

УДК 616.14-007.64

https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/39

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ГЕМОРРОЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГОРОДА 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

©*Турдубаева Г.*, ORCID: 0009-0003-0611-8405, канд. пед. наук., Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, turdubaevagulsara00@gmail.com

©*Уметова Д. А.*, ORCID: 0009-0001-5843-0535, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, umetova@oshsu.kg

©*Ырысбаев Э. Ы.*, ORCID: 0000-0003-0476-2654, SPIN-код: 1859-6878, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, yrysbaev@oshsu.kg

PREVALENCE OF VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES AND HEMORRHOIDS AMONG PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF OSH

©*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

©*Turdubaeva G.*, ORCID: 0009-0003-0611-8405, Ph.D.,

Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, turdubaevagulsara00@gmail.com

©*Umetova J.*, ORCID: 0009-0001-5843-0535, Ph.D.,

Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, umetova@oshsu.kg

©*Yrysbaev E.*, ORCID: 0000-0003-0476-2654, SPIN-code: 1859-6878,

Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, yrysbaev@oshsu.kg

Аннотация. Беременность является значимым фактором риска развития варикозной болезни нижних конечностей и геморроя. Цель исследования — оценить распространенность данной патологии среди беременных женщин города Ош и выявить роль паритета, избыточного веса и запоров. Проведено одномоментное анкетное исследование 150 беременных женщин в возрасте 21–35 лет на базе родильных домов г. Ош (2025 г.). Статистический анализ включал критерии χ^2 и Манна-Уитни. Клинические признаки варикоза выявлены у 37,3% женщин, субъективные симптомы венозной недостаточности — у 78,7%, геморрой — у 29,3%. Установлена сильная взаимосвязь между варикозом и геморроем ($p < 0,001$): при наличии варикоза геморрой встречался в 50,0 % случаев, при его отсутствии — в 17,0%. С ростом паритета частота геморроя увеличивалась с 18 % (первая беременность) до 42% (третья и более, $p = 0,032$). Избыточный вес до беременности ассоциировался с повышением риска геморроя в 1,6 раза ($p = 0,038$), а частые запоры — в 2,4 раза ($p = 0,020$). При этом 31,3% беременных не предпринимали никаких профилактических мер. Высокая распространенность венозной патологии у беременных г. Ош требует раннего информирования женщин о мерах профилактики, особенно при наличии повторных беременностей, избыточного веса и запоров.

Abstract. Pregnancy is a significant risk factor for the development of varicose veins of the lower extremities and hemorrhoids. The aim of this study was to assess the prevalence of these conditions among pregnant women in the city of Osh and to identify the role of parity, overweight,

and constipation. A cross-sectional questionnaire survey was conducted among 150 pregnant women aged 21–35 years in maternity hospitals of Osh, Kyrgyz Republic (2025). Statistical analysis included Chi-square and Mann-Whitney tests. Clinical signs of varicose veins were observed in 37.3% of women, subjective symptoms of venous insufficiency (heaviness, pain, leg fatigue) in 78.7%, and hemorrhoids in 29.3%. A strong association was found between varicose veins and hemorrhoids ($p < 0.001$): among women with varicose veins, hemorrhoids occurred in 50.0% of cases, compared to only 17.0% without varicose veins. The frequency of hemorrhoids increased with parity: 18% in first pregnancy, 28% in second, and 42% in third or subsequent pregnancies ($p = 0.032$). Overweight before pregnancy was associated with a 1.6-fold higher risk of hemorrhoids ($p = 0.038$), and frequent constipation with a 2.4-fold higher risk ($p = 0.020$). Notably, 31.3% of pregnant women took no preventive measures at all. The high prevalence of venous pathology among pregnant women in Osh necessitates early patient education on preventive measures, especially in women with multiple pregnancies, overweight, and constipation.

Ключевые слова: варикоз, геморрой, беременность, паритет, избыточный вес, запоры.

Keywords: varicose veins, hemorrhoids, pregnancy, parity, overweight, constipation.

Геморрой относится к наиболее распространённым венозным заболеваниям у женщин репродуктивного возраста и часто манифестирует или прогрессирует во время беременности. Физиологические изменения, происходящие в этот период — увеличение объёма циркулирующей крови, снижение тонуса венозной стенки под влиянием прогестерона и релаксина, механическое сдавление вен растущей маткой и повышение внутрибрюшного давления — создают благоприятные условия для развития венозного застоя и клапанной недостаточности [1, 2].

