

Венозная патология при беременности

Лазаренко Олег Николаевич

Сердечно-сосудистый хирург высшей категории

Доктор медицинских наук

Доцент кафедры кардиологии НМАПО

Варикозная болезнь вен нижних конечностей

чрезвычайно распространена в современном мире. Её называют - болезнью человеческой цивилизации. С тех пор как наши предки стали ходить не на четвереньках, а на ногах, это заболевание преследует человека. Увеличению его частоты способствуют длительные статические нагрузки: долгое пребывание в положении стоя или сидя; прием эстрогенных препаратов - женских половых гормонов (в оральном контрацептивах); беременность и др. Различные формы варикозной болезни вен встречаются у 35–60% женщин.

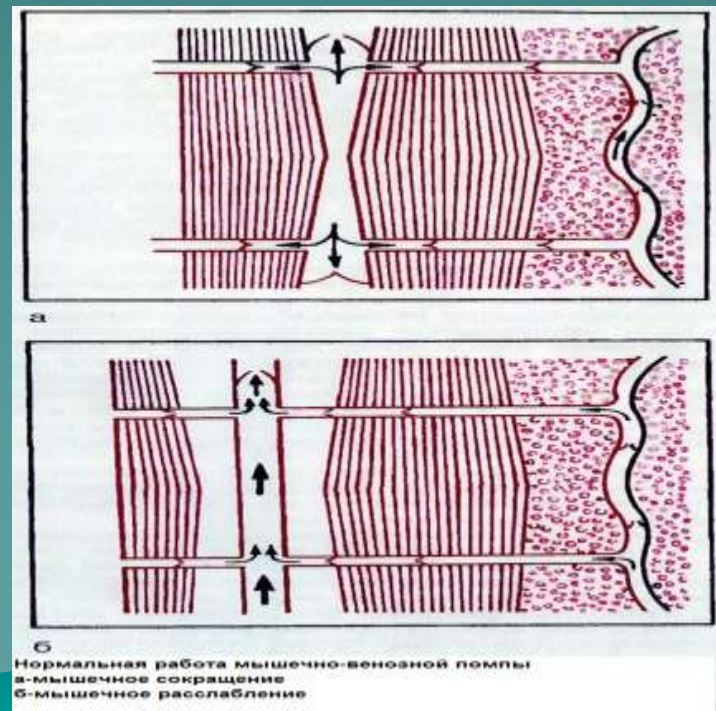
Как же возникает варикозная болезнь вен?

Венозная система нижних конечностей состоит из глубоких и подкожных вен; они соединены между собой венами, которые называются **коммуникантными (перфоранты)**.

Особенность **коммуникантных вен** состоит в том, что в них расположены венозные клапаны, которые обеспечивают правильный кровоток по венам нижних конечностей. В норме кровь из подкожных вен поступает через **коммуникантные вены (перфоранты)** в глубокие и далее по венозной системе устремляется к сердцу. Когда нарушается функция клапана, возникает обратный ток крови и варикозное расширение вены.

В каждой ноге имеется до 100 **перфорантных вен**. При вертикальном положении тела крови приходится преодолевать возникшее гидростатическое давление, работать против силы тяжести от пола до уровня сердца. **Здесь начинает работать другой механизм - так называемая мышечная помпа.**

Суть работы **мышечной помпы** заключается в том, что во время сокращения мышц давление в глубоких венах возрастает (давление в икроножной мышце может достигать 200 мм. Hg) и кровь начинает двигаться к центру благодаря тому, что клапаны в венах препятствуют ее обратному току. Такое состояние называется **мышечной систолой**. Когда мышцы расслабляются, давление в глубоких венах падает и становится меньше, чем в поверхностных венах. Кровь из поверхностных вен устремляется в глубокие вены.



Стадии нарушения венозного оттока:

1) **стадия компенсации**, при которой выраженных расстройств венозного оттока в конечности нет.

Телеангиэктазии или мелкие вены заставляют молодых женщин обратиться к врачу исключительно по косметическим мотивам.

