

УДК 618.2:616.15-007.64

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССИОННЫХ ЧУЛОК ПРИ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

А.М. Жукембаева

Дана клиническая оценка эффективности и удобству применения компрессионного трикотажа под торговой маркой VENOTEKS® артикул 209 (гольфы с микрофиброй, первый класс компрессии 18–21 мм рт. ст.).

Ключевые слова: компрессионные чулки; варикозная вена; беременность.

APPLICATION OF COMPRESSION STOCKINGS FOR VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES DURING PREGNANCY

A.M. Zhukembaeva

The article shows a clinical evaluation of the effectiveness and ease of use compression hosiery under the trademark VENOTEKS® Article 209 (microfiber socks, first class compression 18–21 mm Hg).

Key words: compressions stockings; varicose vein; pregnancy.

Варикозная болезнь (варикозное расширение вен) – хроническое заболевание, основным признаком которого является неравномерное расширение просвета вен, увеличение их длины с появлением венозных узлов, шишек и бугров. Коммуникантные вены, соединяющие поверхностные и глубокие сосуды, предназначены для выравнивания давления между глубокими и поверхностными венами.

Движение крови от периферии к центру обусловлено преимущественно за счет остаточного артериального давления и тонуса тканей, окружающих вены. Возврат крови происходит при участии мышечной помпы. При физической нагрузке сокращающиеся мышцы направляют ток крови вверх. Обратному току крови препятствуют венозные клапаны. Недостаточность клапанного аппарата и слабость сосудистой стенки приводят к повышению внутривенозного давления, способствуя расширению вен и прогрессированию клапанной недостаточности. Одновременно нарушается ток крови по коммуникативным венам. На фоне прогрессирующего повышения давления в венах наблюдается атрофия мышечных волокон венозной стенки и гибель нервных окончаний, участвующих в регуляции венозного тонуса.

Принято выделять следующие основные факторы риска развития варикозной болезни:

1. Наследственная предрасположенность.

2. Половая принадлежность (беременность, гормональные нарушения у женщин).

3. Избыточная масса тела.

4. Длительные статические нагрузки, мало-подвижный образ жизни.

Существует Международная классификация варикозного расширения вен:

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 кратковременного отдыха.

Класс 4. Признаки липодерматосклероза (дерматоз, гиперпигментация голеней).

Класс 5. Образуются предъязвы.

Класс 6. Стойкие трофические язвы.

Для выбора тактики ведения пациентов с варикозной болезнью можно руководствоваться степенью хронической венозной недостаточности:

0 – отсутствует.

1 – синдром “тяжелых ног”.

2 – преходящий отек.

3 – стойкий отек, липодерматосклероз, экзема.

4 – венозная трофическая язва.

Консервативное лечение хронической венозной недостаточности предусматривает при:

0 степени – эластическую компрессию (лечебный трикотаж 1–2-го класса);

1 степени – эластическую компрессию (лечебный трикотаж 1–2-го класса), эпизодические курсы монофармакотерапии;

2 степени – эластическую компрессию (лечебный трикотаж 2-го класса), повторные курсы монофармакотерапии;

3-й и 4-й степенях – эластическую компрессию (лечебный трикотаж 2–3-го класса), непрерывную комбинированную фармакотерапию, местное лечение, физиотерапию.

Беременных при варикозной болезни, помимо эстетических проблем, беспокоит тяжесть в ногах, их повышенная утомляемость, отеки и судороги икроножных мышц. Увеличивается риск тромбоза вен и возникновения трофических язв.

Возможно применение компрессионных изделий различных видов: гольфы, чулки, колготы для беременных. В зависимости от выраженности венозной недостаточности подбирается лечебно-профилактический трикотаж со степенью компрессии от 18 до 50 мм рт. ст. Использование компрессионного трикотажа противопоказано при хронических облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей, выраженных формах диабетической ангиопатии, трофических язвах венозной этиологии, инфекции мягких тканей.

