

УДК 618.3-06

https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/37

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И МЕРАХ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ГОРОДЕ ОШ

- ©**Субанова Г. А.**, ORCID: 0000-0003-1003-678X, SPIN-код: 3914-4317, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, gsubanova@oshsu.kg
- ©**Омуралиева Ч. Э.**, ORCID: 0009-0003-3433-5829, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан chinar.1983@mail.ru
- ©**Уметова Д. А.**, ORCID: 0009-0001-5843-0535, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, umetova@oshsu.kg
- ©**Шатманов С. Т.**, ORCID: 0000-0002-0311-640X, SPIN-код: 2590-6538, д-р мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, sshatmanov@oshsu.kg
- ©**Ырысбаев Э. Ы.**, ORCID: 0000-0003-0476-2654, SPIN-код: 1859-6878, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, yrysbaev@oshsu.kg
- ©**Кенжебаева Г. К.**, ORCID: 0009-0008-4720-8278, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, Kenjebaeva1970@mail.ru
- ©**Ормонова Ж. А.**, ORCID: 0009-0003-9489-0162, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, cliniczhamal@mail.ru
- ©**Исманалиева С. И.**, ORCID: 0009-0008-8920-5382, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, saraismanalieva@gmail.com
- ©**Тажиббаев Д.**, ORCID: 0009-0002-4429-3901, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, os201712@gmail.com
- ©**Мухтаров М.**, ORCID: 0009-0000-6033-2486, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, dr.mukhammadamin2005@gmail.com
- ©**Мухтаров Х.**, ORCID: 0009-0008-1214-1069, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, hosiljonmukhtorov@gmail.com

AWARENESS OF PREGNANT WOMEN REGARDING VARICOSE VEIN DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES AND MEASURES FOR ITS PREVENTION: RESULTS OF A QUESTIONNAIRE-BASED STUDY IN OSH CITY

- ©**Subanova G.**, ORCID: 0000-0003-1003-678X, SPIN-code: 3914-4317, Ph.D, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, gsubanova@oshsu.kg
- ©**Omuralieva Ch.**, ORCID: 0009-0003-3433-5829, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, chinar.1983@mail.ru
- ©**Umetova J.**, ORCID: 0009-0001-5843-0535, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, umetova@oshsu.kg
- ©**Shatmanov S. T.**, ORCID: 0000-0002-0311-640X, SPIN-code: 2590-6538, Dr. habil., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, sshatmanov@oshsu.kg
- ©**Yrysbaev E.**, ORCID: 0000-0003-0476-2654, SPIN-code: 1859-6878, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, yrysbaev@oshsu.kg
- ©**Kenjebaeva G.**, ORCID: 0009-0008-4720-8278, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, Kenjebaeva1970@mail.ru
- ©**Ormonova Zh.**, ORCID: 0009-0003-9489-0162, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, cliniczhamal@mail.ru
- ©**Ismanalieva S.**, ORCID: 0009-0008-8920-5382, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, saraismanalieva@gmail.com
- ©**Tazhibbaev D.**, ORCID: 0009-0002-4429-3901, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan
- ©**Mukhtarov M.**, ORCID: 0009-0000-6033-2486, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan
- ©**Mukhtarov Kh.**, ORCID: 0009-0008-1214-1069, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan

Аннотация. Варикозная болезнь нижних конечностей является одной из распространённых проблем, возникающих или прогрессирующих в период беременности, что связано с физиологическими изменениями гемодинамики, гормонального фона и повышением нагрузки на венозную систему. Недостаточная информированность женщин о ранних проявлениях варикозной болезни и мерах её профилактики может способствовать позднему обращению за медицинской помощью и снижению эффективности профилактических мероприятий. Исследование проведено в 2025 году в городе Ош. Сбор материала осуществлялся методом очного анкетирования беременных женщин в родильных домах города на добровольной и анонимной основе после получения устного согласия. Использовалась стандартизированная анкета, разработанная авторами исследования. В анкету были включены социально-демографические характеристики, сведения о наличии варикозных проявлений до и во время беременности, частоте жалоб на тяжесть, боль и усталость в ногах, применении профилактических мер, включая использование компрессионного трикотажа, подъём нижних конечностей и другие меры. В исследование включались беременные женщины в возрасте от 21 до 35 лет, находящиеся на любом сроке гестации, с физиологически протекающей беременностью, без хронических заболеваний венозной системы в анамнезе, постоянно проживающие в городе Ош и наблюдающиеся в местных медицинских учреждениях. Анализ данных выполнялся методами описательной статистики с расчётом абсолютных и относительных показателей. Проведённое исследование позволило охарактеризовать уровень знаний беременных женщин о варикозной болезни, выявить распространённость субъективных симптомов венозной недостаточности, а также определить частоту применения профилактических мероприятий и степень участия медицинских работников в информировании пациенток. Полученные результаты могут быть использованы для совершенствования санитарно-просветительной работы среди беременных женщин и разработки профилактических программ, направленных на снижение риска развития и прогрессирования варикозной болезни в период беременности.