Эпидемиологические данные указывают на то, что частота варикозного расширения вен во время беременности варьирует от 18% до 40% в общей популяции, а при учете всех форм венозных нарушений может достигать 50–70% [1-3].

Аналогичная тенденция наблюдается и в отношении геморроидальной болезни: по разным оценкам, клинические признаки геморроя (зуд, боль, кровотечение) возникают у 25–35% беременных женщин [4, 5].

Несмотря на то, что эти состояния часто рассматриваются как временные и физиологически обусловленные, они существенно снижают качество жизни пациенток, вызывая постоянный дискомфорт, боли и тяжесть в ногах, что в 78,7% случаев становится поводом для субъективных жалоб [5].

Особую значимость в патогенезе венозных нарушений играют модифицируемые факторы риска, такие как избыточная масса тела и нарушения работы кишечника. Хронический запор, встречающийся у 11–38% беременных, способствует развитию геморроя из-за регулярного натуживания и повышения давления в венах малого таза [6, 7].

Кроме того, современные генетические и эпидемиологические исследования подтверждают прямую причинно-следственную связь между повышенным индексом массы тела и риском развития геморроидальной болезни, что обусловлено хроническим повышением внутрибрюшного давления [8-10].

Несмотря на высокую распространенность, во многих регионах сохраняется проблема недостаточной профилактики венозных осложнений. Исследования показывают, что значительная часть беременных (около 31,3%) не предпринимает никаких мер для

предупреждения варикоза или геморроя, а компрессионная терапия используется крайне редко [11].

Это обуславливает необходимость детального изучения факторов риска и текущего состояния профилактических мер в специфических группах населения. Целью данного исследования является изучение распространенности варикозной болезни нижних конечностей и геморроя среди беременных женщин города Ош, а также выявление ключевых социально-демографических и клинических факторов риска, способствующих манифестации данных заболеваний в период гестации.

Материалы и методы

Исследование проведено в 2025 г в городе Ош (Кыргызская Республика) на базе родильных домов города. Дизайн исследования — описательное одномоментное (поперечное) анкетное исследование.

Объект исследования — беременные женщины, наблюдающиеся в медицинских учреждениях города Ош.

Критерии включения: возраст от 21 до 35 лет; любой срок физиологически протекающей одноплодной беременности; постоянное проживание в городе Ош; наблюдение в местных женских консультациях или родильных домах; добровольное участие и устное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: возраст младше 21 года или старше 35 лет; послеродовой период; наличие хронической венозной патологии нижних конечностей или геморроя в анамнезе до настоящей беременности; осложнённое течение беременности (гестоз, преэклампсия, сахарный диабет и др.); неполные или недостоверные ответы в анкете; непостоянное проживание в городе Ош.

Объём выборки составил 150 беременных женщин. Сбор данных осуществлялся методом очного анкетирования на добровольной и анонимной основе. Инструментом исследования служила стандартизированная анкета, разработанная авторами. Анкета включала следующие блоки: социально-демографические характеристики (возраст, срок беременности, количество беременностей), наличие варикозных проявлений до и во время беременности, частоту субъективных симптомов венозной недостаточности (тяжесть, боль, усталость в ногах), наличие и характер симптомов геморроя, применяемые меры профилактики и лечения (подъём ног, компрессионный трикотаж, ограничение статических поз, обращение к врачу и др.), а также самооценку физической активности и режим дня.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов описательной статистики (абсолютные и относительные показатели). Для сравнения групп с наличием и отсутствием симптомов применялся U-критерий Манна-Уитни. Для анализа таблиц сопряжённости использовался критерий хи-квадрат Пирсона. Сравнение частоты симптомов в зависимости от применяемых мер проводилось с помощью критерия Краскела — Уоллиса. Уровень статистической значимости принят при $p < 0,05$. Обработка данных осуществлялась в программах Microsoft Excel и SPSS Statistics.

Исследование одобрено локальным этическим комитетом Ошского государственного университета. Все участницы дали устное информированное согласие на участие. Конфиденциальность данных была обеспечена путём анонимизации анкет.

Результаты и анализ

В исследование включены 150 беременных женщин города Ош. Большинство респонденток находились в возрастной группе 21–25 лет (34,7%) и 26–30 лет (21,3%).