2) **стадия субкомпенсации** — характеризуется

появлением болей и отеков при физической нагрузке и их исчезновением при отдыхе и горизонтальном положении конечностей;

3) **стадия декомпенсации** — трофические нарушения (возможно образование язв), с наличием постоянной отечности голеней и стоп, болевого синдрома, быстрой утомляемости, пигментации, появление экземы и т.д.

Факторы риска

- ◆ Роль наследственности в развитии **варикозной болезни** не находит однозначного подтверждения. Однако совершенно очевидно, что на развитие этого заболевания влияют факторы окружающей среды, особенности образа жизни и питания.
- ◆ Женщины страдают этим заболеванием в 3–4 раза чаще мужчин, и беременность считается одним из **основных факторов риска развития варикозной болезни**. Основными провоцирующими моментами являются **увеличение ОЦК**, и компрессия **беременной маткой забрюшинных вен**. Результаты исследований также свидетельствуют, что вторая и последующие беременности приводят к росту частоты **варикозной болезни** на 20 — 30%.

- ◆ Доказанным фактором риска **варикозной болезни** является ожирение. Неблагоприятным воздействием обладают длительные статические нагрузки, связанные с подъемом тяжестей или неподвижным пребыванием в положении стоя и сидя. Неблагоприятное влияние на течение **варикозной болезни** оказывают тесное нижнее белье, сдавливающее венозные сосуды на уровне паховых складок, и различные корсеты, повышающие внутрибрюшное давление.
- ◆ Высокая степень переработки пищевых продуктов и снижение количества в рационе сырых овощей и фруктов привели к постоянному дефициту растительных волокон, необходимых для восстановления венозной стенки, и хроническим запорам, которые являются причиной постоянного повышения внутрибрюшного давления.

- ◆ На частоту **варикозной болезни** оказала влияние даже эволюция унитаза, увеличение высоты которого в европейских странах привело к необходимости включать в процессе дефекации мышцы брюшного пресса, следствием чего является повышение внутрибрюшного давления.
- ◆ Изменение гормонального фона тоже оказывают влияние на возникновение **варикозной болезни**. Его роль в последние годы прогрессивно возрастает, что связано с широким использованием средств гормональной контрацепции.

Степени хронической венозной недостаточности:

- ◆ **I степень** - синдром «тяжелых ног». Эластическая компрессия: компрессионный трикотаж помогает венозным сосудам проталкивать кровь к сердцу, устраняя венозную недостаточность (лечебный трикотаж I - II класса). Эпизодические курсы фармакотерапии: прием специальных лекарственных препаратов по 10 -14 дней несколько раз в год.
- ◆ **II степень** - преходящий отек. Эластическая компрессия (лечебный трикотаж II класса). Повторные курсы фармакотерапии.
- ◆ **III - IV степени** - стойкий отек, пигментация, экзема, трофическая язва. Эластическая компрессия (лечебный трикотаж II - III класса). Непрерывная комбинированная фармакотерапия, медикаментозное лечение - постоянное применение соответствующих лекарственных препаратов.

- ◆ Существует большое количество флеботропных препаратов: **ЦИКЛО 3 ФОРТ, ДЕТРАЛЕКС, ВЕНОРУТОН, ЭСКУЗАН, ДОКСИУМ** и т.д. Предпочтительным препаратом для лечения варикозной болезни во время беременности признан **ЦИКЛО 3 ФОРТ**. **ВЕНОРУТОН** противопоказан к применению в первом триместре беременности, но его можно применять в период грудного вскармливания. Применение **ЭСКУЗАНА и ДОКСИУМА** в периоды беременности и грудного вскармливания **противопоказано**.
- ◆ В комплексной терапии варикозной болезни **необходимо применять местные лекарственные средства (мази, гели)**. В зависимости от основного активного компонента их разделяют на несколько групп по действующему веществу:
 - ◆ гепарин (**ЭССАВЕН - ГЕЛЬ, ЛИОТОН 1000 - ГЕЛЬ** и др.);
 - ◆ нестероидные противовоспалительные средства (**ДИКЛОФЕНАК-ГЕЛЬ, ФАСТУМ-ГЕЛЬ** и др.);
 - ◆ флеботоники (**ВЕНОРУТОН - ГЕЛЬ, ГИНКОР - ГЕЛЬ** и др.).**Необходимо подчеркнуть, что во время беременности средства для местного лечения нужно сочетать с эластической компрессией (лечебный компрессионный трикотаж) и системной фармакотерапией.**

Для женщин критическим моментом в развитии **варикозной болезни** является период **беременности и родов**.

