



ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Варикозная болезнь беременных

Выполнил: студентка 406
группы
Лечебного факультета
Иманова Баян-Сулу



ОПРЕДЕЛЕНИЕ


Варикозное расширение вен – это генетически детерминированная слабость венозной стенки, которая сопровождается увеличением и изменением формы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

У 20-50% беременных женщин имеет место варикозное расширение вен нижних конечностей. Иногда оно сочетается с варикозными изменениями вен наружных и внутренних половых органов, реже – молочных желез.

ПРИЧИНЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

- .Пусковым фактором являются гормональные изменения, происходящие в организме беременной: выделение в больших количествах женских половых гормонов, в частности, гормонов желтого тела.
- .Беременная матка растет и постепенно сдавливает вены. Кровь застаивается в поверхностных венах нижних конечностях, в венах малого таза.

- 
3. Избыточный вес (группа риска).
 4. Длительное сидение.
 5. Наследственный фактор.
 6. Применение до беременности гормональных противозачаточных препаратов.
 7. Ежедневная работа на ногах более 6 часов.
 8. Наличие вредных привычек (алкоголь и курение).
 9. Малоподвижный образ жизни.
 10. Большие физические нагрузки.




ЭТИОЛОГИЯ

1. Механическая.
2. Гормональная.
3. Токсико-инфекционная.
4. Ангиодисплазия - дегенеративные изменения сосудов (вследствие коллагенозов).

ПАТОГЕНЕЗ

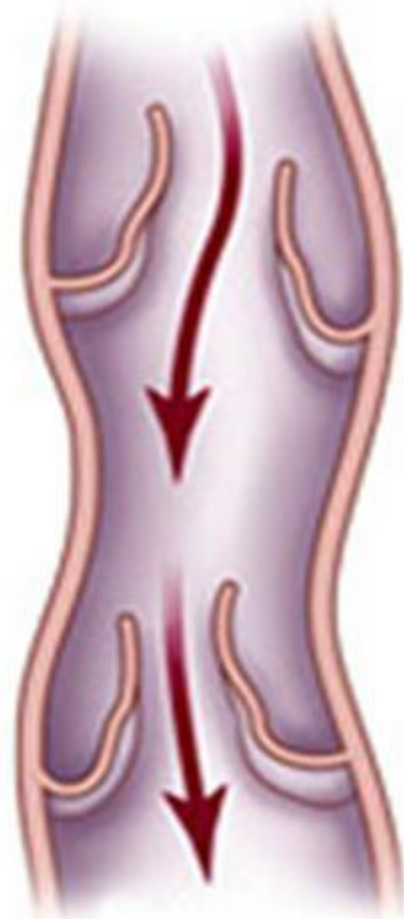
В основе патогенеза лежит наличие патологического вено-венозного рефлюкса - т.е. ненормального тока крови из системы глубоких в систему поверхностных (подкожных) вен. При этом избыточный объем крови и повышенное давление вызывают трансформацию подкожной венозной сети (расширение и патологическая извитость), которая не имеет прочных каркасных структур в собственной стенке и окружающих тканях.



Чтобы клапан повредился необходимы повреждающие факторы. К таким относятся беременность, роды, резкое физическое перенапряжение, стоячая работа. В последующем происходит повышение давления в вене ниже клапана, ее перерастяжение и прогрессирование.



**нормальная
вена**



**варикозная
вена**

MyShared

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

1. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ СБРОС.

Сброс сверху вниз возникает, если повреждается клапан в месте впадения в паху или под коленом. Впоследствии начинает расширяться основной ствол подкожной вены из-за постоянного сброса крови из глубоких вен. Растягивание венозной стенки приводит к растяжению следующего клапана и т.д. Так развивается стволовой тип варикозной болезни.



2. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ СБРОС.

В ряде случаев причиной варикоза является пораженный клапан перфорантной вены и тогда расширение вен начинается с притоков. Чем ниже располагается "плохой" клапан, тем быстрее растягиваются вены, которые он должен защищать, тем значительнее и опаснее венозный застой.

ВИДЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ:

1. Варикоцеле у женщин
2. Варикоз вен малого таза
3. Варикозное расширение вен малого таза
4. Варикозная болезнь малого таза
5. Синдром венозного полнокровия малого таза
6. Синдром правой яичниковой вены
7. Варикозное расширение овариальных вен (ВРОВ)

КЛАССИФИКАЦИИ:

- Класс 0.** Признаки варикоза отсутствуют. Жалобы на тяжесть в ногах;
- Класс 1.** Визуально определяются сеточки вен и сосудистые звездочки. Возможны судороги по ночам;
- Класс 2.** При осмотре видны расширенные вены;
- Класс 3.** Отеки стоп, лодыжек и голеней, не исчезающие после отдыха;
- Класс 4.** Признаки липодерматосклероза (дерматоз, гиперпигментация голеней);
- Класс 5.** Образуются предязвы;
- Класс 6.** Стойкие трофические язвы.