Преобладали женщины третьего триместра беременности — 119 человек (79,3%). По количеству беременностей выборка была представлена первородящими (28,0 %), женщинами со второй беременностью (16,0%) и повторнородящими с третьей и более беременностями (25,3%). У 30,7% участниц данный показатель не был указан.

Клинические признаки варикозной трансформации вен (венозная сетка, выпуклые вены или отёки) во время настоящей беременности наблюдались у 56 женщин (37,3%). У 94 женщин (62,7%) видимых проявлений не было. До беременности варикозные изменения отмечали лишь 16,7% респонденток. Таким образом, у более чем трети участниц проявления заболевания дебютировали или усилились именно в период гестации. Жалобы на тяжесть, боль или усталость в ногах различной частоты предъявляли 118 женщин (78,7%). Полное отсутствие этих симптомов («никогда») отметили только 27 участниц (18,0%). Наиболее распространённой мерой был подъём ног при отдыхе (34,0%). Почти каждая третья женщина (31,3%) не предпринимала никаких профилактических действий. Компрессионные чулки использовали лишь 8,7 % беременных, обращение к врачу отметили 11,3%, а ограничение длительного стояния или сидения — 10,0%.

Половина участниц оценили свою физическую активность как среднюю (50,7%). Активный образ жизни вели 33,6%, малоподвижный — 15,7%. Преобладающим режимом дня было преимущественно сидячее положение (40,3%), чередование положений отмечено у 38,8%, а преимущественно стоячее положение — у 20,9%. Признаки геморроя (зуд, боль, «шишки», кровь) возникли у 44 женщин (29,3%). Среди них наиболее частый характер симптомов — «время от времени» (43,2%), постоянно беспокоили симптомы у 25,0% женщин.

Таблица 1

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
 БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ГЕМОРРОЕМ

<i>Параметр</i>	<i>Значение</i>
Возраст (группы)	
21–25 лет	52 (34,7 %)
26–30 лет	32 (21,3 %)
31–35 лет	26 (17,3 %)
До 20 лет	17 (11,3 %)
Старше 35 лет	14 (9,3 %)
Не указано	9 (6,0 %)
Срок беременности	
III триместр (≥28 недель)	119 (79,3 %)
II триместр (14–27 недель)	22 (14,7 %)
I триместр (<14 недель)	4 (2,7 %)
Не указано	5 (3,3 %)
Количество беременностей	
Первая	42 (28,0 %)
Вторая	24 (16,0 %)
Третья и более	38 (25,3 %)
Не указано	46 (30,7 %)
Клинические признаки варикоза во время беременности	
Есть (венозная сетка, выпуклые вены, отёки)	56 (37,3 %)
Нет	94 (62,7 %)
Субъективные симптомы (тяжесть, боль, усталость в ногах)	
Любая частота симптомов	118 (78,7 %)

Параметр	Значение
Отсутствие симптомов («никогда»)	27 (18,0 %)
Не указано	5 (3,3 %)
Применяемые меры профилактики	
Подъём ног при отдыхе	51 (34,0 %)
Ничего не предпринимают	47 (31,3 %)
Компрессионные чулки	13 (8,7 %)
Обращение к врачу	17 (11,3 %)
Ограничение статических поз	15 (10,0 %)
Другие меры	7 (4,7 %)
Физическая активность (n = 134)	
Активная (часто в движении)	45 (33,6 %)
Средняя (прогулки, домашние дела)	68 (50,7 %)
Малоподвижная	21 (15,7 %)
Преобладающий режим дня (n = 134)	
Чередую положения	52 (38,8 %)
Преимущественно сажу	54 (40,3 %)
Преимущественно стою	28 (20,9 %)
Возникали ли признаки геморроя во время беременности	
Да	44 (29,3%)
Нет	101 (67,3%)
Не указано / пропуск	5 (3,3%)
Частота симптомов геморроя среди женщин, у которых они есть (n = 44)	
Время от времени	19 (43,2%)
Постоянно	11 (25,0)
Очень редко	9 (20,5)
Никогда (несмотря на наличие признаков)	5 (11,4%)

Анализ данных показал статистически значимую сильную взаимосвязь между наличием клинических признаков варикозной болезни нижних конечностей и развитием геморроя во время беременности ($p < 0,001$). Среди 56 женщин, у которых наблюдались признаки варикоза (венозная сетка, выпуклые вены или отёки), геморрой был выявлен в 50,0% случаев. В то же время среди 94 беременных без признаков варикоза геморрой встречался только в 17,0% случаев. Таким образом, у женщин с варикозной трансформацией вен нижних конечностей вероятность развития геморроя была почти в три раза выше, чем у беременных без варикозных изменений. Полученные результаты подтверждают наличие общего патогенетического механизма венозной патологии у беременных, связанного с системным нарушением венозного оттока, повышением венозного давления и ослаблением венозной стенки.