Когда женщина вынашивает ребенка, а увеличенная матка занимает значительную часть брюшной полости, отток крови по венам нижних конечностей существенно затруднен.

Это происходит, **во-первых**, потому, что в период беременности заметно возрастает внутриутробное давление и, соответственно, давление в венах таза, брюшной полости и нижних конечностей, так что крови приходится преодолевать гораздо более высокое сопротивление.

Во-вторых, увеличенная матка и оттесняемые ею органы могут **сдавливать вены чисто механически** (особенно во второй половине беременности) и тем самым препятствовать току крови.



В-третьих, беременность вызывает сложные гормональные сдвиги в организме женщины, и одним из последствий этих гормональных сдвигов является изменение структуры соединительной ткани, разрыхление эластических и коллагеновых волокон. Это приводит к ослаблению венозной стенки и **варикозному расширению вен** под воздействием повышенного давления крови.

- ◆ Справедливости ради следует сказать, что появившееся в результате **беременности и родов варикозное расширение вен** может через некоторое время значительно уменьшиться, однако полного исчезновения варикоза, как правило, не наблюдается, и в дальнейшем болезнь все-таки прогрессирует.
- ◆ В связи с этим очень важно во время **беременности** проводить профилактику **варикозной болезни** при помощи физических упражнений, эластических гольфов и чулков, плавания и других методов.

Общие принципы ведения для всех беременных с варикозной болезнью:

- ◆ диспансерное наблюдение хирурга и акушера-гинеколога;
- ◆ нормализация диеты (полноценная, разнообразная, легкоусвояемая, богатая витаминами пища, ограничение чрезмерного употребления соли и жидкости);
- ◆ профилактика запоров (обогащение рациона молочно-кислыми продуктами, клетчаткой);
- ◆ ограничение значительных физических нагрузок;
- ◆ нормализация условий труда и отдыха;
- ◆ **ежедневное пребывание** в горизонтальном положении с **приподнятым на 25-30°** три раза по 30 минут;
- ◆ вечерний самомассаж в течение **20 - 30 минут**;
- ◆ ЛФК (упражнения, направленные на улучшение функции мышечно-венозной помпы);
- ◆ ношение эластических чулок с адекватным подбором номера либо ежедневное эластическое бинтование;
- ◆ **обязателен постоянный динамический контроль коагулограммы** (1 раз в 2 недели) и ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей.

Медикаментозная терапия.

- ◆ Основным принципом терапии заболеваний вен у беременных женщин является применение препаратов, обладающих венотоническим, ангиопротективным, антиагрегантным действием.
- ◆ Медикаментозная коррекция состояния женщин, страдающих **варикозным расширением вен**, осуществляется при обязательном учете состояния фетоплацентарного комплекса. Так, в соответствии с проведенными исследованиями, у беременных, имеющих **варикозную болезнь**, в 74% диагностируется компенсированная или субкомпенсированная **фетоплацентарная недостаточность**. Следовательно, в терапевтический комплекс у данного контингента лиц необходимо включать препараты, **улучшающие функцию фетоплацентарного комплекса**.
- ◆ Также следует помнить, что беременные, страдающие **варикозным расширением вен**, представляют собой группу высокого риска по возникновению **тромбофилических состояний**. Анализ системы гемостаза у данного контингента женщин позволяет диагностировать гиперкоагуляцию накануне родов в позднем послеродовом периоде. Исходя из вышеуказанного, мы считаем целесообразным за 3 сут. до родов и в течение срока от **14 до 21 дней после родов** в зависимости от показателей коагулограмм проводить антикоагулянтную терапию с использованием низкомолекулярного гепарина (НМГ) — Фраксипарина (Санофи-Синтелабо).