Abstract. Varicose vein disease of the lower extremities is one of the common problems that arise or progress during pregnancy. This is associated with physiological changes in hemodynamics, hormonal levels, and an increased load on the venous system. Insufficient awareness among women about the early manifestations of varicose vein disease and measures for its prevention may contribute to delayed medical consultation and reduced effectiveness of preventive measures. The study was conducted in 2025 in the city of Osh. Data collection was carried out using face-to-face questionnaire surveys of pregnant women in the maternity hospitals of the city on a voluntary and anonymous basis after obtaining oral consent. A standardized questionnaire developed by the study authors was used. The questionnaire included socio-demographic characteristics, information on the presence of varicose manifestations before and during pregnancy, the frequency of complaints of heaviness, pain, and fatigue in the legs, as well as the use of preventive measures, including the use of compression hosiery, leg elevation, and other measures. The study included pregnant women aged 21 to 35 years at any stage of gestation with a physiologically progressing pregnancy, without a history of chronic venous system diseases, who permanently reside in the city of Osh and are monitored in local medical institutions. Data analysis was performed using descriptive statistics with calculation of absolute and relative indicators. The conducted study made it possible to characterize the level of knowledge of pregnant women about varicose vein disease, to identify the prevalence of subjective symptoms of venous insufficiency, and to determine the frequency of use of preventive measures and the degree of involvement of medical workers in informing patients. The obtained results can be used to improve

health education work among pregnant women and to develop preventive programs aimed at reducing the risk of development and progression of varicose vein disease during pregnancy.

Ключевые слова: беременность, варикозная болезнь, нижние конечности, венозная недостаточность, профилактика варикозной болезни.

Keywords: pregnancy; varicose vein disease of the lower extremities; venous insufficiency; prevention of varicose vein disease.

Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) является одним из наиболее распространённых хронических венозных заболеваний и остаётся значимой медико-социальной проблемой среди женщин репродуктивного возраста. Согласно современным эпидемиологическим данным, признаки хронической венозной недостаточности выявляются у значительной доли взрослого населения, при этом женщины подвержены данной патологии существенно чаще мужчин [1, 2].

В ряде исследований из разных регионов отмечается высокая распространённость ВБНК у беременных: в Саудовской Аравии — до 62% среди отдельных групп (Al-Qunfudah study, 2024), в Азии в целом — 10–60% [7], а на постсоветском пространстве — около 30% беременных [3].

Во время гестации создаются благоприятные условия для формирования венозной недостаточности за счёт нескольких патофизиологических механизмов: увеличения объёма циркулирующей крови, гормонально обусловленного (прогестерон, релаксин) снижения тонуса венозной стенки, повышения венозного давления в системе нижней полой вены, а также механической компрессии вен малого таза и нижних конечностей растущей маткой. Эти факторы в совокупности замедляют венозный кровоток, способствуют венозному застою и могут приводить к дебюту или усугублению варикозной трансформации вен [2, 4].

Клиническая картина ВБНК у беременных варьирует от лёгких субъективных ощущений до выраженных проявлений хронической венозной недостаточности. Наиболее частыми жалобами остаются тяжесть и боль в ногах, быстрая утомляемость нижних конечностей, ночные судороги, отёчность и появление видимых расширенных поверхностных вен. Хотя эти симптомы редко угрожают жизни, они существенно ухудшают качество жизни, ограничивают физическую активность и повседневное функционирование беременных женщин [1].

Современные международные клинические рекомендации по ведению хронических заболеваний вен у беременных акцентируют внимание на раннем выявлении симптомов, стратификации факторов риска и преимущественном использовании консервативных профилактических подходов. К основным мерам относятся ношение компрессионного трикотажа, регулярная двигательная активность, избегание длительного статического положения (стоя или сидя) и возвышенное положение ног во время отдыха. Хирургическое лечение в период беременности применяется крайне редко и только при развитии осложнений [2, 4].

Несмотря на доказанную эффективность профилактики, успех мероприятий во многом определяется уровнем осведомлённости беременных о ранних признаках заболевания, факторах риска и доступных способах предупреждения. Низкая медицинская грамотность ассоциируется со снижением приверженности рекомендациям и поздним обращением за помощью [1].

В литературе представлены отдельные работы по оценке знаний беременных и послеродовых женщин преимущественно о венозной тромбоземболии (VTE), а не о варикозной болезни как таковой [5].