Цель настоящей работы – дать клиническую оценку эффективности и удобству применения компрессионного трикотажа под торговой маркой VENOTEKS® артикул 209 (гольфы с микрофиброй, первый класс компрессии 18–21 мм рт. ст.). Апробация проводилась на базе амбулаторных отделений акушерских стационаров с участием беременных женщин со сроком гестации 20 недель и более. Длительность наблюдения составила от 3 до 5 месяцев.

В исследовании участвовало 40 беременных, страдавших варикозной болезнью вен нижних конечностей. У всех пациенток, принявших участие в исследовании, выраженность заболевания соответствовала клиническому классу С1–С3 по международной классификации и включала в себя следующие признаки:

- телеангиэктазии или ретикулярные варикозные вены;
- так называемые “гудящие” боли в голени и стопах, более выраженные после длительной ходьбы, стояния на ногах или к концу дня;
- пастозность, преходящий отек нижней трети голени и стоп.

Болевой синдром отмечали все пациентки, беспокоящий отек, связанный с варикозной болезнью – 24 пациентки (60 %).

Для патогенетической и симптоматической терапии варикозной болезни у беременных использован компрессионный трикотаж – гольфы с микрофиброй первого класса компрессии VENOTEKS® Therapy (компания изготовитель – Elastic Therapy Inc., США). 16 пациенток (40 %) начали использовать компрессионный трикотаж с 20-ти недель беременности, 12 пациенток (30 %) – после 25 недель, остальные 12 беременных (30 %) – с 29–30-ти недель гестации.

При динамическом наблюдении за беременными (не реже одного раза в две недели) отмечено следующее:

Все 40 пациенток (100 %) указывают на удобство при ношении компрессионного трикотажа, отсутствие неприятных ощущений в нижних конечностях. 24 беременных (60 %) отметили отсутствие вечерних болей в ногах, болей ходьбы или длительного пребывания в вертикальном положении. У 16 пациенток боли сохранились, но значительно уменьшились и описывались, скорее, как “небольшой дискомфорт”. Из 26 беременных, которых беспокоили отеки голени и стоп, у 16 (61,5 %) отеки практически исчезли и не отмечены ни врачом при объективном обследовании, ни самими пациентками. У остальных 8 беременных отеки значительно уменьшились. За время наблюдения ни в одном случае не отмечены осложнения варикозной болезни – варикотромбофлебит, трофические изменения кожи и подкожных тканей.

Все 40 пациенток (100 %) отметили расширение своей двигательной активности, улучшение качества жизни, повышение настроения.

Анализ полученных результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. При варикозном расширении вен у беременных развивается классическая картина варикозной болезни с болевыми ощущениями в голени и стопах, пастозностью и отеками.

2. Использование компрессионного трикотажа VENOTEKS® в виде гольфов с микрофиброй для лечения и профилактики осложнений варикозной болезни у беременных, устраняет или значительно уменьшает боли и отеки голени и стоп, расширяет двигательную активность больных и улучшает их качество жизни.

3. Перманентное использование компрессионного трикотажа в период бодрствования пациенток не сопровождается неприятными побочными эффектами и тормозит прогрессирование варикозной болезни, а также развитие ее осложнений.

4. Гольфы с микрофиброй VENOTEKS® могут быть рекомендованы как надежное средство

профилактики и лечения варикозной болезни у беременных с ранних сроков гестации, особенно при наличии клинических проявлений заболевания до беременности, отягощенном семейном анамнезе.

Список использованных источников

Зайнулина М.С. Тромбофилия; этиологический фактор или патогенетический аспект осложнен-

ного течения беременности? / М.С. Зайнулина, Е.А. Корнюшина, Д.Р. Бикмуллина // Журнал акушерства и женских болезней. 2010. № 1. С. 18–30. Ginsberg J.S. Greer I. Hirsh J. Use of antithrombotic agents during pregnancy. Chest. 2001;119(1):122–31. Bloemenkamp K.W. Rosendaal F.R. Helmerhorst F.M. Vandenbroucke J.P. Higher risk of venous thrombosis during early use of oral contraceptives in women with hereditary clotting defects. Arch. Intern. Med. 2000;160(1):49–52.