

## **ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**О.Ю.Ведехина  
Тула, Россия**

Варикозное расширение вен малого таза (ВРВМТ) встречается во все возрастно-биологические периоды жизни женщины, отличается прогредиентным течением, разнообразными клиническими проявлениями, поскольку в варикозный процесс вовлекаются многие органы малого таза. Это влечет за собой огромный дифференциальный ряд нозологии и малую эффективность назначаемого (как правило, симптоматического) лечения.

В основе патогенеза ВРВМТ лежит анатомическая предпосылка (особенности венозного оттока от органов малого таза, формирование реноовариального и кавоовариального рефлюкса), которая на фоне предрасполагающих факторов (женский пол, системная патология соединительной ткани) и при действии факторов риска (ожирение, малоподвижный образ жизни, хронические запоры и другие заболевания, вызывающие повышение внутрибрюшного давления, повторные беременности, прием гормональных препаратов) вызывает развитие синдрома переполнения кровью тазовых органов с последующим формированием хронической венозной недостаточности таза (ХВНТ). Предлагающиеся диагностические критерии ВРВМТ: типичная клиническая картина (постоянная боль в нижних отделах живота, дисменорея, диспареуния, боль в области крестца и копчика при длительном сидении, болезненная пальпация внутренних поверхностей малого таза при влагалищном исследовании, гиперсекреция из половых путей, геморрой, дизурия, микро- и макрогематурия); характерные изменения при УЗИ с доплерографией (кавоовариальный и, реноовариальный рефлюкс, прогредиентное увеличение диаметра основных венозных коллекторов органов малого таза, лоцирование неправильных конгломератов варикозно расширенных вен малого таза в висцеральных и париетальных венозных сплетениях).

Наиболее целесообразным лечением ВРВМТ на данный момент по результатам кафедры общей хирургии Курского Государственного университета является: при 1 степени тяжести - медикаментозное лечение (НПВП, венопротекторы, антиоксиданты), при 2 степени тяжести - катетерная склеротерапия варикозно расширенной яичниковой вены, при 3 степени тяжести - оперативное вмешательство с целью резекции варикозно расширенной яичниковой вены.

При этом лечении качество жизни больных (на основании самооценки) полностью восстановленным считают 80,8 %, улучшенным - 15,7 %, без изменений - 3,5 % пациенток.