ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ (ВСІ ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ)

УДК 616. 14-007. 64;617. 557-007. 43;618. 3-06:516-071
DOI https://doi.org/10.32782/2415-8127.2026.74.1

Антонюк-Кисіль Володимир Миколайович,
доктор медичних наук,
ординатор відділення екстрагенітальної патології,
КП «Обласний перинатальний центр»
Рівненської обласної ради
kisil2016@ukr.net
https://orcid.org/0000-0003-4080-3775;
доктор медичних наук, професор кафедри біології,
здоров'я людини та фізичної терапії,
Рівненський державний гуманітарний університет
kisl2016@ukr.net
https://orcid.org/0000-0003-4080-3775
м. Рівне, Україна

Дзюбановський Ігор Якович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри після дипломної освіти,
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України
dzubanovshy@tdmu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0001-8882-3938
м. Тернопіль, Україна

Олійник Дмитро Андрійович,
асистент кафедри хірургічних хвороб,
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
D.oleynik19@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-5353-9776
м. Рівне, Україна

Афонін Дмитро Миколайович,
кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургічних хвороб,
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
docentdn007@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-3800-4774
м. Рівне, Україна

Первинно варикозно розширені вени пахвинного каналу як одна з форм атипового варикозного розширення вен під час вагітності, що імітують пахвину килу (клініка, діагностика)

Вступ. В певної кількості вагітних під час гестації виникає так звана на думку В. І. Медведя «вагітність-асоційована патологія» і маніфестується як екстра генітальні ураженням органів і систем, що потребує додатково компетенції спеціаліста не акушер-гінеколога. Одним із проявів такої проблеми є гестаційний дебют хронічного захворювання вен який виникає на тлі змін в жіночому організмі і розглядається як «нормальна адаптація вагітності», в деяких випадках переходить в нову якість –патологію]. Одним із проявів такої патології є варикозне розширення вен в пахвинному каналі. Описується в більшості літературних джерел як варикозне розширення вен круглих зв'язок матки (ВРВКЗМ)) або варикоцеле круглих зв'язок матки Первинні варикозно розширені вени пахвинного каналу (ПВРВПК), що виникають під час вагітності є однією з маловивчених проблем жіночого здоров'я, Дана патологія в деяких випадках імітує пахвину килу, що передбачає інколи необгрунтовані хірургічні втручання.

Мета дослідження. Вивчити частоту ПВРВПК та вплив їх виключення під час вагітності на розвиток плоду.

Матеріали та методи. Ми провели аналіз 568 пацієнток, які пройшли лікування, поліклінічне спостереження та народжували у 2013-2025 роках на базі комунального закладу «Рівненський обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради. У всіх пацієнток вивчали клініку ПВРВПК. Оцінювали інтенсивність больового синдрому за ВАШ від 0 до 100 в мм. Всім вагітним проведено дуплексне ультразвукове дослідження вен пахвинних каналів, клубових та поверхневих та глибоких вен нижніх кінцівок (ДУЗД) з виконанням компресійного тесту вен в пахвинному каналі відповідно розробленого нами протоколу, у 470 вагітних, другого

і третього триместру вивчали артеріальну гемодинаміку в маткових артеріях, артерії пуповини та середньо-мозковій артеріях плоду в динаміці до і після проведення компресійної пробі при допомозі дуплексного ультразвукового сканування апаратом VOLUSON E&EXPERT за індексом резистентності (IP). Досліджували серцеву діяльність плоду і тонус матки у вагітних використовуючи дані кардіотокографії (КТГ) за Fisher (1976) отримані з використанням апарату Sonicard team cre v. 7. 43 (Німеччина). Запис КТГ тривав на протязі 30 хв в положенні вагітної на лівому боці після 28 тижнів гестації з аналізом результатів за критеріями Доуза-Редмана.

