

Особенности профилактики и лечения варикозной болезни вен у беременных

П.В. Буданов¹, В.А. Лебедев²

ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова Росздрава

Варикозная болезнь вен нижних конечностей и хроническая венозная недостаточность являются широко распространёнными заболеваниями. Частота хронической венозной недостаточности достигает 40 % у женщин и 17 % у мужчин. По эпидемиологическим данным, варикозным расширением вен и последствиями перенесённого тромбоза поверхностных и глубоких вен в России страдают 35–38 млн. человек. Частота варикозной болезни вен нижних конечностей у женщин выше (до 73 %) по сравнению с мужчинами (до 56 %).

Прогрессирование болезни нарастает с возрастом, а наибольшая частота обращаемости приходится на период 22–55 лет. Если совсем недавно пик заболеваемости хронической венозной недостаточностью приходился на возрастную группу 55–65 лет, то в настоящее время больше всего больных отмечено в возрасте 40–45 лет. Впервые симптомы проявляются у 60 % больных до 30 лет. Более чем у половины женщин хроническая венозная недостаточность манифестирует во время беременности.

Итак, варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей встречается преимущественно у женщин. Оно возникает, как правило, в молодом возрасте (нередко после родов) и развивается чаще всего в бассейне большой подкожной вены (70–85 %), реже в системе малой подкожной вены (5–12 %). При варикозной болезни поражение вен в 50–70 % носит двусторонний характер.

Варикозным расширением вен называется их необратимое расширение и удлинение, наступающее в результате грубых патологических изменений венозных стенок и клапанного аппарата. В организме человека подобное варикозное расширение вен может наблюдаться в любой области, но чаще ему подвергаются поверхностные вены нижних конечностей.

К факторам риска развития хронической венозной недостаточности и варикозной болезни вен относят:

- наследственную предрасположенность;
- артериальную гипертензию;
- ожирение;
- длительные физические нагрузки;
- травмы таза и нижних конечностей;
- воспалительные заболевания органов малого таза;
- гормональную контрацепцию;
- беременность, роды и послеродовый период.

Кроме того, у женщин существуют дополнительные факторы риска: более широкий таз с боль-

шим перегибом вен конечностей при впадении их в тазовые вены, переполнение тазовых вен кровью во время менструации. Тонкостенные вены у женщин имеют «слабую опору» со стороны окружающих мягких тканей. Ведущим фактором является беременность и особенно частые беременности с коротким интервалом. Максимальную нагрузку венозная система нижних конечностей испытывает во время беременности. Ведущими факторами являются изменение гормонального фона, увеличение объёма циркулирующей жидкости, сдавление вен маткой, повышение массы тела.

Концентрация эстриола во время беременности возрастает почти в 60 раз. Эстрогены стимулируют выработку в печени витамин-К-зависимых факторов свёртывания (II, VII, IX, X), снижают количество антитромбина III, то есть оказывают прокоагулянтное действие.

Увеличивающийся во время беременности в полтора раза объём циркулирующей крови и нарастающий застой в системе нижней полой и подвздошных вен приводит к повышению интравенозного давления в 1,5–2 раза. Развивающееся одновременно снижение венозного тонуса приводит к дилатации вен, относительной несостоятельности клапанов и значительному замедлению кровотока.

Увеличивающееся во время беременности содержание прогестерона приводит к стимуляции дегенеративно-дистрофических изменений коллагеновых и эластических волокон. Происходит снижение тонуса вен и расширение их просвета, которое усугубляет развитие артериоло-венулярного шунтирования. Кроме того, в конце послеродового периода родов происходит выброс в кровь тканевого тромбопластина.

Клинические проявления варикозного расширения вен нижних конечностей различны и зависят от стадии заболевания. Выделяют две стадии варикозного расширения поверхностных вен нижних конечностей: стадию компенсации (А, Б) и стадию декомпенсации (без трофических нарушений, с трофическими нарушениями) (Савельев В.С. и др., 1972).

К осложнениям варикозной болезни следует отнести: трофические расстройства (гиперпигментация кожи, трофические язвы, липодерматосклероз); кровотечение из варикозно расширенных вен при минимальной травме; тромботические осложнения (тромбофлебит, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия лёгочной артерии). Подобные осложнения встречаются у 5–15 % больных.

