

Почти 70% опрошенных отметили, что замечали у себя кровоточивость из десен, появление «синяков» после незначительных травм, многие были склонны к простудным заболеваниям, обращаясь к врачу более двух-трех раз в году. Анкетированные студенты были разделены на группы согласно их жалоб. Группа без жалоб служила контрольной группой.

Действительно, как оказалось, количество аскорбиновой кислоты в рационе питания студентов с жалобами было ниже, чем у студентов не предъявлявших жалоб, причем у группы 2 и особенно в группе 3 эти различия были статистически значимы.

Учитывая, что у юношей количество принимаемой пищи обычно больше, чем у девушек (по самым разным причинам) мы провели сравнительный анализ поступления витамина С у юношей и девушек в каждой группе.

Наше предположение подтвердилось, потребление витамина С юношами превышает таковое у девушек во всех исследуемых группах, причем в третьей и контрольной (студенты без жалоб) эти различия были статистически значимы.

Почти 70% опрошенных отметили, что замечали у себя кровоточивость из десен, появление «синяков» после незначительных травм, многие были склонны к простудным заболеваниям, обращаясь к врачу более двух-трех раз в году. Анкетированные студенты были разделены на группы согласно их жалоб. Группа без жалоб служила контрольной группой.

Действительно, как оказалось, количество аскорбиновой кислоты в рационе питания студентов с жалобами было ниже, чем у студентов не предъявлявших жалоб, причем у группы 2 и особенно в группе 3 эти различия были статистически значимы.

Учитывая, что у юношей количество принимаемой пищи обычно больше, чем у девушек (по самым разным причинам) мы провели сравнительный анализ поступления витамина С у юношей и девушек в каждой группе.

Наше предположение подтвердилось, потребление витамина С юношами превышает таковое у девушек во всех исследуемых группах, причем в третьей и контрольной (студенты без жалоб) эти различия были статистически значимы.

**Выводы:** Почти 70% опрошенных отметили, что замечали у себя кровоточивость из десен, появление «синяков» после незначительных травм, многие были склонны к простудным заболеваниям, обращаясь к врачу более двух-трех раз в году. Анкетированные студенты были разделены на группы согласно их жалоб. Группа без жалоб служила контрольной группой.

Действительно, как оказалось, количество аскорбиновой кислоты в рационе питания студентов с жалобами было ниже, чем у студентов не предъявлявших жалоб, причем у группы 2 и особенно в группе 3 эти различия были статистически значимы.

Учитывая, что у юношей количество принимаемой пищи обычно больше, чем у девушек (по самым разным причинам) мы провели сравнительный анализ поступления витамина С у юношей и девушек в каждой группе.

Наше предположение подтвердилось, потребление витамина С юношами превышает таковое у девушек во всех исследуемых группах, причем в третьей и контрольной (студенты без жалоб) эти различия были статистически значимы.

#### Литература

1. Инструкция Министерства здравоохранения РБ по методологии изучения образа жизни, фактического питания и статуса питания у студентов медицинских высших учреждений образования (Минск.2007).

2. Биологическая химия: под ред. А.Д. Тагановича.

Тюрина Н.А.<sup>1</sup>, Парамонова Т.К.<sup>2</sup>, Радынова С.Б.<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», г. Саранск

### РАЗВИТИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН

#### Аннотация

*Хронические заболевания вен, или хроническая венозная недостаточность (ХВН), широко распространены в популяции, преимущественно среди женщин, и особенно часто провоцируются беременностью.*

*Нарушение кровотока в венозной системе является предиктором патологических изменений системы гемостаза, которые усугубляются физиологической гиперкоагуляцией, характерной для периода гестации, что значительно увеличивает риск тромбоемболических осложнений у беременных с ХВН.*

**Ключевые слова:** плацентарная недостаточность, гемостаз, нарушение, хронические заболевания, периферические вены.

Tyurin N.A.<sup>1</sup>, Paramonova T.K.<sup>2</sup>, Radinov S.B.<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>FGBO VPO Moscow state University named after N.P. Ogarev, Saransk

### THE DEVELOPMENT OF PLACENTAL INSUFFICIENCY ON THE BACKGROUND OF DISORDERS OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC DISEASES OF PERIPHERAL VEINS

#### Abstract

*Chronic diseases of the veins or chronic venous insufficiency (CVI), is widely distributed in the population, mainly among women, and especially often the result of pregnancy.*

*The disruption of blood flow in the venous system is a predictor of pathological changes of hemostasis, which are compounded by physiological hypercoagulation, typical of the period of gestation, which significantly increases the risk of thromboembolic complications in pregnant women with CVI.*

**Keywords:** placental insufficiency, hemostasis, disorder, chronic diseases, peripheral vein.

Целью работы явилось определение нарушений в системе гемостаза и развития плацентарной недостаточности у беременных с хроническими заболеваниями периферических вен.

