

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Альфраганус университет.*

*Комилова М.С.*

**Актуальность работы:** Варикозная болезнь вен нижних конечностей – одна из самых распространенных форм патологии периферических этого заболевания сосудов.(варикоз лит) Проблема варикозного расширения вен нижних конечностей и вен бассейна малого таза, возникшего у женщин в связи с беременностью и родами, решена далеко не окончательно. Согласно данным современной литературы, различные формы встречаются у 25-41% женщин репродуктивного возраста(акуш лит).

Высокая частота варикозной болезни у беременных и родильниц объясняется возникновением в период гестации множества предрасполагающих факторов. К ним относится: Увеличение массы циркулирующей крови и минутного объема сердца, повышение венозного давления и замедление скорости кровотока в нижних конечностях, гормональная перестройка организма, изменения микроциркуляции и гемостаза(доплер )

Цел: оценка маркеров эндотелиальной дисфункции у беременных при варикозной болезни вен нижних конечностей.

Материалы и методы: Нами было обследовано 50 беременных со сроком 32-40 нед. Из них 30 беременных (1-я группа) с варикозным расширением вен нижних конечностей и 20 беременных практически здоровых сроком гестации 32-40 нед. (2-я группа контрольная). Возраст беременных был от 21 до 35 лет. Многоплодная беременность имело 1,8%, тазовое предлежание плода - у 3,2% беременных. Среди беременных преобладали домохозяйки 66,7%.

В сыворотке крови у беременных определяли эндотелиальные факторы: фактор Виллебранда (vFW) и эндотелиальный фактор роста сосудов (ЭФРС). Уровень vFW и ЭФРС определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих иммуноферментных тест систем.

Результаты и обсуждения. Среди соматических заболеваний у беременных с варикозным расширением нижних конечностей ЖДА имела место у  $56,7 \pm 3,5\%$ , заболевания щитовидной железы – у  $26,7 \pm 3,1\%$ , заболевания ЖКТ- у  $13,3 \pm 2,4\%$  с ожирением разной степени были – у  $11,9 \pm 1,8\%$ . Обращает на себя внимание, что среди беременных с варикозным расширением нижних конечностей у  $26,7 \pm 3,2\%$  были воспалительные заболевания органов малого таза. Причем, носители инфекций передаваемых половым путем, составляли  $13,3 \pm 0,7\%$ . В основной группе угроза прерывания беременности I и II половины

беременности была у  $56,7\pm 3,9\%$  женщин. Фетоплацентарная недостаточность у  $36,7\pm 3,1\%$  беременных. Преждевременные роды у  $7,2\pm 3,1\%$ . **В контрольной группе угроза прерывания беременности I и II половины беременности была у  $56,7\pm 3,9\%$  женщин. Фетоплацентарная недостаточность у  $36,7\pm 3,1\%$  беременных. Преждевременные роды у  $7,2\pm 3,1\%$ .**

Установлена существенное увеличение vFW в 1- группе беременных по сравнению с контрольной группой: vFW –  $103,6\pm 6,06\%$  и  $74,5\pm 3,74\%$  соответственно. Выявлено достоверное увеличение ЭФРС  $14,2\pm 0,73$  пг/мл в 1- группе беременных. Следует сказать, что роль факторов роста в развитии различных патологических состояний беременности давно дискутируются в научной литературе. Изменение баланса эндогенных регуляторов ангиогенеза и соединений, контролирующих тонус сосудов вен очевидно, вносит существенный вклад в нарушение кровотока варикозных вен, между матерью и плодом, следовательно влияет на весь ход обменных процессов между ними.

Возникающий дисбаланс определяется концентрацией вазоактивных веществ (вазодилататоров и вазоконстрикторов), между которыми в нормальных условиях существует зависимость и определенное равновесие. Сдвиг равновесия может приводить к усилению или ослаблению сосудистого тонуса, агрегации-деагрегации клеток крови, увеличению или уменьшению числа сосудистых элементов

Выводы. Повышение vFW и ЭФРС в сыворотке крови у крови беременных, возможно, еще на доклиническом этапе варикозной болезни вен НК что свидетельствует о начинающихся процессах срыва гомеостаза.

Наиболее частыми осложнениями во время беременности являются: угрожающее прерывание беременности, преждевременные роды, нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока.