

На правах рукописи

Минаева Татьяна Александровна

**ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН
РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

14.00.01 – акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Томск 2005

Работа выполнена в ГОУ ВПО Кемеровской государственной медицинской академии Росздрава

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Ушакова Галина Александровна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Кох Лилия Ивановна
доктор медицинских наук, профессор
Агаркова Любовь Аглямовна

Ведущая организация: ГОУ ВПО Новосибирская государственная медицинская академия Росздрава

Защита состоится “ ____ ” _____ 2005 года в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.096.03 при Сибирском государственном медицинском университете (634050, г.Томск, Московский Тракт, 2).

С диссертацией можно ознакомиться в научно – медицинской библиотеке Сибирского государственного медицинского университета (г.Томск, пр.Ленина, 107).

Автореферат разослан “ ____ ” _____ 2005 года.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



Герасимов А.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

Проблема этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики варикозного расширения вен малого таза (ВРВМТ) у женщин остается одной из актуальных проблем медицины.

Основным фактором развития патологии венозной системы считается ее анатомические и физиологические особенности. Гемодинамические факторы кровотока в венах даже в физиологических условиях создают предпосылки для развития не только застоя (физиологический стаз), но и частично обратного тока (транзиторная регургитация). Венозная сеть малого таза в связи с особенностями своего строения, функционального состояния и гормональной зависимости, создает «идеальные» условия для развития варикозной болезни.

Согласно современным представлениям варикозное расширение вен относится к группе наследственных заболеваний, связанных с нарушением биосинтеза или деградации волокнистых структур соединительной ткани, происходящих в эмбриональном и постнатальном периодах жизни. В 1983 году Д.Н. Бочкова и Г.И. Строжаков впервые предложили обозначать данную патологию термином «дисплазия соединительной ткани».

Достоверных данных о распространенности дисплазии соединительной ткани и ее роли в генезе варикозного расширения вен малого таза у женщин сегодня нет. Тем не менее, отсутствие значительного прогресса в лечении варикозного расширения вен малого таза обусловлено тем, что варикозную болезнь часто рассматривают как изолированное заболевание.

Таким образом, понимание того, что варикозная болезнь является лишь «верхушкой айсберга», под которой скрывается огромный пласт системной патологии, позволяет обосновать новые подходы к пониманию патогенеза варикозного расширения вен малого таза, клинике, диагностике, лечению и профилактике заболевания.

Для женщин раннего репродуктивного возраста характерно прогрессивное течение ВРВМТ. Трудности диагностики связаны с отсутствием четкой клинической симптоматики и крайне узким выбором доступных и информативных методов исследования сосудистой системы малого таза. Наиболее специфичным и информативным методом диагностики нарушения венозной гемодинамики органов малого таза в настоящее время остается флебография (Рымашевский Н.В., 1996). Однако следует признать, что используемая для этих целей висцеральная флебография мало доступна для врачей, травматична, чревата риском развития различных осложнений и высокой лучевой нагрузкой. В связи с этим, одной из важнейших задач является внедрение высокоинформативных лучевых методов исследования венозной системы малого таза женщин, не влияющих на их здоровье при многократном использовании. Не менее важной проблемой является разработка

системы профилактики и патогенетически обоснованного консервативного лечения ВРВМТ у женщин раннего репродуктивного возраста для предупреждения дальнейшего прогрессирования заболевания. Все вышесказанное явилось обоснованием исследования венозной системы у женщин раннего репродуктивного возраста.

Цель исследования

На основании разработанной прогностической системы, оптимального диагностического алгоритма и патогенетически обоснованной программы лечения снизить частоту прогрессивного течения варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.

Задачи исследования

1. Изучить клинические особенности варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.
2. Изучить состояние соединительной ткани у женщин раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза, по данным клинического и биохимического методов исследования.
3. Разработать оптимальный диагностический алгоритм при варикозном расширении вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста, по данным клинического, ультразвукового, доплерометрического и флебографического исследования.
4. Разработать информационно – прогностическую программу риска прогрессивного течения варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.
5. Разработать патогенетически обоснованную, дифференцированную программу лечебно – профилактических мероприятий при высоком риске и диагностированном варикозном расширении вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани и оценить ее эффективность.

Научная новизна исследования

На основании клинических и биохимических исследований впервые установлена роль системных нарушений соединительной ткани в патогенезе развития варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.

Определены клинические особенности варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.

Уточнены ультразвуковые диагностические критерии варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.

На основании сопоставления информационной ценности клинических, ультразвуковых, доплерометрических и флебографических методов исследования разработан оптимальный диагностический алгоритм при варикозном расширении вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.

Разработана информационно – прогностическая программа риска прогрессивного течения варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.

Патогенетически обоснована и внедрена дифференцированная лечебно-профилактическая программа при высоком риске и диагностированном варикозном расширении вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.

Практическая значимость исследования

Внедрение в клиническую практику научно обоснованного диагностического алгоритма варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста позволяет сократить время и повысить точность диагностики.

Индивидуальное прогнозирование риска развития варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани, дифференцированных лечебно – профилактических мероприятий позволяет предупредить дальнейшее развитие заболевания.

Разработанная патогенетически обоснованная комплексная консервативная терапия варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста позволяет эффективно купировать клинические проявления и прогрессивное течение заболевания.

Внедрение результатов исследования в практику

По материалам исследования разработаны методические рекомендации “Прогнозирование, диагностика, профилактика прогрессивного течения варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста (15 – 20 лет)”, Кемерово, 2005 г.

Методические рекомендации внедрены в практику работы гинекологических клиник, женских консультаций г. Кемерово.

Основные положения выполненной работы используются в учебном процессе на сертификационных циклах (тема “Синдром тазовых болей у подростков”) кафедры акушерства и гинекологии № 1 и кафедры акушерства и гинекологии № 2 Кемеровской государственной медицинской академии.

Положения диссертации, выносимые на защиту

1. Дисплазия соединительной ткани – один из главных факторов развития варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.

2. Прогнозирование риска и оптимальный диагностический алгоритм – основа выбора рациональной лечебно – профилактической программы.
3. Патогенетически обоснованная терапия позволяет предупредить прогрессивное течение варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.

Апробация работы

Основные положения работы доложены и обсуждены:

- На всероссийской конференции “Новые направления в клинической медицине”, г. Ленинск – Кузнецкий, 15 – 16 июля 2000 г.
- На межрегиональной научно – практической конференции “Актуальные вопросы акушерства и гинекологии”, г. Ленинск – Кузнецкий, 21 – 22 апреля 2005 г.
- На заседаниях научно - плановой комиссии кафедры акушерства и гинекологии №1 КГМА.

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 161 страницах машинописного текста и содержит введение, обзор литературы, пять глав собственных исследований, заключение, выводы и практические рекомендации.

Библиографический указатель содержит 179 отечественных и 73 зарубежных источников.

Работа иллюстрирована 20 таблицами и 30 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Программа настоящего исследования состояла из трех компонентов: сбора материала, его обработки, анализа и обобщения полученных данных с последующей разработкой патогенетически обоснованной, дифференцированной программы лечения и профилактики варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.

Работа выполнена в гинекологическом отделении МСЧ Кемеровского открытого акционерного общества “АЗОТ”, ультразвуковом отделении Кемеровского областного перинатального центра, Кемеровском областном медицинском колледже за период 2001 – 2004 гг.

В соответствии с поставленной целью и задачами было обследовано 150 пациенток в возрасте от 15 до 20 лет. Основную группу составили 100 женщин с наличием варикозного расширения вен малого таза, в группу сравнения были включены 50 женщин соответствующего возраста без признаков ВРВМТ.

Всем женщинам обеих групп проводилось изучение состояния соединительной ткани. С этой целью применялись клиническая оценка состояния соединительной ткани и биохимическое исследование ее метаболитов (определение сиаловых кислот в сыворотке крови, экскреции оксипролина и гликозаминогликанов с мочой).

Биохимическое исследование проведено у 50 женщин основной группы и у 50 женщин группы сравнения.

У всех пациенток обеих групп изучалось состояние венозной системы клинически и при помощи дополнительных методов обследования: ультразвукового исследования, доплерографии (100 исследований в основной группе и 50 в группе сравнения). Женщинам, у которых признаки ВРВМТ были слабо выражены или отсутствовали, была выполнена чрезматочной флебографии (10 исследований).

Для исключения воспалительных заболеваний половых органов у всех женщин обеих групп проводилось исследование влагалищного секрета с помощью микроскопии окрашенных мазков.

Всем пациенткам с ВРВМТ было предложено комплексное лечение заболевания по разработанной схеме и система его профилактики. Для оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий группа женщин с ВРВМТ была разделена на две подгруппы. Подгруппу Ia составили 50 человек, полностью выполнявшие все рекомендации по лечению и профилактике заболевания и подгруппу Ib составили 50 человек, не выполнявшие рекомендации по лечению и профилактике заболевания. Эффективность системы профилактических и лечебных мероприятий оценивалась клинически, по данным ультразвукового исследования и доплерографии через 1 – 3 месяца после лечения и через 10 – 12 месяцев динамического наблюдения.

Основные статистические показатели вычислялись при помощи программ Statistica 6.0 for Windows, Primer of Biostatistics 4.03 for Windows и Microsoft® Excel 2000.

Все пациентки основной группы и группы сравнения были учащимися Кемеровского областного медицинского колледжа.

Средний возраст женщин обеих групп был примерно одинаков и составил в основной группе $18,48 \pm 0,09$ лет и $18,28 \pm 0,13$ лет в группе сравнения ($p > 0,05$). В обеих группах преобладали пациентки в возрасте 16 – 18 лет, что составило в основной группе $58 \pm 4,9$ % и 58 ± 7 % в группе сравнения ($p > 0,05$). Таким образом, можно констатировать, что начало формирования варикозного расширения вен малого таза приходится именно на тот период, когда происходит становление менструальной и репродуктивной функции.

Среди соматических заболеваний у женщин было выявлено: вегето-сосудистая дистония у $40 \pm 4,9\%$ в основной группе и $20 \pm 5,7\%$ в группе сравнения ($p < 0,05$), гастродуоденит у $51 \pm 5\%$ и $28 \pm 6,3\%$ ($p < 0,05$), нефроптоз у $12 \pm 3,2\%$ и $2 \pm 2\%$ ($p < 0,05$), миопия легкой и средней степени у $16 \pm 3,7\%$ и у $2 \pm 2\%$ ($p < 0,05$), общий инфантилизм у $31 \pm 4,6\%$ и у $2 \pm 2\%$ ($p < 0,001$), геморрой у

16±3,7 % и 2±2 % соответственно ($p<0,05$). Эти заболевания являются клиническим проявлением дисплазии соединительной ткани.

Данные акушерско-гинекологического анамнеза у женщин раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза имели существенные характеристики, присущие пациенткам с дисплазией соединительной ткани. У большинства женщин менструальный цикл был нерегулярным: 64±4,8% в основной группе и 12±4,6% в группе сравнения ($p<0,001$), часто выявлялись болезненные менструации у 52±5% в основной группе и у 30±6,5% в группе сравнения ($p<0,05$).

При анализе половой функции во всех группах пациенток с ВРВМТ отмечались особенности половой жизни и контрацепции, существенным образом влияющие на венозную гемодинамику в малом тазу. Большинство женщин раннего репродуктивного возраста с ВРВМТ, в отличие от группы сравнения, жили половой жизнью (64±4,8% в основной группе и 30±6,5% в группе сравнения, $p<0,001$), чаще нерегулярно (38±4,9% в основной группе и 18±5,4% в группе сравнения, $p<0,05$). С целью контрацепции пациентки с ВРВМТ достоверно чаще использовали Coitus interruptus (22±4,1% в основной группе и 4±2,8% в группе сравнения, $p<0,05$) - метод, отрицательно влияющий на венозную гемодинамику органов малого таза. Большинство женщин с ВРВМТ жаловались на отсутствие оргазма и диспареунию (47±5% в основной группе и 20±5,7% в группе сравнения, $p<0,05$).

В сравнении с практически здоровыми женщинами, пациентки с ВРВМТ чаще страдали гинекологическими заболеваниями, ухудшающими гемодинамику в малом тазу. Воспалительные заболевания внутренних гениталий перенесли 20±4% женщин в основной группе и 6±3,4% в группе сравнения ($p<0,05$).

Весь материал получен, обработан и проанализирован лично автором.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На современном этапе развития медицины, все больше исследователей склонны считать варикозную болезнь – системным заболеванием, обусловленным врожденной слабостью соединительной ткани (Яковлев В.М., Викторова И.А., Терещенко Л.Г., 1992; Конев В.А., Нечаева Г.И., Новак В.Г., 1995).

Проведенное исследование выявило у пациенток с варикозным расширением вен малого таза множество признаков, характерных для дисплазии соединительной ткани, что делает актуальным исследование у них состояния соединительной ткани.

Средний рост у женщин основной группы составил 166,1±0,7 см и 161,6±0,9 см в группе сравнения ($p<0,001$). Пациентки основной группы имели

меньший средний вес ($54,8 \pm 0,95$ кг и $59,1 \pm 1,5$ кг в группе сравнения, $p < 0,05$). Женщины основной группы достоверно чаще имели рост – весовой индекс Варги равный 1,7 ($21 \pm 4,1\%$ и $8 \pm 3,8\%$ в группе сравнения, $p < 0,05$). Практически здоровые женщины раннего репродуктивного возраста достоверно чаще имели индекс Варги 1,8 и выше, указывающий на чрезмерное повышение массы тела ($48 \pm 5\%$ в основной группе и $72 \pm 6,3\%$ в группе сравнения, $p < 0,05$).

Другим важным критерием диагностики дисплазии соединительной ткани служит определение частоты и структуры стигм дисэмбриогнеза. Среди женщин раннего репродуктивного возраста в основной группе преобладали пациентки, имеющие от 5 до 7 стигм – $38 \pm 4,9\%$, и 7 и более стигм – $50 \pm 5\%$, что позволяет судить о наличии у них дисплазии соединительной ткани. В группе практически здоровых женщин преобладали пациентки, имеющие до 5 стигм ($12 \pm 3,2\%$ в основной группе и $68 \pm 6,6\%$ в группе сравнения).

Стигмы дисэмбриогенеза у женщин с варикозным расширением вен малого таза характеризовались значительной вариабельностью. Чаще всего встречались такие малые аномалии, как: искривленный нос ($13 \pm 3,4\%$); монголоидный разрез глаз ($15 \pm 3,6\%$); голубые склеры ($41 \pm 4,9\%$); приращенные мочки ушей ($27 \pm 4,4\%$); неправильный рост зубов ($30 \pm 4,6\%$); неправильный прикус ($37 \pm 4,8\%$); гипертелоризм ($13 \pm 3,4$); сандалевидная щель ($34 \pm 4,7\%$); второй палец стопы длиннее первого ($33 \pm 4,7\%$); варикозное расширение вен нижних конечностей ($21 \pm 4,1\%$); гипермобильность суставов ($49 \pm 5\%$), продольное плоскостопие ($19 \pm 3,9\%$); воронкообразная грудная клетка ($24 \pm 4,3\%$); астеническая грудная клетка ($13 \pm 3,4$); гипперрастяжимая кожа ($17 \pm 3,8\%$); сколиоз ($54 \pm 5\%$); узкий таз ($38 \pm 4,9$

Таким образом, изучение состояния соединительной ткани показало, что у пациенток с варикозным расширением вен малого таза чаще встречаются признаки дисплазии соединительной ткани.

Биохимическое исследование состояния соединительной ткани, включающее в себя определение сиаловых кислот в крови, оксипролина и гликозаминогликанов в суточной моче, проводилось в основной группе исследуемых и в группе сравнения.

У пациенток основной группы содержание сиаловых кислот в крови составило $230,1 \pm 1,42$ у/е и $157,8 \pm 2,85$ у/е в группе сравнения соответственно ($p < 0,001$).

Содержание оксипролина в основной группе составило $6,3 \pm 0,42$ Мг/сут и $4,52 \pm 0,79$ Мг/сут в группе сравнения соответственно ($p < 0,05$).

При исследовании содержания гликозаминогликанов, выявлено его увеличение в основной группе – $2,75 \pm 0,73$ мкг/мл в сравнении с контрольной группой – $1,2 \pm 0,24$ мкг/мл ($p < 0,05$).

Тщательная оценка жалоб, анамнеза и гинекологического исследования позволила выявить и сформулировать основные клинические симптомы варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного

возраста. Основным клиническим симптомом ВРВМТ у женщин раннего репродуктивного возраста была повышенная секреция ($82\pm 3,8\%$ основной группы и $20\pm 5,7\%$ группы сравнения, $p < 0,001$). В основной группе у $54\pm 5\%$ пациенток выделения из половых путей были обильными ($14\pm 4,9\%$ в группе сравнения, $p < 0,001$). Усиление секреции во вторую фазу менструального цикла отмечали $52\pm 5\%$ женщины основной группы ($16\pm 3,4\%$ в группе сравнения, $p < 0,001$). По всей вероятности, это можно объяснить венодилатирующим эффектом эстрогенов (Зыкин Б.И., Медведев М.В., 2000) и прогестерона (Селезнева Н.Д. с соавт., 1981).

Нарушение менструальной функции в виде альгодисменореи отмечали $52\pm 5\%$ женщины основной группы ($20\pm 5,7\%$ в группе сравнения, $p < 0,001$). В основном боли при менструации локализовались внизу живота у $27\pm 4,4\%$ пациентки основной группы ($12\pm 4,6\%$ в группе сравнения, $p < 0,05$), иррадиацию в подвздошную область отмечали $16\pm 3,7\%$ женщин основной группы ($4\pm 2,8\%$ в группе сравнения, $p < 0,05$). Как правило, боли носили тянущий характер у $35\pm 4,8\%$ женщин основной группы ($16\pm 5,2\%$ в группе сравнения, $p < 0,05$).

Длительность предъявляемых жалоб составила от 1 до 3 лет у $74\pm 4,4\%$ женщин основной группы и у $16\pm 5,2\%$ группы сравнения ($p < 0,001$).

Всем пациенткам обеих групп проводилось исследование вагинального секрета для исключения воспалительных заболеваний. У всех женщин была выявлена I или II степень чистоты влагалища.

При вагинальном исследовании чаще всего определялась нормальных размеров матка, однако у $68\pm 4,7\%$ женщин основной группы пальпация была болезненная. В подавляющем большинстве случаев, положение матки у женщин обеих групп было нормальным, ретрофлексия матки отмечена у $13\pm 3,4\%$ женщин основной группы и у $4\pm 2,8\%$ женщин группы сравнения ($p > 0,05$). Незначительное одностороннее увеличение придатков выявлено у $7\pm 2,6\%$ пациенток, а болезненную пальпацию придатков отмечали $27\pm 4,4\%$ пациенток основной группы.

Сочетание ВРВМТ и варикоза вульвы выявлено у $25\pm 4,3\%$ пациенток, ВРВМТ и цианоза влагалища - у $24\pm 4,3\%$ пациенток, без аналогичных наблюдений в группе сравнения.

Учитывая то, что вагинальная картина у больных раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза была выражена нечетко, для подтверждения венозного застоя потребовалось применение дополнительных методов исследования венозной системы малого таза: ультразвукового исследования, доплерографии. Женщинам, у которых признаки варикоза малого таза слабо выражены или отсутствовали, была проведена чрезматочная флебография.

У большинства пациенток *эхографическая картина* тазового варикоза была представлена в виде «червеобразных», извитых и расширенных анэхогенных образований, без пульсовых колебаний, с нечеткими контурами.

При ультразвуковом исследовании венозной системы малого таза у пациенток с варикозным расширением вен малого таза было выявлено достоверное увеличение диаметра всех основных венозных магистралей:

- маточных вен ($6,5 \pm 0,09$ мм справа и $6,42 \pm 0,09$ мм слева в основной группе; $3,8 \pm 0,14$ мм справа и $3,83 \pm 0,14$ мм слева в группе сравнения, $p < 0,001$);
- внутренних подвздошных вен ($13,52 \pm 0,31$ мм справа и $13,54 \pm 0,29$ мм слева в основной группе; $8,68 \pm 0,41$ мм справа и $8,48 \pm 0,39$ мм слева в группе сравнения, $p < 0,001$);
- яичниковых вен ($5,9 \pm 0,27$ мм слева в основной группе и $3,47 \pm 1,43$ мм в группе сравнения соответственно $p < 0,05$);
- аркуатных вен ($3,54 \pm 0,12$ мм у женщин основной группы и $1,71 \pm 0,15$ мм у группы сравнения, $p < 0,001$);

Использование *доплерографии* одновременно с ультразвуковым исследованием повышает чувствительность обоих методов практически до 100% (Волков А.Е., 2000).

В основной группе пациенток с варикозным расширением вен малого таза достоверно отмечалось снижение пиковой систолической скорости кровотока в варикозно расширенных венах (V_{ps}) в отличие от группы сравнения:

- в маточных венах ($4,17 \pm 0,15$ см/с справа и $4,13 \pm 0,14$ см/с слева в основной группе; $6,73 \pm 0,15$ см/с справа и $6,69 \pm 0,12$ см/с слева в группе сравнения, $p < 0,001$);
- во внутренних подвздошных венах ($8,93 \pm 0,49$ см/с справа и $8,89 \pm 0,43$ см/с слева в основной группе; $18,64 \pm 0,81$ см/с справа и $18,44 \pm 0,84$ см/с слева в группе сравнения, $p < 0,001$);
- в яичниковых венах ($5,44 \pm 0,32$ см/с справа и $4,85 \pm 0,31$ см/с слева в основной группе; $10,02 \pm 0,33$ см/с справа и $9,84 \pm 0,08$ см/с слева в группе сравнения соответственно $p < 0,001$);
- в аркуатных венах ($3,57 \pm 0,16$ см/с у женщин основной группы и $5,7 \pm 0,04$ см/с у группы сравнения, $p < 0,001$);

Флебографическое исследование проводилось пациенткам, у которых при ультразвуковом исследовании и доплерографии признаки варикозного расширения вен малого таза были слабо выражены или отсутствовали совсем.

Флебография вен малого таза проведена 10 пациенткам основной группы. У всех женщин на флебограммах определялись неравномерно расширенные венозные стволы, местами с ампуловидными эктазиями.

Таким образом, проведенное флебографическое исследование достоверно подтвердило нарушение архитектоники основных магистралей венозной системы малого таза.

На основании проведенного исследования был разработан оптимальный диагностический алгоритм ВРВМТ (рисунок 1).

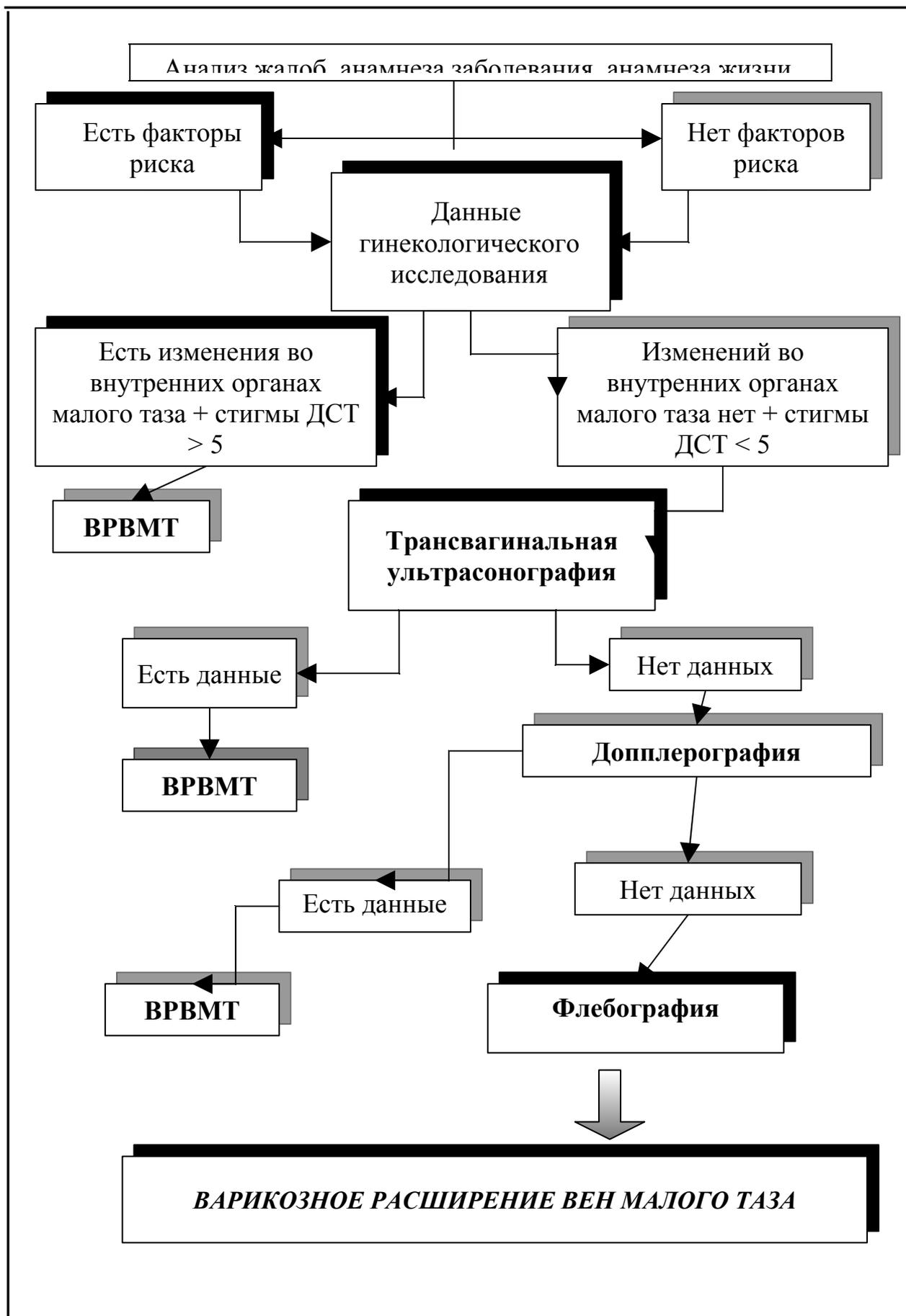


Рис. 1. Оптимальный алгоритм диагностики ВРВМТ у женщин раннего репродуктивного возраста.

При исследовании пациенток раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза при дисплазии соединительной ткани были выявлены некоторые медико-биологические и социальные факторы, увеличивающие риск развития данной патологии. На основе их анализа, используя метод нормированных интенсивных показателей (Шиган Е.Н., 1986), разработана таблица прогнозирования вероятности развития тазового варикоза у женщин раннего репродуктивного возраста. Для оценки величины риска рассчитана «шкала риска»: минимальный риск - 0,6 – 0,9 (благоприятный прогноз), средний риск - 0,9 – 1,2 (группа внимания), максимальный риск - 1,2 – 1,5 (неблагоприятный прогноз). Определение величины риска развития заболевания дает возможность индивидуально подойти к разработке комплекса профилактических мероприятий.

После проведенного исследования группа женщин с варикозным расширением вен малого таза была разделена на две подгруппы. В подгруппу Ia вошли 50 женщин, которые выполняли все рекомендованные лечебно-профилактические мероприятия. В подгруппу Ib вошли 50 женщин, не выполнявшие рекомендации по лечению и профилактике заболевания.

Исходя из патогенетических особенностей варикозного расширения вен малого таза, для его лечения были определены следующие задачи: нормализация венозного тонуса; улучшение венозной гемодинамики в малом тазу, крово- и лимфооттока; улучшение течения трофических процессов в тканях малого таза; стабилизация и нормализация метаболизма соединительной ткани.

Патогенетическое консервативное лечение включало в себя венотропные препараты (детралекс) и дезагреганты (трентал), препараты влияющие на укрепление соединительной ткани (витамино-минеральный комплекс “Витрум”, глицин и хондроитин сульфат), физиолечение ультразвуком и лечебную физкультуру.

Эффективность разработанного комплекса лечебно – профилактических мероприятий оценивалась через 1 – 3 месяца после лечения.

Женщины раннего репродуктивного возраста, выполнявшие предложенную программу лечебно-профилактических мероприятий, реже имели симптомы клинической формы тазового варикоза (таблица 1).

Учитывая преобладание доклинических форм варикозного расширения вен малого таза в раннем репродуктивном возрасте, и как следствие скудную клиническую картину, основным критерием эффективности предложенной программы лечебно-профилактических мероприятий являются данные дополнительных методов исследования: ультразвуковой сонографии и доплерографии.

По данным ультразвукового исследования, у женщин подгруппы Ia после проведенных лечебно-профилактических мероприятий отмечено значительное улучшение эхографической картины (таблица 2).

Таблица 1

Клиническая эффективность лечебно-профилактических мероприятий у женщин раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза

	Подгруппа Ia n = 50		Подгруппа Ib n = 50		P
	абс	%	абс	%	
Болевой синдром (альгодисменорея)					
Без изменений	2	4±2,8**	23	46±7**	P = 0,0000
Менее интенсивный	8	16±5,2	3	6±3,4	P = 0,1101
Купировался	16	32±6,6	0	0	-
Секреторная функция					
Без изменений	2	4±2,8**	40	80±5,7**	P = 0,0000
Нормализовалась	39	78±5,9**	1	2±2**	P = 0,0000
Данные вагинального исследования					
Цианоз стенок влагалища	2	4±2,8*	12	24±6*	P = 0,0040
Болезненность матки	4	8±3,8**	34	68±6,6**	P = 0,0000
Варикоз вульвы	1	2±2**	15	30±5,6**	P = 0,0001
Геморрой	0	0	8	16±5,2	-

Примечание: * - p < 0,05

** - p < 0,001

Таблица 2

Данные ультразвукового исследования венозной системы малого таза у пациенток раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза после проведенных лечебно-профилактических мероприятий

	Подгруппа Ia n = 50		Подгруппа Ib n = 50		P
	абс	%	абс	%	
Диаметр маточных вен (мм)					
Справа	5,31±0,09**		6,52±0,07**		p = 0,000
Слева	5,22±0,09**		6,45±0,11**		p = 0,000
Диаметр магистральных (внутренних подвздошных) вен (мм)					
Справа	11,69±0,32**		13,58±0,31**		p = 0,000
Слева	11,65±0,27**		13,59±0,29**		p = 0,000
Диаметр яичниковых вен (мм)					

Справа	4,45±0,37*	5,8±0,3*	p = 0,006
Слева	4,97±0,34*	5,9±0,27*	p = 0,035
Аркуатные вены (мм)			
	2,28±0,1**	3,62±0,18**	p = 0,000

Примечание: * - p < 0,05; ** - p < 0,001

По данным доплерографии, имело место достоверное увеличение пиковой систолической скорости (Vps) (таблица 3) во всех отделах венозной системы малого таза.

Таблица 3

Количественные данные пиковой систолической скорости (Vps) кровотока в венах у пациенток раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза после проведенных лечебно-профилактических мероприятий

	Подгруппа Ia n = 50	Подгруппа Ib n = 50	P
Скорость кровотока в маточных венах (см/с)			
Справа	5,29±0,14**	4,08±0,15**	p = 0,000
Слева	5,23±0,15**	4,06±0,14**	p = 0,000
Скорость кровотока в магистральных (внутренних подвздошных) венах (см/с)			
Справа	11,45±0,62*	8,77±0,49*	p = 0,001
Слева	11,47±0,56**	8,73±0,43**	p = 0,000
Скорость кровотока в яичниковых венах на уровне ворот (см/с)			
Справа	6,79±0,42*	5,35±0,32*	p = 0,008
Слева	6,55±0,37	4,71±0,31	p = 0,000
Скорость кровотока в аркуатных венах (см/с)			
	4,73±0,13**	3,55±0,16**	p = 0,000

Примечание: * - p < 0,05
** - p < 0,001

Приведенные данные доказывают, что программа лечебно-профилактических мероприятий позволяет сохранить у большинства женщин раннего репродуктивного возраста нормальную венозную архитектуру органов малого таза, и, тем самым, способствовать профилактике прогрессирования варикозного расширения вен малого таза.

Отдаленные результаты разработанной системы лечебно-профилактических мероприятий оценивались спустя 10-12 после первичного обследования.

Основной задачей лечебно-профилактических мероприятий в группе женщин раннего репродуктивного возраста является предупреждение прогрессирования заболевания. Предложенная программа лечебно-профилактических мероприятий решает эту задачу.

У большинства женщин раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза, в течение года применявших систему лечебно-профилактических мероприятий, сохранялось достоверное преобладание доклинической формы, тогда как в подгруппе Ib процент клинической формы заболевания достоверно вырос (таблица 4).

Таблица 4

Отдаленные результаты системы лечебно-профилактических мероприятий у женщин раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза

	Подгруппа Ia n = 50		Подгруппа Ib n = 50		P
	Абс	%	абс	%	
Болевой синдром					
Без изменений	1	2±2**	25	50±7,1**	P = 0,0000
Менее интенсивный	5	10±4,2	1	2±2	P = 0,0921
Купировался	20	40±6,9	0	0	-
Секреторная функция					
Без изменений	1	2±2**	40	80±5,7**	P = 0,0000
Нормализовалась	40	80±5,7**	1	2±2**	P = 0,0000
Данные вагинального исследования					
Цианоз стенок влагалища	1	2±2*	12	24±7*	P = 0,0011
Болезненность матки	3	6±3,4**	36	72±6,3**	P = 0,0000
Варикоз вульвы	1	2±2**	17	34±6,7**	P = 0,0000
Геморрой	0	0	8	16±5,2	-

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,001$

Данные ультразвукового и доплерографического исследования венозной системы малого таза у женщин с раннего репродуктивного возраста, применявших систему лечебно-профилактических мероприятий показали, что дальнейшее прогрессирование заболевания у них практически приостановлено (таблица 5, 6), в отличие от женщин группы Ib, у которых данные оставались на исходном уровне.

