

О ПАТОГЕНЕЗЕ ТРОМБОФЛЕБИТА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН

Шулаткина А.В., Федосейкин И.В.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, аспирант кафедры, (г. Саранск. 430032, ул. Ульянова, д. 28).

Изучен анамнез у 58 женщин, больных тромбозом вен нижних конечностей. Установлено, что ведущим патогенетическим фактором заболевания в 87,9 % являются ранее перенесенные воспалительные процессы придатков матки, из экстрагенитальной патологии наиболее часто встречается хронический пиелонефрит (31,0 %). В патогенезе тромбоза вен лежат нарушения реакций ПОЛ, детоксикационной функции альбуминов крови.

Представленные результаты дают основание полагать, что персистирующая в организме хроническая инфекция может служить триггером тромбоза вен, причем у женщин наиболее опасной в том плане, согласно полученным нами данным, является инфекция, локализуемая в придатках матки.

Ключевые слова: тромбоз вен у женщин, воспаление придатков матки, малоновый диальдегид, каталаза, резерв связывания альбуминов, индекс токсичности.

PATHOGENESIS OF VENOUS THROMBOPHLEBITIS OF THE LOWER EXTREMITIES IN WOMEN

Schulatkina A.V., Fedoseikin I.V.

Mordovia State University named after N.P. Ogarev, Medical Institute, Department of Obstetrics and Gynecology, postgraduate, (28, Ulyanov St., Saransk, Russia, 430032)

The study of case histories of 58 women with venous thrombophlebitis of the lower extremities revealed, that the leading pathogenetic factor for 87,9 %, of cases is adnexitis, documented in past medical history, while the most frequent disease of non – genital pathology is chronic pyelonephritis (31,0 %).

The presented results suggest that персистирующая in an organism the chronic infection can serve as the thrombophlebitis trigger, and at women of the most dangerous in that plan, according to the data received by us, the infection localised in appendages of a uterus is.

Key words: thrombophlebitis in women, causative factors, adnexitis.

Заболевания вен нижних конечностей относятся к наиболее распространенным видам сосудистой патологии у женщин. Среди них наибольшее внимание уделяется варикозной болезни вен, которая, по мнению [1], служит основной причиной флеботромбозов и тромбозов вен, возникающих у женщин при патологической беременности и родах. Однако остаются не уточненными причинные факторы тромбозов вен у небеременных женщин без «фоновой» патологии – варикоза вен нижних конечностей, что определило цель работы.

Цель исследования: выявить частоту и причинные факторы тромбозов вен у небеременных женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Проведен анализ историй болезни 168 женщин, находившихся в стационаре с заболеваниями сосудов нижних конечностей. Из них 58 женщин с тромбозом вен обследованы с применением дополнительных методов исследований.

Исследовали: общую (ОКА) и эффективную (ЭКА) концентрации (ЭКА) альбуминов крови (метод Грызунова Ю.А., Добрецова Г.Е., 1994), по соотношению

которых вычисляли РСА – резерв связывания альбуминов и ИТ-индекс токсичности (в усл. ед.); интенсивность реакций перекисного окисления липидов (ПОЛ) путем определения их промежуточных продуктов малонового диальдегида (МДА) в плазме и эритроцитах; активность каталазы крови – ключевого фермента антиоксидантной защиты организма (Колясова О.Е. с соавт., 1984; Карпищенко А.И., 1998).

Всем пациенткам с острым тромбозом применяли консервативную терапию: троксевазин 300 мг х 2 раза в сутки, эскузан по 15 капель 3 раза в сутки, цефазолин 1,0 г х 2 раза в сутки внутримышечно, пентоксифиллин 2 % – 5 мл в 200 мл физиологического раствора внутривенно капельно, тромбо АСС по 50 мг 1 раз в сутки (на ночь).

Повторные обследования проводили на 3 и 8 сутки лечения.

Группу сравнения составили 50 женщин – добровольцев, сопоставимых по возрасту с основной группой, не страдающих изучаемой патологией.

Статистический анализ данных производили по Стьюденту (оценка t – критерия для совокупностей с различной дисперсией выборка) с использованием программы Microsoft Excel. Различия признавались статистически достоверными при уровне значения не менее $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ показал, что в структуре заболеваний сосудов нижних конечностей у женщин острый тромбоз занимает второе место после варикозной болезни, а если учесть число больных с посттромботическим синдромом, то первое. Далее установлено, что тромбоз глубоких вен диагностирован у 27 женщин, поверхностных вен – у 31 женщины, одностороннее поражение вен имело место в 44 наблюдениях, двустороннее – в 17, при этом правосторонний тромбоз был у 27 больных, а слева – у 17.

При анализе данных анамнеза констатировано, что наиболее часто, в 87,9 % наблюдений у женщин основной группы отмечалось хроническое воспаление придатков матки. (В группе сравнения – в 16,0 %); патологические роды – в 46,5 %, в группе сравнения в 18,0 %, а из экстрагенитальной патологии – хронический пиелонефрит – в 31,0 % (в группе сравнения в 10,0 % наблюдений); хронический тонзиллит – в 20,7 % против 8,0 % в группе сравнения и, что не менее показательно, – кариес зубов, который в основной группе женщин выявлен в 32,7 % наблюдений, а группе сравнения только в 16,0 %, т.е. фактически в 2 раза меньше.