Диагностика обычно не представляет трудностей и основывается на данных анамнеза, результатах осмотра и специальных исследований. При осмотре следует обращать особое внимание на состояние кожных покровов, степень их трофических изменений, определять разность в объёме конечностей, измерять кожную температуру. Определение функциональной способности клапанного аппарата поверхностных и перфорантных вен, а также проходимость глубоких вен проводится с использованием функциональных проб. В настоящее время, кроме данных осмотра, в диагностический алгоритм входит только дуплексное сканирование вен.

Существующие способы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей можно разделить на четыре группы: консервативные, склерозирующие (инъекционные); хирургические, комбинированные.

Профилактика и лечение варикозной болезни вен у беременных имеет ряд принципиальных особенностей.

¹ Доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2,

² Профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2.

Хирургическое лечение показано в тех случаях, когда первичный варикоз сопровождается хронической венозной недостаточностью в сочетании с осложнениями в виде трофических расстройств, тромбофлебита, кровотечения и тромботических осложнений.

Во время гестации противопоказано применение склерозирующих и эндовазальных технологий.

Фармакологическая поддержка ограничена использованием препаратов, не проникающих через плацентарный барьер и минимально влияющих на свёртывающую систему крови. Применение топических кортикостероидов и нестероидных противовоспалительных средств также крайне ограничено.

Основным лечебно-профилактическим методом является длительная компрессионная терапия. В сочетании с компрессионной терапией беременным назначают местные флеботропные препараты. При неэффективности компрессии (сохраняющиеся боли, появление венозных отёков и т. д.) используют системное назначение средств, не проникающих через плацентарный барьер.

В послеродовом периоде и на фоне лактации приём пероральных лекарственных препаратов нежелателен. Поэтому основой профилактики и лечения становятся местные средства в сочетании с компрессионной терапией.

При отсутствии декомпенсации и дополнительных осложнений хирургическое лечение варикозной болезни проводят после завершения лактации и восстановления менструального цикла. В качестве предоперационного обследования проводят клиническое и ультразвуковое исследование, определяют характер поражения, выбирают оптимальный метод и объём хирургического вмешательства. При этом предпочтение следует отдавать таким современным малоинвазивным технологиям как эндовазальная лазерная коагуляция, микрофлебэктомия, эндовенозная foam-form склеролитерация.

В последнее время многие исследователи считают предпочтительными консервативные, а не оперативные методы лечения варикозной болезни во время беременности и в течение 1 года после родов.

Количество факторов риска, обусловленные беременностью предрасполагающие изменения, требуют профилактических мероприятий у всех женщин группы риска развития варикозной болезни. Во время беременности на первое место выступа-

ют вопросы безопасности проводимой медикаментозной терапии.

Местнодействующим средством для устранения симптомов варикозного расширения вен комплексного действия является крем НОРМАВЕН®.

НОРМАВЕН® содержит только натуральные компоненты, уже подтвердившие свою эффективность при лечении варикозного расширения вен (экстракты конского каштана, гинкго билоба, зелёного чая, брусники, арники, полыни, масло лимона). В отличие от большинства известных монокомпонентных средств для местного применения НОРМАВЕН® обладает комплексным действием. В отличие от препаратов на основе растительного сырья с комплексным составом, в креме НОРМАВЕН® все экстракты содержатся в терапевтических концентрациях, то есть в достаточном для достижения эффекта количестве. Таким образом, кроме эффективности и комбинированного, разнонаправленного действия НОРМАВЕН® обладает высокой степенью безопасности, что крайне важно для использования у беременных.

Комплексное патогенетическое действие крема НОРМАВЕН® основано на повышении тонуса сосудов, улучшении микроциркуляции, увеличении эластичности капилляров, нормализации кровотока и предотвращении тромбоза. Кроме того, НОРМАВЕН® оказывает противовоспалительное, капилляроукрепляющее действие, способствует уменьшению болевых ощущений, улучшает регенерацию, обладает антиоксидантным действием и улучшает внешний вид кожи.

В 2007 году по инициативе производственно-фармацевтической компании «Вертекс» (Санкт-Петербург) проведено исследование клинической эффективности крема НОРМАВЕН® в профилактике и лечении варикозной болезни вен нижних конечностей у беременных.