Таблица 5

Отдаленные результаты системы лечебно-профилактических мероприятий, по данным ультрасонографии

	Подгруппа Ia n = 50	Подгруппа Ib n = 50	P
Диаметр маточных вен (мм)			
Справа	5,3±0,08**	6,59±0,11**	p = 0,000
Слева	5,15±0,04**	6,51±0,14**	p = 0,000
Диаметр магистральных (внутренних подвздошных) вен (мм)			
Справа	11,59±0,23**	13,67±0,31**	p = 0,000

Слева	11,59±0,23**	13,89±0,29**	p = 0,000
Диаметр яичниковых вен (мм)			
Справа	4,4±0,32*	5,8±0,3*	p = 0,002
Слева	4,9±0,31*	5,9±0,27*	p = 0,017
Аркуатные вены (мм)			
	2,14±0,16**	3,69±0,25**	p = 0,000

Примечание: * - p < 0,05; ** - p < 0,001

Таблица 6

Отдаленные результаты системы лечебно-профилактических мероприятий, по данным доплерографии

	Подгруппа Ia n = 50	Подгруппа Ib n = 50	P
Скорость кровотока в маточных венах (см/с)			
Справа	5,34±0,18**	4,08±0,15**	p = 0,000
Слева	5,33±0,25**	4,06±0,14**	p = 0,000
Скорость кровотока в магистральных (внутренних подвздошных) венах (см/с)			
Справа	11,48±0,33**	8,69±0,42**	p = 0,000
Слева	11,53±0,59**	8,65±0,36**	p = 0,000
Скорость кровотока в яичниковых венах на уровне ворот (см/с)			
Справа	6,85±0,42*	5,35±0,32*	p = 0,005
Слева	6,62±0,37**	4,71±0,31**	p = 0,000
Скорость кровотока в аркуатных венах (см/с)			
	4,76±0,16**	3,59±0,23**	p = 0,000

Примечание: * - p < 0,05; ** - p < 0,001

Таким образом, анализ данных клинического и дополнительных методов исследования венозной системы у больных раннего репродуктивного возраста с варикозным расширением вен малого таза позволил прийти к заключению, что для варикозной болезни характерно прогрессивное течение.

Разработанная система лечебно-профилактических мероприятий позволяет решить вопросы дальнейшего прогрессирования варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста. Использовать систему лечебно-профилактических мероприятий необходимо как можно раньше, лучше на этапе доклинических форм.

ВЫВОДЫ

1. Основными клиническими симптомами варикозного расширения вен малого таза в раннем репродуктивном возрасте являются альгодисменорея и повышенная секреция из половых путей, усиливающаяся во вторую фазу цикла. Для варикозного расширения вен малого таза характерно прогрессивное течение.

2. Варикозное расширение вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста является проявлением системного поражения соединительной ткани (дисплазии), о чем свидетельствуют клинические стигмы дисэмбриогенеза (увеличение частоты и вариабельности), биохимические маркеры дисфункции соединительной ткани – оксипролин, гликозаминогликаны и метаболиты нейроаминовой кислоты и ее производные (повышение экскреции оксипролина и гликозаминогликанов с мочой и увеличение уровня нейроаминовой кислоты в крови).

3. Оптимальный диагностический алгоритм при варикозном расширении вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста включает клинические проявления варикозного расширения вен малого таза, стандартное гинекологическое исследование; ультразвуковое исследование – изменение размеров и конфигурации органных и магистральных сосудов малого таза; доплерографическое исследование – изменение кровотока в органных и магистральных сосудах малого таза; флебографию – изменение конфигурации и размеров органных и магистральных вен малого таза.

4. Разработанная информационно – прогностическая карта риска развития варикозного расширения вен малого таза и дифференцированная лечебно – профилактическая программа позволяет предупредить развитие нарушения венозной гемодинамики малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани.

5. Патогенетически обоснованная программа лечения при высоком риске развития и диагностированном варикозном расширении вен малого таза позволяет предупредить прогрессивное течение нарушения венозной гемодинамики малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста.

Использование разработанной программы лечения эффективно снижает степень венозного застоя в малом тазу, достоверно уменьшает степень варикозного расширения органных и магистральных сосудов, увеличивает скорость кровотока в венозном русле малого таза, что подтверждается данными ультразвуковой сонографии и доплерографии.

Своевременное использование лечебно – профилактических мероприятий сохраняет ремиссию заболевания в течение года у 80% пациенток.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Диагностику варикозного расширения вен малого таза необходимо начинать с исследования клинических стигм дисплазии соединительной ткани. Признаками варикозного расширения вен малого таза при вагинальном исследовании являются болезненность матки, цианоз влагилица и варикоз вульвы.
2. Для подтверждения диагноза варикозного расширения вен малого таза необходимо проводить ультразвуковое исследование. Варикозно - расширенные ветви маточной вены визуализируются при сканировании боковых краев матки в виде извитых анэхогенных образований без четких пульсовых колебаний, волнообразной формы, больше 5 мм в диаметре.

Расширенные внутриорганные сосуды, служащие косвенным признаком флебостаза, изучаются в средней трети миометрия (сосудистом слое) в виде анэхогенных, линейных образований, больше 2 мм в диаметре, прослеживающихся до внутреннего маточного зева и крестцово-маточных связок. Внутренние подвздошные вены, располагающиеся ретроперитонеально, определяются в непосредственной связи с внутренними подвздошными артериями в виде анэхогенных образований, больше 12 мм в диаметре, с нечеткими контурами.