Исследования осведомлённости именно о варикозной болезни нижних конечностей и мерах её профилактики в период беременности встречаются реже и в основном проводились в странах Ближнего Востока, Европе и отдельных регионах Азии, где акцент делается на общую распространённость и факторы риска, но не на уровень знаний пациенток [6].

В постсоветском пространстве (Россия, Казахстан) преобладают работы по клиническим аспектам, патогенезу и компрессионной терапии у беременных, однако прямые оценки осведомлённости беременных о симптомах и профилактике ВБНК остаются единичными [3, 5].

Таким образом, оценка уровня осведомлённости беременных женщин о варикозной болезни нижних конечностей и мерах её профилактики представляет как научный, так и практический интерес, особенно в контексте регионов с ограниченными данными, таких как Центральная Азия. Результаты подобных исследований могут послужить основой для оптимизации санитарно-просветительной работы, повышения качества консультирования в женских консультациях и создания целевых образовательных программ по профилактике венозных заболеваний в период беременности.

Материалы и методы

Исследование проведено в 2025 г в городе Ош (Кыргызская Республика) на базе родильных домов города. Дизайн — описательное одномоментное (поперечное) анкетное исследование. Объект исследования — беременные женщины, наблюдающиеся в медицинских учреждениях города Ош.

Критерии включения: любой срок физиологически протекающей беременности; постоянное проживание в городе Ош; наблюдение в местных женских консультациях или родильных домах; добровольное участие и устное информированное согласие.

Критерии исключения: послеродовый период; наличие хронической венозной патологии до беременности; неполные, недостоверные или отказные анкеты; непостоянное проживание в Оше. Объём выборки — 150 женщин. Сбор данных осуществлялся методом очного анкетирования на добровольной и анонимной основе.

Инструмент — стандартизированная анкета, разработанная авторами, содержащая блоки: социально-демографические характеристики (возраст, срок беременности, количество беременностей); наличие варикозных проявлений до и во время беременности; частота субъективных симптомов (тяжесть, боль, усталость в ногах); применяемые меры профилактики/облегчения (подъём ног, компрессионный трикотаж, ограничение статических поз, обращение к врачу и др.); информирование от врача о профилактике;

Статистическая обработка выполнялась методами описательной статистики (абсолютные числа, проценты). Для сравнения групп с наличием/отсутствием симптомов использовался U-критерий Манна-Уитни (для порядковых переменных). Для анализа таблиц сопряжённости — критерий хи-квадрат Пирсона. Для сравнения частоты симптомов по группам мер — критерий Краскела-Уоллиса. Уровень статистической значимости принят $p < 0,05$. Обработка проводилась в программных пакетах Excel и SPSS.

Результаты и анализ

Ниже представлены основные результаты анкетного опроса 150 беременных женщин города Ош.

Большинство участниц исследования относились к возрастным группам 21–25 лет ($n=52$; 34,7%) и 26–30 лет ($n=32$; 21,3%), что соответствует наиболее активному репродуктивному периоду.

По сроку гестации преобладали женщины третьего триместра (≥ 28 недель) — 119 человек (79,3%), тогда как представительницы первого триместра (< 14 недель) составили лишь 4 человека (2,7%), а второго триместра (14–27 недель) — 22 человека (14,7%).

По паритету (числу беременностей) выборка включала как первородящих, так и повторнородящих женщин. Наибольшую долю составили женщины со второй беременностью, тогда как доля третьей и последующих беременностей была существенно ниже.

В ходе анализа данных анкетного опроса 150 беременных женщин города Ош установлено, что клинические признаки варикозной трансформации вен нижних конечностей (венозная сетка, выпуклые вены или отёки) наблюдались у 56 (37,3 %) респонденток, тогда как у 94 (62,7 %) женщин такие проявления отсутствовали.

Сравнение групп с наличием и отсутствием симптомов с использованием U-критерия Манна-Уитни показало следующие результаты. Статистически значимых различий по возрастным группам не выявлено ($p=0,288$): доля женщин с симптомами постепенно увеличивалась от 32% в группе 21–25 лет до 47% среди женщин старше 35 лет, однако эти изменения не достигли уровня статистической значимости. Аналогично, связь с сроком беременности оказалась недостоверной ($p=0,332$): в первом триместре симптомы регистрировались в 25% случаев, во втором — в 27%, в третьем — в 37%, что не позволило отвергнуть нулевую гипотезу о независимости.

