

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКОГО ДИОСМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Парейшвили В.В., доктор медицинских наук,
Еремина М.А.*

Кафедра акушерства и гинекологии ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, просп. Ф. Энгельса, д. 8

РЕЗЮМЕ Обследованы 70 женщин с плацентарной недостаточностью на фоне варикозной болезни нижних конечностей, получавших комплексную этиотропную терапию антиагрегантными, антигипоксантами, метаболическими препаратами в сочетании с ангиопротектором диосмином (флебодиа 600). Установлено, что доплерометрические характеристики кровотока в маточно-плацентарном комплексе у пациенток имели положительную динамику, свидетельствуя об улучшении функции плаценты и состояния неродившегося ребенка. Доказано, что лечение плацентарной недостаточности при варикозной болезни с включением в традиционную терапию препарата флебодиа 600 обеспечивает полноценную коррекцию нарушений и существенно увеличивает шансы рождения живых и здоровых детей.

Ключевые слова: беременность, варикозная болезнь, плацентарная недостаточность, диосмин.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: alexnovevg@mail.ru

Варикозная болезнь – одно из самых часто встречающихся заболеваний сосудистой системы. Ее распространенность в популяции колеблется от 20 до 40% [2]. 2/3 населения с патологией вен составляют женщины, при этом заболевание впервые появляется или же прогрессирует на фоне беременности [2, 3].

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

К факторам, способствующим развитию варикозной болезни у беременных, относят:

- наследственную предрасположенность;
- артериальную гипертензию;
- избыточную массу тела, ожирение;

- физиологические изменения, связанные с нормально протекающей беременностью: увеличение массы циркулирующей крови, повышение венозного объема, замедление скорости кровотока в нижних конечностях, изменение гормонального статуса;
- сопутствующие воспалительные заболевания: кольпит, хронический аднексит, пиелонефрит, вирусная инфекция, заболевания желудочно-кишечного тракта и т.д.;
- осложнения беременности: гестоз, повышение коагуляционного потенциала крови.

Регионарное кровообращение, в частности, гемодинамические процессы в малом тазу и нижних конечностях, поддерживает оптимальный уровень кровотока в маточно-плацентарном комплексе и влияет на характер течения беременности [1].

Многочисленными исследованиями последних лет доказано, что одной из главных причин нарушения жизнедеятельности неродившегося ре-

Pareishvili V.V., Eremina M.A.

USE OF SEMISYNTHETIC DIOSMINE IN THE TREATMENT FOR VARICOSE DISEASE OF LOWER LIMBS IN PREGNANTS

ABSTRACT Authors examined 70 women with placental insufficiency against the background of varicose disease of lower limbs who received complex etiotropic therapy with antiaggregant, antihypoxic, rnetabolic preparations in cornbination with angioprotector - diosmrine - Flebodia 600. It was determined that dopplerometric characteristics of blood flow in uteroplacental complex in patients had positive dynamics and this fact testified to the improverment of placenta function and fetus status. It was proved that the treatment of placental insufficiency in varicose disease with the administration of Flebodia 600 into traditional therapy supplied valuable correction of disorders and substantially increased the chances for giving birth to alive and healthy babies.

Key words: pregnancy, varicose disease, placental insufficiency, diosmine.

бенка является недостаточность плацентарной системы (плацентарная недостаточность – ПН), которая проявляется гипоксией и внутриутробной задержкой роста плода [3]. Сведений о функции плаценты, состоянии неродившегося ребенка и новорожденного у женщин с варикозной болезнью нижних конечностей в имеющейся литературе недостаточно.

Целью исследования явилась оценка эффективности терапии полусинтетическим диосмином (флебодиа 600) плацентарной недостаточности у беременных с варикозной болезнью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализировано течение беременности и родов у 100 женщин с ПН при варикозной болезни. Основную группу составили 70 пациенток с ПН, получавших комплексную терапию антиагрегантными, антигипоксантами, метаболическими препаратами и диосмином, который назначали в дозе 1 таблетка (600 мг) 2 раза в день до приема пищи в течение 30 дней в непрерывном режиме. В контрольную группу вошли 30 женщин с ПН, в лечении которых не использовался диосмин (флебодиа 600).

Диагностика хронической ПН осуществлялась путем тщательного сбора анамнеза, анализа гормональной функции плацентарного комплекса, ультразвуковым исследованием, доплерометрией кровотока в сосудах системы мать – плацента – неродившийся ребенок.

Исследование проводилось дважды: до начала комплексной терапии и на 30-й день лечения. Содержание в периферической крови эстриола, прогестерона, плацентарного лактогена определялось радиоиммунологическим методом с помощью наборов «Diamaga» (Италия). Функциональное состояние плацентарной системы оценивали при помощи ультразвукового диагностического прибора «Aloka SSD – 3500» (Япония), снабженного доплеровским блоком пульсирующей волны.

Статистическая обработка результатов осуществлялась при помощи компьютерной программы «Statistica 6.0». Достоверность различий оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основная и контрольная группы были сопоставимы по возрасту, социальному статусу и сопутствующей патологии.

Возраст обследованных колебался от 19 до 38 лет. Впервые рожали 51,43% женщин основной группы и 50,0% – контрольной.

Из соматических заболеваний имели место: железодефицитная анемия – у 15 (21,43%) беременных основной группы, у 7 (23,33%) – контрольной; нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу – у 9 (12,86%) и у 3 (10,0%) пациенток соответственно; хронические заболевания мочевыводящей системы – у 8 (11,43%) и 4 (13,33%); ожирение – у 9 (12,86%) и 3 (10,0%).

Из особенностей гинекологического анамнеза у беременных обеих групп встречались: эрозия шейки матки – у 11 (15,71%) женщин основной группы и у 5 (16,67%) – контрольной, хронические воспалительные заболевания верхних отделов половых органов – у 9 (12,86%) и 4 (13,33%) соответственно, миомы матки – у 5 (7,14%) и 2 (6,67%), нарушения менструального цикла – у 15 (21,43%) и 7 (23,33%). Более чем у половины обследованных основной (37–52,86%) и контрольной (16–53,33%) групп в анамнезе был верифицированный диагноз заболеваний, передающихся половым путем.

У пациенток основной группы данная беременность осложнилась угрозой прерывания беременности в 28 (40,0%) случаях. Гестоз первой половины беременности диагностирован у 4 (5,71%) женщин, гестоз второй половины – у 18 (25,71%). В контрольной группе угроза прерывания беременности наблюдалась в 11 (36,67%) случаях, гестоз первой половины беременности имел место у 2 (6,67%) пациенток, гестоз второй половины – у 8 (26,67%).

Диагноз ПН установлен в конце второго и в третьем триместре беременности. Признаками ПН были замедление роста неродившегося ребенка, высокие показатели резистентности сосудистого русла плаценты, пуповины; структурные изменения плаценты в виде раннего старения и кальциноза; маловодие, а также изменение гормонального статуса.

Варикозная болезнь была выявлена впервые на фоне беременности у 10 (14,28%) пациенток основной и 5 (16,67%) женщин контрольной групп.

Наши пациентки страдали варикозной болезнью 1–2 типа, с начальными формами хронической венозной недостаточности нижних конечностей 1–2 степени тяжести, без патологического рефлюкса по глубоким, поверхностным и перфорантным венам.

Особенностью течения беременности у женщин с варикозной болезнью было раннее присоединение отеков голеней – с 28–30-й недели, появление жалоб на тяжесть и боли в ногах, парестезии, судороги в икроножных мышцах, флебалгии, зуд.

Эффективность проводимой терапии оценивали по данным субъективных ощущений и объективным критериям обследования.

Улучшение течения беременности было отмечено в обеих группах, однако в основной группе имелись значительные особенности. На фоне терапии диосмином (флебодиа 600) выявлено значительное ослабление симптомов венозной недостаточности нижних конечностей, а именно: к 30-му дню лечения отеки уменьшились у 50,0% беременных, тяжесть в ногах прошла у 78,57% человек, судороги перестали беспокоить 81,43% пациенток, флебаггия отсутствовала у 40% лечившихся. В контрольной группе подобные изменения наблюдались значительно реже.

Доплерометрические характеристики кровотока в маточно-плацентарном комплексе (систолическое отношение, индекс резистентности) у пациенток основной группы имели более выраженную положительную динамику, чем в контрольной группе. Так, индекс резистентности артерии пуповины в 28 недель беременности до лечения составлял $0,72 \pm 0,01$, в 32 недели беременности после лечения – $0,62 \pm 0,02$ в основной группе и $0,67 \pm 0,02$ – в контрольной ($p < 0,05$). Индекс резистентности маточных артерий в эти же сроки до лечения составлял $0,59 \pm 0,02$, после лечения – $0,45 \pm 0,05$ в основной и $0,55 \pm 0,01$ в контрольной группах ($p < 0,05$). Среднее систолическое отношение в артерии пуповины имело значение $3,24 \pm 0,3$ до лечения, после месячного курса терапии – $2,82 \pm 0,15$ в основной и $2,95 \pm 0,1$ в контрольной группах. Систолическое отношение в маточных артериях до лечения – $2,46 \pm 0,05$, после лечения – $1,87 \pm 0,09$ в основной группе и $2,27 \pm 0,07$ в контрольной ($p < 0,05$).

Улучшение маточно-плацентарного кровотока способствовало увеличению массы неродившихся детей у женщин основной группы. В контрольной группе высокая резистентность сосудов пуповины, маточных артерий продолжала иметь место, что приводило к ухудшению кровоснабжения ребенка, развитию синдрома задержки его внутриутробного роста.