В исследование было включено II группы беременных, страдающих ХВН. Средний возраст обследованных беременных составил 29±0,5 года.

При проведении анализа течения беременности у беременных с ХВН наиболее значимыми факторами, способствующими развитию плацентарной недостаточности можно считать соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы; заболевания щитовидной железы; сахарный диабет; бронхиальную астму; ожирение; гастродуоденит; нарушения ритма. Курение беременных вызывает продолжительный спазм сосудов матки на 30 минут, после каждой выкуренной сигареты и другие осложнения течения беременности. По данным нашего исследования курение беременных является одним из наиболее значимых факторов в генезе развития плацентарной недостаточности, хронической гипоксии, а в ряде случаев и задержки развития плода у данной категории беременных (Рис. 1.).

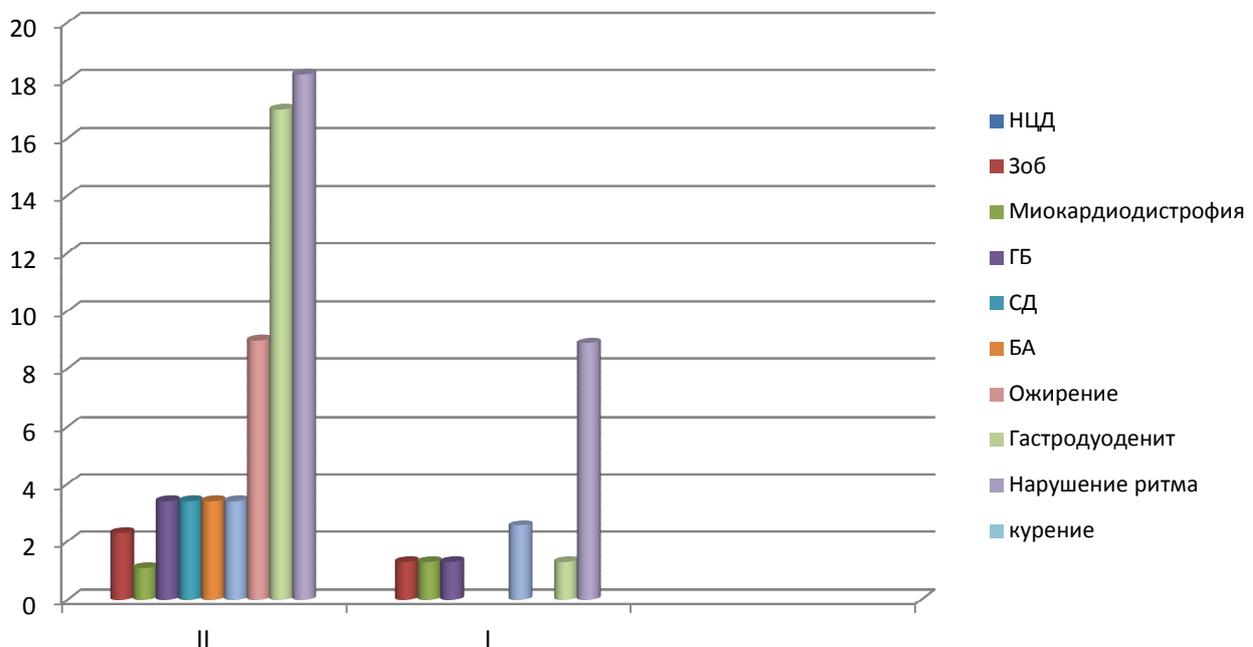


Рис. 1 - Характеристика факторов риска, влияющих на соматическое здоровье беременных с ХВН

Анализируя состояние репродуктивной функции у обследованных групп беременных, следует отметить, что первородящими были 29,8% женщин в первой группе, 57,9% - во второй группе. Проведенный анализ гинекологического анамнеза позволил выявить наиболее значимые из исследуемых факторов риска развития антенатальной гипоксии плода у беременных с ХВН: нарушение менструальной функции (позднее становление менархе, нерегулярные менструации), гинекологические заболевания с эндокринными нарушениями, проведение медицинских аборт.

Пациентки основной группы (группа I, 60 беременных) получали лечение в соответствии с алгоритмом, основанном на международной классификации заболеваний вен СЕАР. Беременные из группы сравнения (группа II, 50 беременных) получали недифференцированное лечение. Все пациентки были обследованы общеклинически, проведено гинекологическое обследование, консультация сосудистого хирурга.