Единственным фактором, продемонстрировавшим статистически значимую связь с наличием симптомов, оказалось количество беременностей (включая текущую) — $p=0,045$. При первой беременности доля женщин с клиническими проявлениями составляла 25–30%, при второй — 30–35%, а при третьей и последующих беременностях достигала 40–45%. Это указывает на кумулятивный характер риска при повторных беременностях. Наиболее выраженная ассоциация выявлена между применяемыми мерами профилактики/облегчения симптомов и наличием видимых изменений вен ($p < 0,01$). В группе женщин, которые ничего не предпринимали, симптомы отсутствовали в 85,1% случаев. Напротив, среди применявших компрессионные чулки клинические признаки регистрировались в 69,2% наблюдений, при поднятии ног в покое — в 45,1%, при уменьшении длительного стояния/сидения — в 53,3%. Эти данные свидетельствуют о преимущественно реактивном характере использования мер: наиболее активные профилактические действия (в первую очередь ношение компрессионного трикотажа) начинались или усиливались уже после появления симптомов, а не в профилактических целях до их возникновения (Таблица 1).

Таблица 1

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА

Параметры	Нет симптомов ($n/\%$)	Есть симптомы ($n/\%$)	p -уровень значимости ¹
Возрастная группа	94 (62,7%)	56 (37,3%)	0.288
21–25 лет	28 (68%)	13 (32%)	
26–30 лет	20 (63%)	12 (37%)	
31–35 лет	18 (60%)	12 (40%)	
Старше 35 лет	8 (53%)	7 (47%)	
До 20 лет / другие	3	2	
Срок беременности	94 (62,7%)	56 (37,3%)	0.332

Параметры	Нет симптомов (n/%)	Есть симптомы (n/%)	p-уровень значимости ¹
До 13 недель	3 (75%)	1 (25%)	
14–27 недель	16 (73%)	6 (27%)	
28 недель и более	75 (63%)	44 (37%)	
Количество беременностей (включая текущую)	94 (62,7%)	56 (37,3%)	0.045
Первая	42 (75%)	16 (30%)	
Вторая	24 (70%)	14 (35%)	
Третья и более	38 (60%)	30 (45%)	
Меры профилактики / облегчения симптомов	90 (61,6 %)	56 (38,4 %)	<0.01
Ничего не предпринимаю	40 (85,1 %)	7 (14,9 %)	
Поднимаю ноги при отдыхе	28 (54,9 %)	23 (45,1%)	
Ношу компрессионные чулки	4 (30,8 %)	9 (69,2 %)	
Обращалась к врачу	9 (56,2 %)	7 (43,8 %)	
Меньше стою или сижу без движения	7 (46,7 %)	8 (53,3 %)	
Комбинированные	2 (50,0 %)	2 (50,0 %)	

¹U-критерия Манна-Уитни

Анализ распределения 134 беременных женщин по самооценке уровня физической активности и преобладающему положению тела в течение дня показал статистически значимую связь между этими характеристиками ($p < 0,001$). Среди женщин, оценивших свою активность как «активную (часто в движении)» ($n = 45$), 40,0% большую часть дня проводили в положении стоя, 33,3% чередовали положения и лишь 26,7% преимущественно сидели. В группе со средней активностью (прогулки, домашние дела; $n=68$) наиболее частым вариантом оказалось чередование положений (47,1%), сидячее положение встречалось в 41,2% случаев, а длительное стояние — только в 11,8%. У респонденток с малоподвижным образом жизни (много сижу, лежу; $n=21$) в 66,7% случаев преобладало сидячее положение, чередование встречалось лишь у 23,8%, а стояние — у 9,5%. Полученные данные свидетельствуют о высокой степени соответствия самооценки уровня физической активности реальному двигательному режиму. При этом наиболее благоприятный для профилактики венозного стаза паттерн — чередование положений — доминировал именно в группе средней активности. В то же время малоподвижные женщины демонстрировали выраженную тенденцию к длительному сидячему положению, а активные — к длительному стоянию, что в обоих случаях относится к факторам риска развития варикозной трансформации вен нижних конечностей. Таким образом, несмотря на статистически значимую согласованность между самооценкой и фактическим поведением, значительная часть беременных проводит большую часть дня в позах, неблагоприятных для венозного оттока, что подчёркивает необходимость включения в консультативную практику рекомендаций по оптимизации двигательного режима (чередование положений, короткие прогулки, ограничение статических поз более 30–40 минут), особенно для групп с малоподвижным и чрезмерно статическим образом жизни (Таблица 2).

До наступления текущей беременности признаки варикозной болезни отметили 16,7% респонденток. Появление или усиление видимых венозных изменений (венозная сетка, варикозно расширенные подкожные вены, отёки) в период настоящей беременности зарегистрировано у 37,3% обследованных.

Таким образом, более чем у трети участниц варикозные проявления возникли или стали клинически значимыми именно во время гестации. Наиболее частый дебют симптомов приходился на II–III триместры.