В апробацию были вовлечены 22 беременные женщины. Средний возраст пациенток колебался в пределах 21–42 года. Подавляющее большинство женщин – 95,4 % (21) были в возрасте 21–33 года и только одна (4,6 %) беременная находилась в возрасте 42 лет. Критериями включения в исследование являлось наличие варикозной болезни вен нижних конечностей во время гестации (95,5 % обследованных) или отягощённый семейный анамнез по данному заболеванию (4,5 %).

Срок беременности на момент начала лечения составлял от 11 до 28 недель, причём у 72,7 % он

Информация о препарате

ОПИСАНИЕ

Крем НОРМАВЕН® рекомендован для снятия чувства усталости в ногах, поддержания сосудистого тонуса, нормализации кровообращения, улучшения внешнего вида ног при варикозном расширении вен, повышенной нагрузке на сосуды ног, неблагоприятной наследственности и в период беременности.

Крем разработан на основе натуральных растительных компонентов, эфирных масел, витаминов и природных соединений.

При производстве крема использовались специальные высокотехнологичные способы обработки растительного лекарственного сырья, позволяющие бережно и наиболее полно извлечь действующие вещества.

Специально подобранная на основании исследований концентрация компонентов, входящих в состав крема, обеспечивают эффективность крема.

Безопасность и эффективность крема НОРМАВЕН® клинически доказаны.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Варикозное расширение вен, повышенная нагрузка на сосуды ног, отёки, чувство тяжести и усталости в ногах, наличие сосудистых «звезд-

дочек» и «сеточек» на коже ног, профилактика варикозной болезни при неблагоприятной наследственности и в период беременности.

ДЕЙСТВИЕ

Крем НОРМАВЕН®:

- снимает чувство усталости и тяжести в ногах;
- укрепляет стенки кровеносных сосудов;
- увеличивает сопротивляемость капилляров и поддерживает оптимальный тонус сосудистой стенки;
- снимает воспаление;
- предотвращает появление отёков;
- улучшает внешний вид кожи.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Крем втирают в кожу ног снизу вверх лёгкими массирующими движениями в течение 2–3 минут 2–3 раза в день

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Индивидуальная непереносимость компонентов. Не следует наносить на открытые раны, ссадины, порезы.

«НОРМАВЕН®», крем для ног 100 г»
(ЗАО «Вертекс», Россия)

Рис. 1. Клиническая эффективность крема НОРМАВЕН® у беременных с варикозной болезнью вен нижних конечностей в стадии компенсации



был свыше 19 недель. Все пациентки применяли самостоятельное нанесение крема НОРМАВЕН® на кожу нижних конечностей 3 раза в сутки на протяжении трёх месяцев.

Кроме общеклинических исследований проводили оценку в динамике жалоб беременных на боль, тяжесть в ногах, ощущение дискомфорта, ночные парестезии, судороги. Протоколом клинической апробации была рекомендована следующая система оценки субъективных симптомов: отсутствие жалоб, умеренная степень выраженности, значительная степень выраженности. В качестве объективных клинических проявлений варикозной болезни вен оценивали характер поверхностной венозной сети (варикозные расширения, телеангиоэктазии), отёки нижних конечностей.

Согласно дизайну исследования рассматривались следующие варианты результатов лечения: значительное улучшение, умеренное улучшение, незначительное улучшение, без изменений, ухудшение. Также проводилась регистрация немотивированных отказов от лечения, возможных аллергических реакций и других побочных эффектов при использовании крема НОРМАВЕН®.

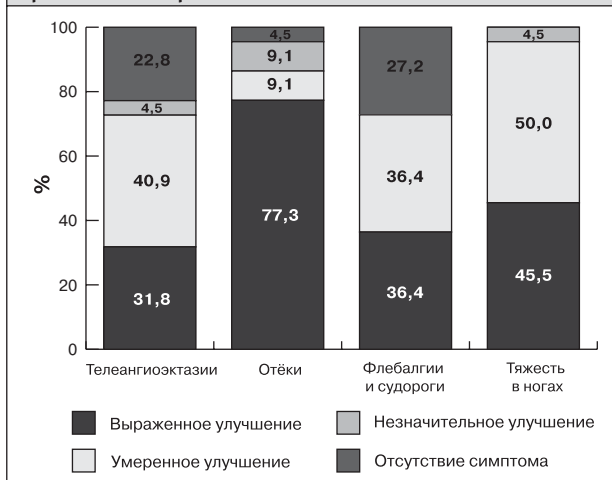
В результате проведённого исследования показано, что у всех пациенток на фоне 1 месяца применения крема НОРМАВЕН® отмечалось снятие усталости, ощущения тяжести и боли в ногах и указанные жалобы не возобновлялись в течение всего периода использования крема. То есть у всех беременных с варикозной болезнью вен нижних конечностей (100 % обследованных) был достигнут положительный клинический эффект применения крема НОРМАВЕН®. Так, выраженное улучшение отметили 13,7 % беременных, умеренное улучшение – 81,8 % женщин и 4,5 % отметили незначительное улучшение (рис. 1).