Стадии :

0 – отсутствует

1 – синдром «тяжелых ног»

2 – преходящий отек

3 – стойкий отек,

липодерматосклероз, экзема

4 – венозная трофическая язва



ДВА ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН МАЛОГО ТАЗА:

1. Синдром венозного полнокровия малого таза – тазовая конгестия.
2. Варикозное расширение вен промежности и вульвы.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

1. Клиническая картина заболевания достаточно характерна и проявляется прогрессирующим по мере увеличения срока беременности варикозным расширением вен промежности, вульвы, влагалища, нижних конечностей (косметический дефект).
2. Зуд в области расширенных вен.
3. Чувство тяжести и распирающие боли в промежности, отек наружных половых органов, нижних конечностей.

Горячая пульсирующая боль.

- Боли при ходьбе.
- Боль по ходу венозных стволов.
- Общая боль и ломота в ногах.

4. Дизурические расстройства.

5. Утомляемость.

6. Развитие острого варикотромбофлебита и разрыв измененных вен, которое сопровождается массивным кровотечением.



7. Сосудистые звездочки

8. Острый тромбофлебит вен

промежности проявляется интенсивным болевым синдромом, отеком и гиперемией кожных покровов.

Пораженные вены пальпируются в виде плотных и болезненных жгутов.


Температура тела поднимается до 37,5—38,0 °С.



Варикозное расширение вен

ДИАГНОСТИКА

1. Гинекологическое обследование:
 - При осмотре больших половых губ:
 - ✓ Телеангиэктазии;
 - ✓ Варикозные узлы;
 - ✓ Извитость венозной стенки;
 - ✓ Гиперемию;
 - ✓ Цианоз кожи и слизистой оболочки.



□ Бимануальное влагалитцное исследование и
осмотре в зеркалах:

✓ Болезненность;

✓ Синюшность и отечность слизистой оболочки;

✓ Гипертрофированность, расширенные, извитые
уплотненные, тромбированные сосуды;


2. Дополнительные методы исследования:

□ Ультразвуковая доплерография;



Варикозное расширение вен малого таза.

Определяются конгломераты варикозных вен с разнонаправленными потоками крови (симптом озер). Рефлюкс крови по левой гонадной вене (зеленый цветовой код).

- 
- Дуплексное ангиосканирование - позволяет регистрировать на экране монитора изображение венозного сосуда в реальном масштабе времени с доплеровской оценкой кровотока в нем;
 - Флебография - рентгеноконтрастное исследование вен.
 - Эхографическое исследование вен ног с определением:
 - величины просвета венозных сосудов;
 - проходимости вен;
 - характера венозного кровотока;
 - наличия или отсутствия рефлюкса.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ:

1. Диспансерное наблюдение ангиохирурга и акушер – гинеколога;
2. Диета;
3. Профилактика запоров;
4. Ограничение физ. нагрузок;
5. Нормализация условий труда и отдыха;
6. ЛФК (улучшение функции мышечно-венозной помпы);
7. Динамический контроль коагулограммы
(1 раз в 2 недели).

ЛЕЧЕНИЕ

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ:

1. При любой удобной возможности старайтесь разгружать ноги. В течение 15 минут полежите с приподнятыми на 10-15см ногами. Это снижает давление крови на стенки вен и улучшает ее отток.
2. Носите обувь с гибкой подошвой, с каблуками не выше 3 см.
3. ЛФК.
4. Компрессионная терапия.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ:

1. Эскузан внутрь по 12–15 капель 3 раза в сутки.
2. Гливенол внутрь в капсулах по 400 мг 2 раза в сутки.
3. Венорутон внутрь в виде капсул по 300 мг 3 раза в день во время еды.
4. Троксевазин внутрь в виде капсул по 300 мг 3 раза в день.
5. Детралекс внутрь по 1 таблетке 2 раза в день.

6. При явлениях гиперкоагуляции и ДВС-синдроме используют следующие антикоагулянты:

7. Гепарин подкожно 5000–10000 ЕД в сутки, 3–5 дней.

8. Фраксипарин по 2850 МЕ (0,3 мл в шприце) в сутки, до 5–7 дней.

9. Фрагмин 2500–5000 МЕ (0,2 мл в шприце) в сутки, до 5–7 дней.

В лечении используют также и антиагреганты:

10. Дипиридамол внутрь в дозе 25 мг за 1 ч до еды 2–3 раза в день.

11. Ацетилсалициловая кислота по 60–80 мг в сутки за один приём.

СРОКИ И МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Метод родоразрешения зависит от акушерской ситуации. Предпочтительно родоразрешение через естественные родовые пути. Во время родов обязательно использование эластической компрессии (бинтование ног, чулки). За 2 ч до рождения ребёнка независимо от способа родоразрешения целесообразно введение 5000 ЕД гепарина.



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Для оценки эффективности
лечения используют
доплерографию и
ангиосканирование с целью
определения характера венозного
кровотока нижних конечностей.

ПРОФИЛАКТИКА

Предусматривает, кроме общих рекомендаций по образу жизни, использование эластичных бинтов, которые на современном этапе с успехом заменяются более удобными и практичным изделиями. Наиболее эффективным средством профилактики варикозного расширения вен считается ношение компрессионных трикотажных изделий. Возможно применение компрессионных изделий различных видов: гольфы, чулки, колготы для беременных со специальной эластичной вставкой в области живота.