- ◆ Необходимо учитывать, что, несмотря на гиперкоагуляцию накануне родов, женщины с **варикозной болезнью** имеют гипокоагуляцию и склонность к большой кровопотере в родах и раннем послеродовом периоде. Указанный факт влечет за собой необходимость наличия запаса крови у пациенток с **варикозной болезнью**. Наиболее оптимальной в данном случае является методика **аутодонорства**, согласно которой женщинам с 32 недель беременности в 2 этапа с 7-дневным перерывом заготавливают собственную плазму в объеме 600 мл для последующего использования с целью восполнения кровопотери.
- ◆ Важным принципом ведения беременных, страдающих **варикозной болезнью**, является проведение психокорригирующей терапии, предусматривающей включение в терапевтический комплекс препаратов седативного действия, а также проведение специализированной психологической помощи, включая личностную психокоррекцию.
- ◆ При ведении беременных, страдающих **варикозным расширением вен**, в зависимости от стадии заболевания рекомендуем использовать следующие схемы лечения:

Беременные группы риска по развитию

варикозной болезни.

Начиная со II триместра беременности принимать один из препаратов венотонического и ангиопротективного действия:

- ◆ Эндотелон 150 (Санофи-Синтелабо) по 1 т. 2 раза в сутки
- ◆ Цикло 3 Форт (Пьер Фабр, Франция) по 1 капле, в день.
- ◆ Диовенор 600 мг (Иннотек Интернасьональ, Франция) по 1/2 т. в сут.
- ◆ Гинкор Форт Гинкор Форт (Бофур Ипсен) — по 1 капсулы в день повторными курсами 30 дней с 10-ти дневным перерывом.
- ◆ Эскузан (Шеринг АГ, Германия) — по 1 т. (20 мг) 1 раз в сут.

- ◆ Витаминный комплекс Супрадин (Роше, Швейцария), содержащий 12 витаминов и 8 микроэлементов, в том числе необходимые для улучшения функции фетоплацентарного комплекса витамин Е (10 мг), пантотеновую (11,6 мг) и фолиевую кислоту (1 мг). Назначается перорально по 1 драже в сут.
- ◆ Препараты магния, нормализующие нейромышечную возбудимость: Магне В 6 (Санофи-СинтеЛабо) по 2 т. 3 раза в сутки
- ◆ Седативные препараты: Персен по 1т. 3 раза в сут либо Седасен по 1 т. 3 раза в сут, либо Экстракт Валерианы по 2 т. 3 раза в сут.

Беременные с компенсированной стадией заболевания.

Перорально рекомендуется назначать препараты **венотонического и ангиопротективного действия:**

- ◆ Эндотелон 150 (Санофи-Синтелабо) по 1 т. 2 раза в сутки
- ◆ Цикло 3 Форт (Пьер Фабр, Франция) по 1 капе. 2 раза в день.
- ◆ Диовенор 600 мг (Иннотек Интернасьональ, Франция) по 1 т. в сут.
- ◆ Гинкор Форт Гинкор Форт (Бофур Ипсен) — по 1 капе. 2 раза в день повторными курсами 30 дней с 10-ти дневным перерывом.
- ◆ Эскузан (Шеринг АГ, Германия) — по 1 т. (20 мг) 2 раза в сут. 14 дней с последующим переходом на дозу по 1 т. в сут.

- ◆ Супрадин (Роше, Швейцария) перорально по 1 драже в сут.
- ◆ Для потенцирования антитромбогенной активности эндотелия целесообразно включать глутаминовую кислоту по 0,25 г 3 раза в сут, фитин по 0,25 г 3 раза в сут, курантил по 25 мг 3 раза в сут.
- ◆ Препараты магния, нормализующие нейромышечную возбудимость: Магне В6 (Санофи-Синтелабо) по 2 т. 3 раза в сутки
- ◆ Седативные препараты: Персен по 1т. 3 раза в сут либо Седасен по 1 т. 3 раза в сут, либо Экстракт Валерианы по 2 т. 3 раза в сут., успокаивающие капли Гербион по 25 к. 3 раза в день.
- ◆ Местная терапия предполагает использование гелей с венотоническим эффектом: Гинкор Форт (Бофур Ипсен) либо Эссавен гель (Ронк Пуленк Рурер). Гель наносить на чистую кожу пораженной конечности 2 раза в день: утром и вечером.