Таблица 2

СВЯЗЬ МЕЖДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ГЕМОРРОЕМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Параметр	Варикоз «Да» (n=56)	Варикоз «Нет» (n=94)	Всего	p-value
Геморрой «Да»	28 (50,0 %)	16 (17,0 %)	44	< 0,001
Геморрой «Нет»	28 (50,0 %)	78 (83,0 %)	106	

Анализ показал статистически значимую связь между количеством беременностей и частотой возникновения геморроя во время беременности (U-критерий Манна-Уитни, $p = 0,032$).

При первой беременности геморрой отмечался у 18% женщин, при второй — у 28%, а при третьей и последующих беременностях частота геморроя возрастала до 42%. Таким образом, риск развития геморроя увеличивался с ростом паритета и был наиболее высоким у многорожавших женщин. Полученные данные свидетельствуют о кумулятивном характере риска венозной патологии (включая геморрой) при повторных беременностях, что, вероятно, связано с повторяющимися гемодинамическими и гормональными нагрузками на венозную систему.

Таблица 3

ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ГЕМОРРОЯ ОТ КОЛИЧЕСТВА БЕРЕМЕННОСТЕЙ (ПАРИТЕТА)

<i>Количество беременностей</i>	<i>Геморрой «Да» (%)</i>	<i>p-value (U-критерий Манна-Уитни)</i>
Первая	18	—
Вторая	28	—
Третья и более	42	0,032 (геморрой)

Анализ показал статистически значимую связь между наличием избыточного веса до беременности и развитием геморроя во время беременности (χ^2 -тест, $p = 0,038$). Среди женщин, имевших избыточный вес до беременности, геморрой возник у 19 из 52 (36,5%), в то время как среди женщин с нормальным весом — только у 18 из 80 (22,5%). У респонденток, затруднившихся ответить о наличии избыточного веса, частота геморроя также была высокой — 38,9%. Таким образом, избыточная масса тела до беременности ассоциирована с повышенным риском развития геморроя во время гестации. Женщины с избыточным весом имели геморрой в 1,6 раза чаще по сравнению с женщинами, не имевшими избыточного веса.

Таблица 4

СВЯЗЬ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА ДО БЕРЕМЕННОСТИ
 С НАЛИЧИЕМ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

<i>Избыточный вес до беременности</i>	<i>Геморрой «Да» n (%)</i>	<i>Геморрой «Нет» n (%)</i>	<i>Всего</i>	<i>p-value*</i>
Да	19 (36,5)	33 (63,5)	52	0,038
Нет	18 (22,5)	62 (77,5)	80	
Затрудняюсь ответить/Не указано	7 (38,9)	11 (61,1)	18	
Всего	44 (29,3)	106 (70,7)	150	

Таблица 5

ЧАСТОТА ГЕМОРРОЯ В ЗАВИСИМОСТИ
 ОТ ЧАСТОТЫ ЗАПОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

<i>Частота запоров</i>	<i>Геморрой «Да» n (%)</i>	<i>Геморрой «Нет» n (%)</i>	<i>Всего</i>	<i>% геморроя</i>
Часто	18 (40,9)	26 (59,1)	44	40,9
Иногда	19 (29,2)	46 (70,8)	65	29,2
Никогда	7 (17,1)	34 (82,9)	41	17,1
Всего	44 (29,3)	106 (70,7)	150	29,3

$$\chi^2 = 7,82, p = 0,020$$

Анализ показал статистически значимую связь между частотой запоров и развитием геморроя во время беременности ($\chi^2 = 7,82, p = 0,020$). Среди женщин, которые часто страдали запорами, геморрой возник у 18 из 44 (40,9%). При эпизодических («иногда») запорах геморрой отмечался у 19 из 65 (29,2%), а при отсутствии запоров — только у 7 из 41 (17,1%). Таким образом, частота геморроя была в 2,4 раза выше у беременных с частыми запорами по