При исследовании показателей ПОЛ – АОС до начала лечения было установлено повышение содержания МДА плазмы и эритроцитов до $10,693 \pm 1,469$ мкмоль/л и $38,135$

$\pm 4,877$ мкмоль/л, т.е. на 43,1 % ($P<0,01$) и 24,8 % ($P<0,05$) выше, чем у здоровых женщин. К третьим суткам лечения наметился положительный сдвиг в динамике этих показателей и их снижение на 6,2 % и 5,2 % ($P>0,05$). К 8 суткам (окончание терапии) произошло достоверное снижение МДА плазмы на 22,1 % ($P<0,05$), и в меньшей мере, но также достоверно снизился МДА эритроцитов на 9,4 % ($P<0,05$). МДА плазмы по своему значению стал равным показателю в контрольной группе ($P>0,05$), а МДА эритроцитов остался повышенным по сравнению с контролем на 13,1 % ($P<0,05$).

Каталаза крови до лечения составляла $2909,338 \pm 545,729$ мКат/мин/л и была ниже, чем у здоровых женщин на 22,6 % ($P<0,05$). К третьим суткам лечения не произошло никаких изменений в содержании каталазы, а к восьмым суткам уровень этого показателя незначительно увеличился – на 8,9 % ($P>0,05$) и составил $2455,719 \pm 662,536$ мКат/мин/л, т.е. был ниже, чем в группе контроля на 15,4 % ($P_1<0,05$).

Анализ полученных результатов также показал, что в группе пациенток с острым тромбозом происходило достоверное снижение ОКА до $55,8 \pm 7,1$ %, что на 11,2 % ($P<0,05$) меньше, чем у женщин группы контроля ($62,8 \pm 4,8$ %).

Уровень эффективной концентрации альбумина падал более значительно в основной группе женщин относительно контрольной. У них ЭКА составила $28,4 \pm 7,9$ %, что ниже на 27,1 % ($P<0,01$) нормального показателя ($55,5 \pm 4,2$ %).

Резерв связывания альбуминов при изучаемой патологии при остром тромбозе был значительно снижен – на 37,9 % ($P<0,01$), т.е. до $0,509 \pm 0,129$ усл. ед.

В свою очередь индекс токсичности у них возрастал до $0,964 \pm 0,375$ усл. ед., что на 438,4 %, т.е. фактически более, чем в 4 раза выше нормативного уровня ($0,220 \pm 0,021$ усл. ед.).

Полученные показатели ПОЛ в совокупности с данными ОКА и ЭКА убедительно доказывают, что эндогенная интоксикация является значимым патогенетическим фактором при течении острого тромбоза нижних конечностей и поддерживается наличием гипоксических, воспалительных и трофических нарушений, создавая «замкнутый круг», который возможно разорвать только путем проведения мер, способствующих снижению интоксикации.

Выводы

Представленные результаты дают основание полагать, что персистирующая в организме хроническая инфекция может служить триггером тромбоза, причем у женщин наиболее опасной в том плане, согласно полученным нами данным, является инфекция, локализуемая в придатках матки.

Поэтому женщин с хроническими воспалительными процессами внутренних гениталий следует относить к группе повышенного риска возникновения тромбоза вен нижних конечностей, а в комплексную терапию заболевания необходимо включать препараты, направленные на снижение эндогенной интоксикации.

Список литературы

1. Соколян А.В., Мурашко А.В., Гус А.И. и др. Оценка состояния венозной системы у беременных с хронической венозной недостаточностью с помощью ультразвукового ангиосканирования // Материалы IX Всероссийского научного форума «Мать и дитя» Москва 2–5 октября 2007 г. – М., 2007. – С. 244.
2. Бойцов И.В. Динамическая сегментарная диагностика нейрофункционального статуса систем организма // Рефлексология. – 2005. – № 4 (8). – С. 15–18.
3. Вейн А.М., Данилов А.Б. Диагностическое значение вызванных кожных симпатических потенциалов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1992. – № 92. (5). – С. 3–7.
4. Полякова А.Г., Локтионова Е.А. Исследование ресурсов адаптационной функции вегетативной нервной системы в процессе комплексного восстановительного лечения пациентов с патологией опорно-двигательной системы // Матер. VII междунар. конгр. «Восстановительная медицина и реабилитация 2010». – М., 2010. – С. 91–92.
5. Nakatani Y.A. A guide for Application of Ryodoraku Autonomous Nerve Regulatory Therapy // Japanese Society of Ryodoraku Autonomic Nervous System. – Tokyo, 1972. – 208 p.

Рецензенты:

Пешев Л.П. д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии медицинского института ГОУВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», г. Саранск.

Бякин С.П. д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии медицинского института ГОУВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», г. Саранск.