При применении диосмина (флебодиа 600) исходно пониженное для определенного срока беременности содержание плацентарного лактогена, эстриола и прогестерона в основной группе увеличивалось активнее, чем в группе контроля. Уровень плацентарного лактогена до лечения составлял $3,67 \pm 0,4$ мг/л, после лечения в основной группе он увеличился до $6,18 \pm 1,3$ мг/л, тогда как в группе контроля – лишь до $5,2 \pm 0,1$ мг/л ($p < 0,05$). Концентрация плодового гормона эс-

триола также имела выраженную положительную динамику, а именно: до лечения она была $297,4 \pm 4,9$ нмоль/л, после лечения в основной группе резко увеличилась – до $431,2 \pm 5,6$ нмоль/л, в контрольной же группе цифры были значительно ниже – $301,4 \pm 3,9$ нмоль/л ($p < 0,001$). Динамика уровня прогестерона выглядела следующим образом: до лечения – $358,3 \pm 72,5$ нмоль/л, после лечения в основной группе – $615,9 \pm 81,3$ нмоль/л, в группе контроля – $391,7 \pm 17,5$ нмоль/л ($p < 0,001$).

В основной группе роды через естественные родовые пути произошли у 65 (92,86%) беременных, плановое кесарево сечение произведено у 4 (5,71%). Показаниями к плановому кесареву сечению явились: неготовность организма к родам у первородящих старшего возраста (2 случая), рубец на матке после кесарева сечения (1 случай), высокая степень миопии с изменениями на глазном дне (1 случай). Экстренное кесарево сечение произведено у 1 (1,43%) пациентки в связи с острой гипоксией плода при дискоординированной родовой деятельностью. В состоянии асфиксии с оценкой 6 баллов по шкале Апгар родились 2 ребенка. У 68 (97,14%) новорожденных период ранней неонатальной адаптации протекал удовлетворительно, эти дети были своевременно выписаны домой. Двое новорожденных (2,86%) были переведены на второй этап лечения. Таким образом, рождение 97,14% здоровых детей у этого контингента беременных является, безусловно, следствием адекватно проведенной и патогенетически обоснованной терапии.

В контрольной группе роды через естественные родовые пути произошли у 18 (60,0%) беременных, абдоминальным путем в плановом порядке разрешились 5 (16,67%) женщин. Плановое кесарево сечение проводилось: у 3 пациенток – при неэффективности лечения гестоза в сроке беременности 36–37 недель, у одной пациентки – при рубце на матке, у одной – при миопии высокой степени. Экстренное хирургическое родоразрешение по причине неудовлетворительного состояния плода осуществлено у 8 (26,67%) женщин. В этих случаях неродившийся ребенок страдал от резкого ухудшения кровоснабжения вследствие выраженной ПН. Таким образом, у беременных контрольной группы в 5,6 раза чаще возникали показания к кесареву сечению, а в структуре этих показаний преобладали прогрессирующая ПН и острая гипоксия плода. Частота гипоксических состояний наблюдалась у данного контингента новорожденных в 40,0% случаев. При комплексной оценке параметров раннего неонатального периода (динамика массы тела, неврологическая симптоматика, состояние сердечно-сосудистой

системы, функция внешнего дыхания; уровень обменных процессов в организме) мы выявили нарушения процессов адаптации у большинства родившихся (70,0%).

ВЫВОДЫ

1. Применение венотоника диосмин (флебодиа 600) в комплексной терапии ПН у женщин с варикозной болезнью нижних конечностей способствует уменьшению жалоб у пациенток,

снижает частоту формирования отеков, предотвращает их появление, снимает судороги, тяжесть в ногах, флебалгию.

2. На фоне использования флебодиа 600 улучшается маточно-плацентарный кровоток, нивелируются проявления ПН.
3. Лечение ПН при варикозной болезни с включением в комплекс традиционной терапии препарата диосмин (флебодиа 600) обеспечивает полноценную коррекцию нарушений и существенно увеличивает шансы рождения здоровых детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Омарова Х. М. Состояние фетоплацентарного комплекса у многорожавших при варикозной болезни // Журн. акушерства и женских болезней. – 2008. – Т. 57, вып. 2. – С. 63–67.
2. Флебология : руководство для врачей / В. С. Савельев [и др.] / под. ред. акад. В. С. Савельева. – М. : Медицина, 2001.
3. Стрижаков А. Н., Тимохина Т. Ф., Баев О. Р. Фетоплацентарная недостаточность: патогенез, диагностика, лечение // Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Т. 2, № 2. – С. 53–63.
4. Сумская Г. Ф., Лапина Е. Н. Опыт применения препарата Цикло 3 Форт у беременных с варикозной болезнью // Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Т. 2, № 2. – С. 89–91.

Поступила 31.08.2010 г.