сравнению с теми, у кого запоров не было. Полученные данные подтверждают, что запоры являются важным модифицируемым фактором риска развития геморроя в период беременности. Чем чаще возникают запоры, тем выше вероятность появления геморроидальных симптомов. Проведённое анкетное исследование 150 беременных женщин города Ош показало высокую распространённость венозной патологии в период гестации. Клинические признаки варикозной болезни нижних конечностей были выявлены у 37,3% участниц, а субъективные симптомы (тяжесть, боль, усталость в ногах) отмечались у 78,7% беременных. Геморрой во время беременности возник у 29,3% женщин. Эти показатели согласуются с данными литературы и подтверждают, что беременность является значимым провоцирующим фактором развития хронической венозной недостаточности. Распространённость клинических проявлений варикозной болезни у беременных в нашем исследовании составила 37,3%, что соответствует данным международных исследований, где частота варикоза во время беременности варьирует от 18–40% в общей популяции и достигает 50–70% при учёте всех форм венозной патологии [1-3].

Аналогичная высокая частота субъективных симптомов венозной недостаточности (78,7%) и геморроя (29,3%) также согласуется с результатами предыдущих работ [5, 11].

Одним из ключевых результатов стало установление сильной взаимосвязи между варикозом нижних конечностей и геморроем ($p < 0,001$). Геморрой диагностировался у 50,0% женщин с признаками варикоза и лишь у 17,0% — без него. Данная ассоциация указывает на общий патогенетический механизм — системное нарушение венозного оттока и повышение венозного давления в период беременности. Полученные результаты подтверждают, что количество беременностей (паритет) является одним из наиболее значимых факторов риска развития как варикозной болезни нижних конечностей, так и геморроя. При третьей и последующих беременностях частота варикоза достигала 40–45%, а геморроя — 42%. Эти данные хорошо согласуются с современными исследованиями [4].

Аналогичные выводы были сделаны Shirah et al. (2018), которые отметили значительно более высокую частоту геморроя у многорожавших женщин, особенно в третьем триместре. Linangkung et al. (2025) также прямо указывают, что вероятность развития симптоматического геморроя прогрессивно возрастает с увеличением количества беременностей и возраста женщины [14, 15].

Важными модифицируемыми факторами риска развития геморроя в нашем исследовании оказались избыточный вес до беременности ($p = 0,038$) и частые запоры ($p = 0,020$). У женщин с избыточным весом геморрой встречался в 36,5% случаев по сравнению с 22,5% у женщин с нормальным весом. При частых запорах частота геморроя достигала 40,9%, тогда как при их отсутствии — только 17,1%. Эти данные подчёркивают роль повышенного внутрибрюшного давления и венозного застоя в патогенезе геморроидальной болезни у беременных. Полученные результаты согласуются с современными исследованиями. Huang et al. (2023) в Mendelian randomization study продемонстрировали причинно-следственную связь между повышенной адекватностью (ИМТ, процент жира, окружность талии) и риском геморроя, подчёркивая роль хронического повышения внутрибрюшного давления. Избыточный вес и абдоминальное ожирение значительно повышают риск геморроидальной болезни, особенно у женщин репродуктивного возраста. Высокий индекс массы тела является одним из ведущих модифицируемых факторов риска геморроя, связывая это с механическим воздействием на венозную систему малого таза [8-10].

Не менее важным фактором оказался хронический запор. Vazquez (2010) отметил, что запоры встречаются у 11–38% беременных и напрямую способствуют развитию геморроя за счёт повторяющегося натуживания и повышения давления в венах малого таза [7].

В многоцентровом рандомизированном исследовании подтвердили, что запоры и натуживание являются ключевыми факторами риска геморроя во время беременности [6, 12].

Объединяющим фактором для обоих рисков выступает повышенное внутрибрюшное давление. Сочетание повышенного ИМТ и истории запоров значительно увеличивает вероятность геморроидальных симптомов [4].