Результати дослідження та їх обговорення. За нашими даними, частота даної патології становить 5 випадків на 1000 вагітних. Отримані результати показали, що варикозно розширені вени в пахвинних каналах виникають в певної кількості вагітних тільки під час вагітності і прогресують під час послідуючих вагітностях. У 82. 3% біль носив, за суб'єктивною оцінкою пацієнток за ВАШ в 23-49 мм, у 14. 7% відповідно у 50-68 мм, що потребувало періодичного приймання знеболюючих препаратів, а у 3% біль оцінювали у 70-78 мм, що потребувало постійного використання знеболюючих препаратів. Відмітили у пацієнток другого та третього триместрів під час проведення компресійної проби, яка імітувала виключення пахвинних вен з венозних кровотоків, в динаміці до і після проведення проби порушень артеріальних кровотоків в маткових артеріях, пуповини, середньо-мозковій артерії плоду не відмічено, показники серцевої діяльності полу за даними КТГ не виявлено

Висновки. За нашими даними, частота даної патології становить 5 випадків на 1000 вагітних. Варикозне розширення вен пахвинного каналу яке зустрічається в ізольованій формі, може імітувати клініку пахвинної кили, так і варикозним розширенням вен зовнішніх статевих органів, варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. Дана патологія виникає тільки під час вагітності, має тенденцію до прогресування особливо під час вагітності і в послідуючих вагітностях. Прогресування між пологами із слів вагітних не відмічено. На нашу думку, ці вени мають аномальну природу і виконують незначну дренажну венозну функцію переважно з вен вагітної матки, не впливають при їх виключені на кровотоки в артеріях плоду.

Ключові слова: вагітність, паховий канал, пахове варикозне розширення в паховому каналі.

Antonyuk-Kysil Volodymyr Mykolayovych, Doctor of Medical Sciences, Resident of the Department of Extragenital Pathology, Municipal Enterprise "Regional Perinatal Center" of the Rivne Regional Council, kisil2016@ukr.net, https://orcid.org/0000-0003-4080-3775, Rivne, Ukraine; Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Biology, Human Health, and Physical Therapy, Rivne State University for the Humanities, kisil2016@ukr.net, https://orcid.org/0000-0003-4080-3775, Rivne, Ukraine

Dziubanovskyi Ihor Yakovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department after Diploma Education, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, dzubanovshy@tdmu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0001-8882-3938, Ternopil, Ukraine

Oliynyk Dmytro Andriyovych, Assistant Professor at the Department of Surgical Diseases, State Institution "Luhansk State Medical University", D.oleynik19@gmail.com, https://orcid.org/0009-0005-533-9776, Rivne, Ukraine

Afonin Dmytro Mykolayovych, Candidate Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Surgical Diseases, State Institution "Luhansk State Medical University", docentdn007@gmail.com, https://orcid.org/0009-0004-3800-4774, Rivne, Ukraine

Primary varicose veins of the inguinal canal as one of the forms of atypical varicose veins during pregnancy, mimicking the inguinal hernia (clinic, diagnostics)

Introduction. In a certain number of pregnant women during gestation, the so-called, according to V. I. Medved, "pregnancy-associated pathology" occurs and manifests itself as an extragenital lesion of organs and systems, which requires additional competence of a specialist not an obstetrician-gynecologist. One of the manifestations of such a problem is the gestational debut of chronic venous disease, which occurs against the background of changes in the female body and is considered as a "normal adaptation of pregnancy". in some cases, it turns into a new quality – pathology]. One of the manifestations of this pathology is varicose veins in the inguinal canal. It is described in most literature sources as varicose veins of the round ligaments of the uterus (VVRLU) or varicocele of the round ligaments of the uterus Primary varicose veins of the inguinal canal (PVVIC), which occur during pregnancy, is one of the poorly studied problems of women's health, This pathology in some cases mimics the inguinal hernia, which sometimes involves unreasonable surgical interventions.

Purpose of the study. To study the frequency of PVVIC and the effect of their exclusion during pregnancy on fetal development.

Materials and methods. We analyzed 568 patients who underwent treatment, outpatient observation and gave birth in 2013-2025 on the basis of the municipal institution "Rivne Regional Perinatal Center" of the Rivne Regional Council. All patients were examined by the clinic of the PVVPK. All pregnant women underwent a duplex ultrasound examination (DUZE) with the performance of a compression test of veins in the inguinal canal in accordance with the protocol developed by us, In 470 pregnant women, in the second and third trimester, arterial hemodynamics in the uterine arteries, umbilical cord artery and midcerebral arteries of the fetus were studied in dynamics before and after the compression test using duplex ultrasound scanning by the VOLUSON E&EXPERT device according to the resistance index (IR). Fetal cardiac activity and uterine tone in pregnant women were studied using cardiotocography (CTG) data according to Fisher (1976) obtained using the Sonicard team cre v. 7. 43 apparatus (Germany).