С целью оценки нарушений в системе гемостаза всем пациенткам проводилось исследование параметров коагулограммы. Контроль состояния маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока проводился с помощью доплерографии.

Лечение пациенток было комплексным, направленным как на профилактику тромбоэмболических осложнений, так и на предупреждение проявлений плацентарной недостаточности, хронической гипоксии и развития синдрома задержки развития плода. В основной группе — пациенткам проводилась эластическая компрессия нижних конечностей, местные флеботоники (класс С1); дополнительно курсы системных флеботоников (класс С2); подключались курсы низкомолекулярного гепарина (класс С3); повторные курсы флеботоников и гепарина (класс С4). С профилактической целью всем пациенткам назначался «Курантил» (75 мг x 3 раза в день в течение 2 недель).

При анализе осложнений беременности отмечались достоверные различия по ряду показателей. В группе сравнения достоверно чаще наблюдались: токсикоз первой половины беременности — у 18 (36 %) по сравнению с 10 (16,6 %) в основной группе,  $p < 0,05$ ; угрожающий выкидыш — 19 (38 %) и 11 (18,3 %),  $p < 0,01$ ; угрожающие преждевременные роды — 14 (28 %) и 5 (8,3 %),  $p < 0,01$  соответственно.

Во второй половине беременности наиболее частым осложнением явилась преэклампсия различной степени тяжести. Во II группе достоверно чаще — 15 беременных (30%),  $p < 0,01$  - наблюдалось развитие преэклампсии средней степени тяжести, чем в основной группе — 5 беременных (8,3%)  $p < 0,01$ . Это повлияло и на выбор метода родоразрешения беременных в контрольной и основной группах. Через естественные родовые пути было родоразрешено 48 (80%) беременных в основной, и 39 (78%) в контрольной группах. Все остальные беременные родоразрешались путем операции кесарево сечение по сочетанным показаниям.

При оценке показателей коагулограммы было установлено, что в группе сравнения достоверно снижена фибринолитическая активность крови —  $3,5 \pm 0,5$  по сравнению с  $4,7 \pm 0,2$  в основной группе,  $p < 0,01$ . Вместе с тем, в группе II достоверно выше показатели гиперкоагуляции: степень агрегации тромбоцитов  $73,1 \pm 0,52$  % и  $51,4 \pm 0,51$  % в основной группе, концентрация фибриногена —  $5,8 \pm 1,6$  г/л и  $4,7 \pm 0,31$  г/л, АЧТВ —  $46,1 \pm 1,7$  сек и  $38,7 \pm 0,3$  сек, РФМК —  $5,3 \pm 1,2$  мкг/л и  $3,61 \pm 0,1$  мкг/л;  $p < 0,01$ .

При анализе развития плацентарной недостаточности в анализируемой группе беременных получены следующие результаты: так, компенсированная плацентарная недостаточность (ПН) Ia степени встречалась у беременных в обеих группах, без достоверных различий. Компенсированная ПН Ib степени наблюдалась у 13 (21,6 %) беременных основной группы и у 24 (48 %) в группе сравнения,  $p < 0,05$ . ПН II степени (субкомпенсированная) достоверно чаще встречалась в группе сравнения — у 9 (18 %) беременных, и полностью отсутствовала в основной группе,  $p < 0,001$ . Случаев декомпенсированной ПН (III степени) не наблюдалось ни в одной из групп исследования.

Перинатальные исходы являются критерием оценки эффективности любой проводимой во время беременности терапии. При оценке весо-ростового показателя новорожденных в основной группе масса и длина тела оказались достоверно ниже в группе сравнения ( $p < 0,01$ ):  $2880,0 \pm 72,4$  г, длина 49 см ( $3450,0 \pm 32,5$  г, длина 51 см — в основной группе). Состояние новорожденных по шкале Апгар оценено в 7-8 баллов в группе сравнения, и 8-9 баллов — в основной группе. Развитие нарушений мозгового кровообращения у новорожденных в группе сравнения также достигло 60 %.

Развитие субкомпенсированной плацентарной недостаточности, выраженные инволютивно-дистрофические процессы, сопровождающиеся пассивным включением компенсаторно-приспособительных механизмов способствовали рождению новорожденных с относительно низкой средней массой тела и ростом, с низким баллом по шкале Апгар и с последующим развитием нарушений мозгового кровообращения.

С учетом полученных результатов можно сделать вывод, что лечение ХВН у беременных с учётом клинических классов, за счёт нормализации венозного кровотока и улучшения реологических свойств крови, не только обеспечивает компенсацию гиперкоагуляции, но и уменьшает частоту плацентарной недостаточности и, как следствие, уровень перинатальной заболеваемости и смертности.