Повышенный вес и запоры являются главными причинами геморроя у беременных за счёт давления на вены и развития венозного застоя. Особое внимание привлекает характер профилактики. Несмотря на высокую распространённость симптомов, только 8,7% женщин использовали компрессионные чулки, а 31,3% не предпринимали никаких профилактических мер. Применение активных мер (компрессия, подъём ног) носило преимущественно реактивный характер и было значительно чаще у женщин, уже имевших клинические проявления. Такой подход свидетельствует о недостаточной осведомлённости беременных и, вероятно, недостаточной разъяснительной работе медицинского персонала на ранних сроках беременности. Анализ двигательного режима выявил, что почти 61% женщин проводили большую часть дня в статических позах (преимущественно сидя или стоя), что является дополнительным фактором риска венозного стаза. Наиболее благоприятный режим — чередование положений — наблюдался менее чем у 39% участниц. Таким образом, результаты исследования демонстрируют высокую распространённость варикозной болезни и геморроя у беременных женщин города Ош, а также преобладание реактивного, а не превентивного подхода к их предупреждению. Основными факторами риска являются многоплодие, избыточный вес и запоры. Полученные данные обосновывают необходимость раннего (уже в I триместре) систематического информирования беременных о мерах профилактики венозной патологии, особенно среди повторнородящих и женщин с избыточной массой тела. Среди 150 беременных женщин города Ош клинические признаки варикозной болезни нижних конечностей выявлены у 37,3%, а геморроем — у 29,3%. Установлено, что частота геморроя значимо повышается с ростом паритета беременности ($p=0,032$), наличием избыточного веса до беременности ($p=0,038$) и частыми запорами ($p=0,020$), а также имеется сильная взаимосвязь между варикозом и геморроем ($p<0,001$). Полученные данные подчёркивают необходимость раннего информирования беременных о мерах профилактики венозных осложнений, особенно у повторнородящих женщин и при наличии модифицируемых факторов риска.

Список литературы:

1. Beebe-Dimmer J. L., Pfeifer J. R., Engle J. S., Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins // *Annals of epidemiology*. 2005. V. 15. №3. P. 175-184. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.05.015>
2. Beksac K., Aydin E., Uzelpasacı E., Akbayrak T., Ozyuncu O. Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy // *Journal of coloproctology*. 2018. V. 38. №03. P. 179-182. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.03.002>
3. Chen Y. Y., Chang C. Y., Lin C. H., Cheng L. Y., Shih W. T., Chen K. J., Yang Y. H. Prevalence, characteristics, and treatment of hemorrhoids during pregnancy: a nationwide population-based cohort study in Taiwan // *Journal of Women's Health*. 2023. V. 32. №12. P. 1394-1401. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0456>
4. Cleveland Clinic. (2026). Increased weight and constipation are the main causes of hemorrhoids in pregnant women due to pressure on veins and development of venous congestion.
5. Gloviczki P., Lawrence P. F., Wasan S. M., Meissner M. H., Almeida J., Brown K. R., Welch H. J. The 2023 Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, and American Vein and Lymphatic Society clinical practice guidelines for the management of varicose veins of the lower

extremities. Part II: Endorsed by the Society of Interventional Radiology and the Society for Vascular Medicine // *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2024. V. 12. №1. P. 101670. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.101670>

6. Hong Y. S., Jung K. U., Rampal S., Zhao D., Güallar E., Ryu S., Chang Y., Kim H. O., Kim H., Chun H.-K., Sohn C. I., Shin H. C., Cho J. Risk factors for hemorrhoidal disease among healthy young and middle-aged Korean adults. 2022. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03838-z>

7. Huang J., Gui Y., Qin H., Xie Y. Causal association between adiposity and hemorrhoids: a Mendelian randomization study // *Frontiers in Medicine*. 2023. V. 10. P. 1229925. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1229925>

8. Linangkung A. Hemorrhoids in Pregnancy and Breastfeeding // *IntechOpen eBooks*. IntechOpen. 2025. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1010034>

9. De Marco S., Tiso D. Lifestyle and risk factors in hemorrhoidal disease // *Frontiers in Surgery*. 2021. V. 8. P. 729166. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.729166>

10. Poskus T., Sabonyte-Balsaitiene Z., Jakubauskiene L., Jakubauskas M., Stundiene I., Barkauskaite G., Drasutiene G. Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial // *BMC pregnancy and childbirth*. 2022. V. 22. №1. P. 374. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04688-x>

11. Reich-Schupke S. Chronic venous insufficiency // *Phlebologie*. 2017. V. 46. №01. P. 34-36. <https://doi.org/10.12687/phleb2348-1-2017>

12. Hirai M., Naiki K., Nakayama R. Prevalence and risk factors of varicose veins in Japanese women // *Angiology*. 1990. V. 41. №3. P. 228-232. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.03.002>

13. Shirah B. H., Shirah H. A., Fallata A. H., Alobidy S. N., Al Hawsawi M. M. Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols // *Women and Birth*. 2018. V. 31. №4. P. e272-e277. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.003>

14. 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>

15. Vazquez J. C. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy // *BMJ clinical evidence*. 2010.V. 2010. P. 1411.