Беременные с субкомпенсированной стадией варикозной болезни.

- ◆ Принципы ведения соответствуют таковым при компенсированной стадии. С целью улучшения состояния венозной стенки мы рекомендуем сочетать два венотоника с разными механизмами действия.
- ◆ Также в схему лечения следует включить Актовегин (Никомед) в/в к. 4 раза.
- ◆ За 3 сут. до родов назначать Фраксипарин (Санофи-Синтелабо) в дозе 0,3 мл 1 раз в сут п/к в передне-боковую стенку живота.

Профилактика и лечение венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений с использованием Фраксипарина являются безопасными как в течение беременности, так и во время лактации, поскольку низкомолекулярные гепарины (ЛМГ) не проникают через плаценту и не выделяются с молоком.

Эффективность НМГ превышает таковую при использовании нефракционированных гепаринов (НФГ). Применение НМГ (Фраксипарина) характеризуется меньшей частотой побочных эффектов, таких как гепарин-индуцированная тромбоцитопения и развитие остеопороза, по сравнению с НФГ.

Механизм действия НМГ (Фраксипарина) состоит в выраженном ингибировании фактора Ха (протромбиназа или фактор Стюарта-Прауэра) и незначительном — фактора IIa (тромбин), что при 99% биодоступности после подкожной инъекции дает возможность получить выраженный продолжительный антитромботический эффект, без опасения риска возникновения кровотечения.

Беременные с декомпенсированной стадией варикозной болезни.

- ◆ Терапию, описанную для субкомпенсированной стадии, мы предлагаем дополнять назначением энзимов, в состав которых входят ферменты растительного и животного происхождения, витамин P: Вобэнзим (Флогэнзим) (Мукос фарма) в дозах по 5 драже 3 раза в день внутрь, за 40 минут до еды, запивая большим количеством жидкости (200 — 250мл), начиная со II триместра повторными курсами 3 недели, соответственно тяжести ХВН.
- ◆ Местно рекомендуется применять мазь ВОБЭ-МУГОС (Мукос Фарма), Лиотон-гель (Менарини кроуп), наносить на чистую кожу пораженной конечности 2 раза в день: утром и вечером.

Профилактика тромботических осложнений

У наблюдаемого нами контингента лиц существует опасность развития тромбофилических состояний, в связи с чем мы считаем целесообразным проведение профилактических мероприятий у женщин, имеющих: тромботическое осложнение в анамнезе, либо тромбофилическое состояние (коагулопатию) на данный момент, не имея тромбозов в прошлом. При ведении таких пациентов мы рекомендуем следующую тактику:

- ◆ Беременность ведется с постоянным контролем свертывающей системы крови, контрольной УЗДГ сосудов нижних конечностей ежемесячно, назначением антиагрегантов: Трентал по 100 — 200 мг 3 раза в сут, Аспирин (Стирол) 0.125 г/сут и венотоников по схемам, приведенным соответственно степени ХВН (см. выше).
- ◆ При высоком риске тромбоэмболических осложнений совместно с сосудистым хирургом решается вопрос об установке кава-фильтра.
- ◆ Роды проводятся с назначением Реополиглюкина 400 мл в/в кап. и 5 мл Трентала в I периоде с целью улучшения реологических свойств крови.

Послеродовой период ведется с назначением антикоагулянтов: Фраксипарин вводится в дозе 0,3 мл 1 раз в сутки после родов сроком на 6 недель только п/к в клетчатку передне-боковой поверхности живота, дезагрегантов (см. выше), венотоников (см. выше). Рекомендуется раннее вставание (через 12ч после родов), ЛФК, эластическая компрессия.

При возникновении острой венозной тромбоэмболии в течение беременности, особенно при наличии рецидивирующих тромбоэмболических осложнений и/или тромбофилического состояния в анамнезе, применяется НМГ — Фраксипарин в дозе 0,3 — 0,6 мл п/к два раза в сутки на протяжении оставшегося периода беременности и 6 недель после родов.

В крайних случаях в случае возникновения локального тромбоза с четко определяемой локализацией тромба производится операция радикальной тромбэктомии с последующей антикоагулянтной терапией.