К концу второго месяца терапии удалось значительно снизить образование отёков у 77,3 %, улучшение отмечено у 9,1 %. При этом у 4,5 % беременных удалось предотвратить развитие отёков. К концу третьего месяца использования крема НОРМАВЕН® сосудистый рисунок значительно уменьшился у 31,8 % женщин, уменьшился у 40,9 %, у одной пациентки с многолетним стажем болезни не было отмечено заметных изменений, у 5 пациенток данный симптом отсутствовал (рис. 2).

На протяжении всего времени использования крема НОРМАВЕН® и после его отмены ни у одной пациентки не наблюдалось никаких нежелательных побочных эффектов.

Так как беременность является предрасполагающим фактором к развитию и прогрессированию

Рис. 2. Результаты самооценки эффективности крема НОРМАВЕН® беременными с варикозной болезнью вен нижних конечностей



варикозной болезни вен, важное значение имеет рациональная тактика ведения пациенток. Необходим индивидуализированный подход к каждой женщине с учётом общего состояния, наличия гестоза, инфекции, экстрагенитальных заболеваний, срока гестации, особенностей течения варикозной болезни, осложнений беременности и родов, состояния внутриутробного плода.

Таким образом, НОРМАВЕН® является высокоэффективным и безопасным местнодействующим средством для профилактики и лечения варикозной болезни вен нижних конечностей у беременных.

Применение крема НОРМАВЕН® у беременных с отягощённым анамнезом и/или наличием варикозной болезни вен способствует уменьшению жалоб у всех женщин, снижает частоту формирования отёков, предотвращает их появление и улучшает состояние кожи нижних конечностей. На фоне использования крема НОРМАВЕН® не развивались дополнительные осложнения, удалось избежать развития тромбофлебита. Применение крема НОРМАВЕН® не имеет противопоказаний во время беременности и в послеродовом периоде, хорошо переносится.

Рекомендуемая литература

1. Богачев В.Ю. Варикозная болезнь во время и после беременности // Гинекология 2006; 8: 5: 24–8.
2. Кириенко А.И., Матюшенко А.А., Андрияшкин В.В. Острый тромбоз вен. М.: Литтерра, 2006.
3. Кулаков В.И. Заболевания венозной системы нижних конечностей у беременных, рожениц и родильниц. Автореф. дис. докт. мед. наук. 1976; 30.
4. Основы клинической флебологии. Под ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко, проф. Ю.М. Стойко, проф. М.И. Лыткина. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.
5. Савельев В.С. Современные направления в хирургическом лечении хронической венозной недостаточности // Флебология. 1996; S1: 5–7.
6. Стойко Ю.М., Гудымович В.Г., Замятина А.В. Патогенетические аспекты и особенности консервативной терапии острого тромбоза вен у беременных // Гинекология. 2007; 9: 2: 14–20.
7. Bamigboye AA, Smyth R. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy // Cochrane Database Syst Rev. 2007; Jan; 24: 1: CD001066.
8. Bauersachs J., Fleming I., Busse R. Pathophysiology of chronic venous insufficiency // Phlebology. 1996; 11: 16–22.
9. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins // Ann Epidemiol. 2005; Mar; 15: 3: 175–84.
10. Krasinski Z, Sajdak S, Stanislawski R et al. Pregnancy as a risk factor in development of varicose veins in women // Ginekol Pol. 2006; Jun; 77: 6: 441–9.
11. Reich S, Altmeyer P, Stücker M. Systemic therapy of chronic venous diseases // Hautarzt. 2006; Jan; 57: 1: 9–10, 12–8.