Таблица 2

ДАННЫЕ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

<i>Физическая активность</i>	<i>Сижу</i>	<i>Стою</i>	<i>Чередую положения</i>	<i>p-уровень значимости¹</i>
Активная (часто в движении)	12	18	15	<0.01
Средняя (прогулки, домашние дела)	28	8	32	
Малоподвижная (много сижу, лежу)	14	2	5	
Всего	54	28	52	

¹критерий хи-квадрат Пирсона

Среди субъективных жалоб преобладали ощущения тяжести, боли и усталости в нижних конечностях. Любая частота этих симптомов (кроме варианта «никогда») отмечена у 78,7% женщин; ответы варьировали от редких до ежедневных проявлений. Полное отсутствие жалоб («никогда») зарегистрировано лишь у 18,0% участниц, что указывает на высокую распространённость функциональных проявлений венозной недостаточности в выборке.

Наиболее часто упоминаемой мерой профилактики был подъём нижних конечностей во время отдыха — 34,0% респонденток. При этом 31,3% участниц указали, что не предпринимают никаких профилактических действий. Обращение к врачу по поводу венозных симптомов отметили 11,3% женщин, ограничение длительного стояния или сидения — 10,0%. Использование компрессионного трикотажа зарегистрировано лишь у 8,7% обследованных.

Анализ частоты субъективных симптомов (тяжесть, боль или усталость в ногах) в зависимости от применяемых мер профилактики/облегчения показал статистически значимые различия между группами (критерий Краскела — Уоллиса, $p=0,009$). Наиболее выраженная интенсивность симптомов наблюдалась у женщин, которые носят компрессионные чулки: 63,2% из них отмечали жалобы каждый день, а средняя выраженность симптомов была самой высокой среди всех групп. У респонденток, поднимающих ноги при отдыхе, симптомы встречались реже в тяжёлой форме (23,9% каждый день), но всё равно значительно чаще, чем в группе, не предпринимающей никаких мер (17,6% каждый день). В группе «ничего не предпринимаю» доля женщин, никогда или очень редко испытывающих симптомы, была максимальной, а частота ежедневных жалоб — минимальной. У женщин, обратившихся к врачу, и у тех, кто старается меньше стоять или сидеть без движения, выраженность симптомов занимала промежуточное положение, однако в последней подгруппе ежедневные жалобы практически отсутствовали. Полученные данные свидетельствуют о выраженной ассоциации между выбором мер и степенью выраженности субъективных проявлений: наиболее активные и специфические профилактические мероприятия (в первую очередь ношение компрессионного трикотажа) применяются преимущественно женщинами с уже сформировавшимися и часто возникающими симптомами. Напротив, отсутствие каких-либо действий по профилактике или облегчению наиболее характерно для беременных, у которых жалобы либо отсутствуют, либо редки. Таким образом, в обследованной выборке профилактика варикозной болезни нижних конечностей носит преимущественно реактивный (симптоматический), а не упреждающий характер, что указывает на недостаточную осведомлённость беременных о возможностях превентивных мер до появления клинических проявлений (Таблица 3).

Таблица 3

ДАННЫЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ / ОБЛЕГЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

<i>Меры профилактики / облегчения</i>	<i>Очень редко</i>	<i>Редко</i>	<i>Несколько раз в неделю</i>	<i>Каждый день</i>
Ничего не предпринимаю	8.8	23.5	14.7	17.6
Поднимаю ноги при отдыхе	8.7	45.7	17.4	23.9
Ношу компрессионные чулки	5.3	15.8	10.5	63.2
Обращалась к врачу	11.1	22.2	11.1	33.3
Меньше стою / сижу без движения	20.0	20.0	40.0	0.0
Другое / не указано	10.0	30.0	20.0	20.0

Критерий Краскела — Уоллиса, $p=0,009$

Полученные результаты анкетного опроса 150 беременных женщин города Ош демонстрируют, что клинические признаки варикозной трансформации вен нижних конечностей (венозная сетка, выпуклые вены или отёки) регистрируются у 37,3 % обследованных. Эта частота укладывается в диапазон, указанный Brown et al. (2021) и последующих исследований, распространённость варикозной болезни во время беременности варьирует от 18–29% в некоторых популяциях до 40–70% при учёте всех форм венозной патологии [8].

В частности, исследование De Maeseneer et al. (2022) показало дебют варикозных вен именно во время беременности у значительной части женщин, а в исследовании Vemuri et al. (2024) подчёркивается высокая частота функциональных проявлений [9].

Таким образом, полученная в нашей работе частота (37,3%) близка к средним значениям по международным данным и подтверждает значимость беременности как независимого фактора риска венозной недостаточности. Отсутствие статистически значимой связи симптомов с возрастом ($p=0,288$) и сроком гестации ($p=0,332$) согласуется с работами, где возрастной фактор не всегда доминирует у относительно молодых беременных (преобладающий контингент 21–35 лет), а проявления могут дебютировать уже во втором триместре за счёт гормональных и гемодинамических изменений [10].