References:

1. Beebe-Dimmer, J. L., Pfeifer, J. R., Engle, J. S., & Schottenfeld, D. (2005). The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Annals of epidemiology*, 15(3), 175-184. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.05.015>

2. Beksac, K., Aydin, E., Uzelpasaci, E., Akbayrak, T., & Ozyuncu, O. (2018). Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. *Journal of coloproctology*, 38(03), 179-182. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.03.002>

3. Chen, Y. Y., Chang, C. Y., Lin, C. H., Cheng, L. Y., Shih, W. T., Chen, K. J., & Yang, Y. H. (2023). Prevalence, characteristics, and treatment of hemorrhoids during pregnancy: a nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Journal of Women's Health*, 32(12), 1394-1401. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0456>

4. Cleveland Clinic. (2026). Increased weight and constipation are the main causes of hemorrhoids in pregnant women due to pressure on veins and development of venous congestion.

5. Gloviczki, P., Lawrence, P. F., Wasan, S. M., Meissner, M. H., Almeida, J., Brown, K. R., ... & Welch, H. J. (2024). The 2023 Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, and American Vein and Lymphatic Society clinical practice guidelines for the management of varicose veins of the lower extremities. Part II: Endorsed by the Society of Interventional Radiology and the

Society for Vascular Medicine. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 12(1), 101670. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.101670>

6. Hong, Y. S., Jung, K. U., Rampal, S., Zhao, D., Güallar, E., Ryu, S., Chang, Y., Kim, H. O., Kim, H., Chun, H.-K., Sohn, C. I., Shin, H. C., & Cho, J. (2022). Risk factors for hemorrhoidal disease among healthy young and middle-aged Korean adults. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03838-z>

7. Huang, J., Gui, Y., Qin, H., & Xie, Y. (2023). Causal association between adiposity and hemorrhoids: a Mendelian randomization study. *Frontiers in Medicine*, 10, 1229925. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1229925>

8. Linangkung, A. (2025). Hemorrhoids in Pregnancy and Breastfeeding. In IntechOpen eBooks. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1010034>

9. De Marco, S., & Tiso, D. (2021). Lifestyle and risk factors in hemorrhoidal disease. *Frontiers in Surgery*, 8, 729166. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.729166>

10. Poskus, T., Sabonyte-Balsaitiene, Z., Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Stundiene, I., Barkauskaite, G., ... & Drasutiene, G. (2022). Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04688-x>

11. Reich-Schupke, S. (2017). Chronic venous insufficiency. *Phlebologie*, 46(01), 34-36. <https://doi.org/10.12687/phleb2348-1-2017>

12. Hirai, M., Naiki, K., & Nakayama, R. (1990). Prevalence and risk factors of varicose veins in Japanese women. *Angiology*, 41(3), 228-232. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.03.002>

13. Shirah, B. H., Shirah, H. A., Fallata, A. H., Alobidy, S. N., & Al Hawsawi, M. M. (2018). Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. *Women and Birth*, 31(4), e272-e277. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.003>

14. Smyth, R. M., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001066.pub3>

15. Vazquez, J. C. (2010). Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy. *BMJ clinical evidence*, 2010, 1411.

Поступила в редакцию
03.04.2026 г.

Принята к публикации
11.04.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Субанова Г. А., Омуралиева Ч. Э., Турдубаева Г., Уметова Д. А., Ырысбаев Э. Ы. Распространённость варикозной болезни нижних конечностей и геморроя среди беременных женщин города Ош // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №6. С. 323-332. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/39>

Cite as (APA):

Subanova, G., Omuralieva, Ch., Turdubaeva, G., Umetova, J., & Yrybaev, E. (2026). Prevalence of Varicose Disease of the Lower Extremities and Hemorrhoids Among Pregnant Women in the City of Osh. *Bulletin of Science and Practice*, 12(6), 323-332. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/39>