Ismail L. et al. A systematic review and meta-analysis of the risk for development of varicose veins in women with a history of pregnancy //Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. – 2016. – Т. 4. – №. 4. – С. 518-524. e1.
- DeCarlo C. et al. Pregnancy conditions and complications associated with the development of varicose veins //Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 872-878. e68.
- Aksoy S. D., Kanza Gü D., KIRCA A. Varicose veins during pregnancy: risk factors and impact on quality of life //Phlebology. – 2023. – Т. 1. – С. 48-55.
- Sansilvestri-Morel P, Rupin A, Badier-Com-mander C et al. Chronic venous insufficiency: Dysregulation. – 2017. – №2. – С. 142-146/
- Wenberg P. W., Rooke T. W. Diagnosis and management of diseases of the peripheral arteries and veins. In: Fuster V, Walsh RA, O'Rourke RA, Poole-Wilson P, editors. Hurst's the heart. 12th ed. New York:McGraw Hill Medical; 2018. p. 2371-88.