3. Одновременное использование ультразвукового и доплерографического исследования позволяет увеличить эффективность исследования до 100%. Допплерографическим критерием варикозного расширения вен малого таза является снижение фазности кривой кровотока и снижение пиковой систолической скорости (V_{ps}) кровотока.
4. В случае неэффективности ультразвукового и доплерографического исследования для диагностики варикозного расширения вен малого таза следует применять чрезматочную флебографию. Флебографическими критериями тазового варикоза являются неравномерно расширенные венозные стволы, местами с ампуловидными эктазиями, шунтирование крови из вен стенок малого таза в пресакральные, маточно-влагалищные и прямокишечные венозные сплетения. Нередко обнаруживаются контуры тромбов с сужением вышестоящих и расширением нижестоящих участков вены.
5. В комплекс лечения варикозного расширения вен малого таза необходимо включать препараты, влияющие на коррекцию метаболических нарушений, стимуляцию коллагенообразования и стабилизацию обмена гликозаминогликанов. С этой целью применяются витаминно-минеральные комплексы (витрум, центрум) и высокомолекулярные мукополисахариды (хондроитинсульфат, структум).
6. Всем пациенткам с варикозным расширением вен малого таза необходимо проводить комплексное лечение по разработанной схеме, включающее в себя фармакотерапию венотропными препаратами в сочетании с антиагрегантами (детралекс, трентал), физиолечение ультразвуком, лечебную физкультуру.
7. Пациентки, которые находятся в группе высокого риска подлежат обязательному курсу комплексного лечения по разработанной схеме. Обследование венозной системы малого таза проводится после окончания лечения для оценки его эффективности. В дальнейшем, исследование венозной системы проводится при помощи ультрасонографии и доплерографии 2 раза в год. Обязательным условием профилактики является максимальное снижение количества факторов риска развития варикозного расширения вен малого таза. Профилактический курс лечебной физкультуры целесообразно проводить в непрерывном режиме, а лекарственную терапию 2 раза в год. Рецидив заболевания служит показанием для повторного проведения курса лечебных мероприятий по

разработанной схеме. За пациентками, которые находятся в группе среднего риска, необходимо проводить тщательное динамическое наблюдение с целью ранней диагностики и профилактики данной патологии.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Информативная значимость различных методов диагностики варикозного расширения вен малого таза //Материалы научн.-практич. конф. «Репродуктивное здоровье женщин – национальная проблема России», Кемерово 2000. – Кемерово: ГУП “Беловский полиграфист”, 2000. – С. 85 - 86 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, Н.Д. Нагорная, О.Ю. Тимонин, А.Б. Розенберг.
2. Клиническая характеристика болевого синдрома у женщин с варикозным расширением вен малого таза //Материалы научн.-практич. конф. «Репродуктивное здоровье женщин – национальная проблема России», Кемерово, 2000. – Кемерово: ГУП “Беловский полиграфист”, 2000. – С. 87 - 88 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, Н.Д. Нагорная, О.Ю. Тимонин, А.Б. Розенберг.
3. Место трансвагинальной ультрасонографии в диагностике варикозного расширения вен малого таза у женщин, перенесших воспалительный процесс внутренних гениталий. //Материалы Всероссийской конференции «Новые направления в клинической медицине» г.Ленинск-Кузнецкий, 15 – 16 июня 2000 г. - СО РАМН, ГНКЦ ОЗШ. – Ленинск-Кузнецкий: Издательский отдел ГНКЦ ОЗШ, 2000. – С.301-302 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, О.Ю. Тимонин, А.Б. Розенберг.
4. Прогнозирование риска развития варикозного расширения вен малого таза у женщин, перенесших воспалительный процесс внутренних гениталий //Материалы Всероссийской конференции «Новые направления в клинической медицине» г.Ленинск-Кузнецкий, 15 – 16 июня 2000 г. - СО РАМН, ГНКЦ ОЗШ. – Ленинск-Кузнецкий: Издательский отдел ГНКЦ ОЗШ, 2000. – С. 302-303 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, О.Ю. Тимонин, А.Б. Розенберг.
5. Особенности клиники варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани //Сборн. матер. межрегион. науч.-практ. конф “Современные медицинские технологии в здравоохранении как эффективный путь повышения качества медицинской помощи. Решения и проблемы” г.Кемерово 24-27 февраля 2004. – Кемерово: КВК “Экспо-Сибирь”, 2004. – С.106-107 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, Н.Д. Нагорная, И.А. Мальцева, Е.Н. Орлова.
6. Эхографические критерии варикозного расширения вен малого таза при доношенной беременности //Естествознание и гуманизм: Сб. научн. работ СибГМУ. – Т.2. - №2.- Томск, 2005. – С.39 /Соавт.: В.Г. Мозес, И.С. Захаров.

7. Скрининг диагностика синдрома дисплазии соединительной ткани у женщин с варикозным расширением вен малого таза в раннем послеродовом периоде //Мат. республик. науч. конф. “Иммунология репродукции” г.Иваново, 11-14 апреля 2005 г. – С.275. /Соавт.: В.Г. Мозес, И.С. Захаров, Л.П. Полторацкая, И.А. Мальцева
8. Состояние венозной системы малого таза у женщин в основные возрастно–биологические периоды жизни в норме и при ее варикозном поражении //Мать и дитя в Кузбассе: Материалы межрегиональной научно–практической конференции “Актуальные вопросы акушерства и гинекологии”, г. Ленинск – Кузнецкий, 21 – 22 апреля 2005 г. – Кемерово: ИД “Медицина и Просвещение”, 2005. – С.112–113 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, Л.П. Полторацкая, И.А. Мальцева, Е.Н. Орлова.
9. Прогнозирование варикозного расширения вен малого таза у женщин в основные возрастно–биологические периоды //Мать и дитя в Кузбассе: Материалы межрегиональной научно – практической конференции “Актуальные вопросы акушерства и гинекологии”, г. Ленинск – Кузнецкий, 21 – 22 апреля 2005 года. – Кемерово: ИД “Медицина и Просвещение”, 2005. – С.114–116 /Соавт.: В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова, Л.П. Полторацкая, И.А. Мальцева, Е.Н. Орлова.
10. Прогнозирование, диагностика, профилактика прогрессивного течения варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста (15 – 20 лет) //Методические рекомендации под общей редак. проф. Ушаковой Г.А., Кемерово: ООО РПК “РАДУГА”. – 2005. – 28 с. /Соавт.: В.Г. Мозес, Н.Д. Нагорная, А.П. Фокин, Е.Г. Гаус
11. Информативность ультразвуковой диагностики варикозного расширения вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста //Мать и дитя в Кузбассе: Материалы научно – практической конференции “Охрана материнства и детства”, г.Кемерово, 9 – 10 июня 2005 года. - Кемерово: ИД “Медицина и Просвещение”, 2005. – С.64 – 65. /Соавт.: Е.Г. Гаус, А.П. Фокин