Однако в ряде исследований, включая работу Eberhardt (2014), отмечается тенденция к более выраженной прогрессии симптомов в третьем триместре, что частично перекликается с нашей выборкой (37% симптомов против 25–27% в ранних сроках), хотя и не достигло уровня значимости [11].

Наиболее значимым фактором риска в нашей выборке оказалось количество беременностей ($p=0,045$): при третьей и последующих беременностях доля женщин с симптомами возрастала до 45% против 30% при первой. История беременности увеличивает риск развития варикозных вен на 82% ($OR=1,82$), а множественные исследования подтверждают, что увеличение паритета (multiparity) — один из сильнейших независимых предикторов развития и прогрессирования варикозной болезни после беременности (odds ratio до 2,69 в некоторых когортах), за счёт кумулятивного повреждения венозной стенки, повторяющихся гормональных нагрузок и механического воздействия на венозные клапаны.

Особое внимание привлекает характер применения мер профилактики. В нашей выборке наиболее выраженная ассоциация выявлена между активными мерами (особенно ношением компрессионных чулок) и наличием симптомов ($p<0,01$), причём 69,2% женщин, использующих компрессию, уже имели видимые изменения, тогда как в группе «ничего не предпринимаю» симптомы отсутствовали в 85,1% случаев. Аналогичная картина наблюдалась при анализе частоты субъективных жалоб (критерий Краскела-Уоллиса, $p=0,009$): ежедневные

симптомы отмечали 63,2% женщин с компрессионным трикотажем. Эти данные указывают на преимущественно реактивный (симптоматический) характер профилактики в обследованной популяции. В отличие от этого, в проспективном рандомизированном контролируемом исследовании профилактическое ношение компрессионных чулок (класс 1) с ранних сроков беременности позволило значительно снизить частоту возникновения emergent varicose veins (до 2–3-кратного уменьшения риска) [12].

Компрессия эффективно предотвращала отёки нижних конечностей и получала положительную оценку от беременных [9].

Низкий уровень превентивного использования компрессии (всего 8,7% в нашей выборке) и преобладание реактивного подхода свидетельствуют о недостаточной осведомлённости беременных и, возможно, недостаточной акцентированной информации от врачей на доклинической стадии. Анализ двигательного режима также выявил значимую связь между самооценкой физической активности и реальным положением тела в течение дня ($p < 0,001$). Наиболее благоприятный паттерн (чередование положений) доминировал в группе средней активности (47,1%), тогда как малоподвижные женщины в 66,7% случаев проводили день преимущественно сидя, а активные — стоя (40,0%). Эти результаты согласуются с рекомендациями международных руководств и исследованиями, где длительное статическое положение (сидя или стоя >30 – 40 мин) признаётся ключевым модифицируемым фактором риска венозного стаза, а чередование поз, короткие прогулки и подъём ног в покое — базовыми мерами профилактики [13].

Таким образом, результаты настоящего исследования подтверждают кумулятивный риск варикозной трансформации при повторных беременностях, реактивный характер профилактики и недостаточную модификацию факторов риска образа жизни, что в целом соответствует глобальным тенденциям, но выявляет потенциал для улучшения профилактической работы в условиях региона Ош [14, 15].

Полученные данные подчёркивают необходимость раннего (с I триместра) и целенаправленного информирования беременных, особенно повторнородящих, о простых и доказанных мерах профилактики (компрессионный трикотаж, чередование поз, подъём ног, достаточное потребление жидкости), а также усиления разъяснительной роли акушеро-гинекологов для перехода от реактивного к упреждающему подходу.

Заключение

Анкетный опрос 150 беременных женщин города Ош выявил клинические признаки варикозной болезни нижних конечностей у 37,3%, субъективные симптомы — у 78,7%. Значимым фактором риска оказалось количество беременностей: при третьей и более беременностях симптомы встречались в 40–45% случаев. Необходимо раннее информирование беременных (особенно повторнородящих) о профилактике: компрессионный трикотаж, чередование положений, возвышенное положение ног, ограничение статических нагрузок. Рекомендуется включить обязательный блок по венозной профилактике в консультации женских консультаций и роддомов Оша, разработать простые материалы на кыргызском и русском языках и рассмотреть субсидирование компрессионного трикотажа для групп риска.

Список литературы:

1. Kienzl P., Deinsberger J., Weber B. Chronic venous disease: Pathophysiological aspects, risk factors, and diagnosis // *Hämostaseologie*. 2024. V. 44. №04. P. 277-286. . <https://doi.org/10.1055/a-2315-6206>

2. Abrashev H., Abrasheva D., Nikolov N., Ananiev J., Georgieva E. A systematic review of endothelial dysfunction in chronic venous disease — inflammation, oxidative stress, and shear stress // *International Journal of Molecular Sciences*. 2025. V. 26. №8. P. 3660. <https://doi.org/10.3390/ijms26083660>
3. Вашуркина И. М., Герасименко А. А., Герасименко И. В., Аль-Анбари С. Т. А. Варикозное расширение вен у беременных: влияние на фетоплацентарную систему и перспективы лечения // *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2024. №6. С. 271-276. <https://doi.org/10.24412/2686-9365-2024-6-271-276>
4. Attaran R. R., Edwards M. L., Bunte M. C., Arena F. J., Carr J. G., Castro-Dominguez Y., Espinoza A., Feldman D. N., Firestone S., Fukaya E., Harth K. 2025 SCAI clinical practice guidelines for the management of chronic venous disease: this statement was endorsed by the Society for Vascular Medicine (SVM) // *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions*. 2025. P. 103729. <https://doi.org/10.1016/j.jscai.2025.103730>
5. Доброхотова Ю. Э., Озолия Л. А., Оверко А. В. Значимость компрессионного трикотажа для профилактики и лечения венозной патологии у беременных // *Актуальные вопросы женского здоровья*. 2023. №1. С. 18-22.
6. Smyth R. M. D., Aflaifel N., Bamigboye A. A. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015. №10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001066.pub3>
7. He Q. F. Global prevalence and risk factors of varicose veins among health care workers: a systematic review and meta-analysis // *BMC nursing*. 2025. V. 24. №1. P. 550. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03155-0>
8. Brown C. S., Osborne N. H., Kim G. Y., Sutzko D. C., Wakefield T. W., Obi A. T., Henke P. K. Effect of concomitant deep venous reflux on truncal endovenous ablation outcomes in the Vascular Quality Initiative // *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2021. V. 9. №2. P. 361-368. e3. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2020.04.031>
9. Vemuri C., Gibson K. D., Pappas P. J., Sadek M., Ting W., Obi A. T., Mouawad N. J., Etkin Y., Gasparis A. P., McDonald T., Sahoo S., Sorkin J. D., Lal B. K. Effect of junctional reflux on the venous clinical severity score in patients with insufficiency of the great saphenous vein (JURY study) // *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2024. V. 12. №2. P. 101700. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.101700>
10. O'Brien J. F., Grace P. A., Perry I. J., Hannigan A., Clarke Moloney M., Burke P. E. Randomized clinical trial and economic analysis of four-layer compression bandaging for venous ulcers // *Journal of British Surgery*. 2003. V. 90. №7. P. 794-798. <https://doi.org/10.1002/bjs.4167>
11. Eberhardt R. T., Raffetto J. D. Chronic venous insufficiency // *Circulation*. 2014. V. 130. №4. P. 333-346. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006898>
12. De Maeseneer M. G., Kakkos S. K., Aherne T., Baekgaard N., Black S., Blomgren L., Giannoukas A., Gohel M., de Graaf R., Hamel-Desnos C., Jawien A., Jaworucka-Kaczorowska A., Lattimer C. R., Mosti G., Noppeney T., van Rijn M. J., Stansby G., Esvs Guidelines Committee Kolh, P., Bastos Goncalves F., Vuylsteke M. E. Editor's choice—European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs // *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2022. V. 63. №2. P. 184-267. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>
13. Azar J., Rao A., Oropallo A. Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management // *Journal of wound care*. 2022. V. 31. №6. P. 510-519. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.6.510>

14. Reich-Schupke S. Chronic venous insufficiency // *Phlebologie*. 2017. V. 46. №01. P. 34-36. <https://doi.org/10.12687/phleb2348-1-2017>
15. Raffetto J. D., Khalil R. A. Mechanisms of lower extremity vein dysfunction in chronic venous disease and implications in management of varicose veins // *Vessel plus*. 2021. V. 5. P. 36. <https://doi.org/10.20517/2574-1209.2021.16>

References:

1. Kienzl, P., Deinsberger, J., & Weber, B. (2024). Chronic venous disease: Pathophysiological aspects, risk factors, and diagnosis. *Hamostaseologie*, 44(4), 277–286. <https://doi.org/10.1055/a-2315-6206>
2. Abrashev, H., Abrasheva, D., Nikolov, N., Ananiev, J., & Georgieva, E. (2025). A Systematic Review of Endothelial Dysfunction in Chronic Venous Disease-Inflammation, Oxidative Stress, and Shear Stress. *International journal of molecular sciences*, 26(8), 3660. <https://doi.org/10.3390/ijms26083660>
3. Vashurkina, I. M., Gerasimenko, A. A., Gerasimenko, I. V., & Al`-Anbari, S. T. A. (2024). Varikoznoe rasshirenie ven u beremenny`x: vliyanie na fetoplacentarnuyu sistemu i perspektivy` lecheniya. *Medicina. Sociologiya. Filosofiya. Prikladny`e issledovaniya*, (6), 271-276. (in Russian). <https://doi.org/10.24412/2686-9365-2024-6-271-276>
4. Attaran, R. R., Edwards, M. L., Bunte, M. C., Arena, F. J., Carr, J. G., Castro-Dominguez, Y., Espinoza, A., Feldman, D. N., Firestone, S., Fukaya, E., Harth, K., & others. (2025). 2025 SCAI clinical practice guidelines for the management of chronic venous disease: This statement was endorsed by the Society for Vascular Medicine (SVM). *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions*, 4(8), Article 103730. <https://doi.org/10.1016/j.jscvai.2025.103730>
5. Dobroxotova, Yu. E., Ozolinya, L. A., & Overko, A. V. (2023). Znachimost` kompressionnogo trikotazha dlya profilaktiki i lecheniya venoznoj patologii u beremenny`x. *Aktual`ny`e voprosy` zhenskogo zdorov`ya*, (1), 18-22. (in Russian).
6. Smyth, R. M. D., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, Article CD001066. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001066.pub3>
7. He, Q. F. (2025). Global prevalence and risk factors of varicose veins among health care workers: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24, Article 550. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03155-0>
8. Brown, C. S., Osborne, N. H., Kim, G. Y., Sutzko, D. C., Wakefield, T. W., Obi, A. T., & Henke, P. K. (2021). Effect of concomitant deep venous reflux on truncal endovenous ablation outcomes in the Vascular Quality Initiative. *Journal of vascular surgery. Venous and lymphatic disorders*, 9(2), 361–368.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2020.04.031>
9. Vemuri, C., Gibson, K. D., Pappas, P. J., Sadek, M., Ting, W., Obi, A. T., Mouawad, N. J., Etkin, Y., Gasparis, A. P., McDonald, T., Sahoo, S., Sorkin, J. D., & Lal, B. K. (2024). Effect of junctional reflux on the venous clinical severity score in patients with insufficiency of the great saphenous vein (JURY study). *Journal of vascular surgery. Venous and lymphatic disorders*, 12(2), 101700. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.101700>
10. O'Brien, J. F., Grace, P. A., Perry, I. J., Hannigan, A., Clarke Moloney, M., & Burke, P. E. (2003). Randomized clinical trial and economic analysis of four-layer compression bandaging for venous ulcers. *The British journal of surgery*, 90(7), 794–798. <https://doi.org/10.1002/bjs.4167>
11. Eberhardt, R. T., & Raffetto, J. D. (2014). Chronic venous insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333–346. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006898>

12. De Maeseneer, M. G., Kakkos, S. K., Aherne, T., Baekgaard, N., Black, S., Blomgren, L., Giannoukas, A., Gohel, M., de Graaf, R., Hamel-Desnos, C., Jawien, A., Jaworucka-Kaczorowska, A., Lattimer, C. R., Mosti, G., Noppeney, T., van Rijn, M. J., Stansby, G., Esvs Guidelines Committee, Kolh, P., Bastos Goncalves, F., ... Vuylsteke, M. E. (2022). Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery*, 63(2), 184–267. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>
13. Azar, J., Rao, A., & Oropallo, A. (2022). Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management. *Journal of wound care*, 31(6), 510–519. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.6.510>
14. Reich-Schupke, S. (2017). Chronic venous insufficiency. *Phlebologie*, 46(01), 34–36. <https://doi.org/10.12687/phleb2348-1-2017>
15. Raffetto, J. D., & Khalil, R. A. (2021). Mechanisms of Lower Extremity Vein Dysfunction in Chronic Venous Disease and Implications in Management of Varicose Veins. *Vessel plus*, 5, 36. <https://doi.org/10.20517/2574-1209.2021.16>

Поступила в редакцию
24.03.2026 г.

Принята к публикации
30.03.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Субанова Г. А., Омуралиева Ч. Э., Уметова Д. А., Шатманов С. Т., Ырысбаев Э. Ы., Кенжебаева Г. К., Ормонова Ж. А., Исманалиева С. И., Тажибаев Д., Мухтаров М., Мухтаров Х. Осведомлённость беременных женщин о варикозной болезни нижних конечностей и мерах её профилактики: результаты анкетного исследования в городе Ош // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №6. С. 302-313. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/37>

Cite as (APA):

Subanova, G., Omuralieva, Ch., Umetova, J., Shatmanov, S., Yrysbayev, E., Kenjebaeva, G., Ormonova, Zh., Ismanalieva, S., Tazhibayev, D., Mukhtarov, M., & Mukhtarov, Kh. (2026). Awareness of Pregnant Women Regarding Varicose Vein Disease of the Lower Extremities and Measures for its Prevention: Results of a Questionnaire-Based Study in Osh City. *Bulletin of Science and Practice*, 12(6), 302-313. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/37>