Results of the study and their discussion. According to our data, the frequency of this pathology is 5 cases per 1000 pregnant women. The results obtained showed that varicose veins in the inguinal canals occur in a certain number of pregnant women only during pregnancy and progress during subsequent pregnancies. In 82. 3% of patients, pain was calculated, according to the subjective assessment of patients for ASA of 23-49 mm, in 14. 7%, respectively, in 50-68 mm, which required periodic use of painkillers, and in 3% pain was estimated at 70-78 mm, which required constant use of painkillers. In patients of the second and third trimesters, during a compression test, which simulated the exclusion of inguinal veins from venous blood flows, in dynamics before and after the test, there were no disorders of arterial blood flow in the uterine arteries, umbilical cord, midcerebral artery of the fetus, no indicators of cardiac activity of the sex according to CTG data were detected

Conclusions. According to our data, the frequency of this pathology is 5 cases per 1000 pregnant women. Varicose veins of the inguinal canal, which occurs in an isolated form, can mimic the clinic of an inguinal hernia, as well as varicose veins of the external genital organs, varicose veins of the lower extremities. These veins are abnormal in nature and perform a slight drainage venous function mainly from the veins of the pregnant uterus, do not affect blood flow in the arteries of the fetus when they are excluded.

Key words: varicose veins, pregnancy, inguinal canal, inguinal varicose veins in the inguinal canal.

Вступ. Організм матері під час вагітності зазнає значних анатомічних та фізіологічні зміни, які виникають під час вагітності і направлені на забезпечення харчування для розвитку плоду і водночас підготовлюють організм матері до пологів В певної кількості вагітних під час гестації виникає так звана на думку В. І Медведя «вагітність-асоційована патологія» і маніфестується ураженням екстрагенітальних органів і систем, що потребує додатково компетенції спеціаліста не акушер-гінеколога. Одним із проявів такої проблеми є гестаційний дебют хронічного захворювання вен який виникає на тлі змін в жіночому організмі і розглядається як «нормальна адаптація вагітності», в деяких випадках переходить в нову якість –патологію [1]. Одним із проявів такої патології є варикозне розширення вен в пахвинному каналі. Описується в більшості літературних джерел як варикозне розширення вен круглих зв'язок матки (ВРВКЗМ)) або варикоцеле круглих зв'язок матки який зустрічається від 0. 1% до 5% пацієнток [2].

Вперше дана патологія була описана в 1955р TomkinsonJS, Winterton WR [3] Вони в своїй роботі посилаються на роботу Verovitz (1941) в якій вперше описав дану патологію під назвою «varices of the round ligament are often mistaken for inguinal hernia». Для широкого кругу лікарів дана венозна патологія є проблемою, із-за того, що рідко зустрічається і малозрозумілою. Окрім того варикоз круглих зв'язок матки часто не діагностують в зв'язку з нетиповим розташуванням варикозних вен, скромністю жінок, а в певному числі випадків із за відсутності будь-яких проявів дискомфортних відчуттів у пацієнток [3]. .

Дана патологія описано дуже мало Так в роботі Md Mahfooz Buksh. Shahla Al Naib, Ahmad Al Samaraee (2023) [4] автор наводить системний огляд літератури у яких виявлено 48 відповідних досліджень і де повідомлялось про 159 випадків варикозного розширення вен круглої зв'язки матки із них у 158 були пов'язані із вагітністю.

Всі випадки в основному були описані під час вагітності у жінок, які часто народжують як з фізіологічним перебігом вагітності, так і з ускладненим акушерським анамнезом [5-8]. Найчастіше цій темі присвячені акушерські літературні джерела та хірургічні публікації на цю тему. Хотя ця проблема спостерігається майже у третини вагітних і важливо відмітити, що ця патологія супроводжує від 2% до10% жіночого населення [9].

Варикозні розширення вен в пахвинному каналі зустрічаються як правобічні, лівобічні, а також двобічні у співвідношенні 11:9:6 [10]

За даними автора у 25% пацієнток патологія носить двобічний характер тоді як у решти цей процес був однобічним і розподілився рівномірно між правобічно і лівобічно. Окрім того більше як у 10% пацієнток поєдно з варикозною трансформацією вен нижніх кінців і/або вульви [4].

Механізми виникнення захворювання недостатньо вивчений.

Важливість виконання УЗД для чіткого встановлення діагнозу та запобіганню виконання непотрібних оперативних утручань, так як в клінічній практиці важко від диференціювати пахову килу від варикозного розширення вен пахвинного каналу тільки на основі клінічних симптомів [11]

Пахвинна кила діагностується з частотою на 1 на 1000-3500 вагітних Одним із пояснень рідкості пахвинних гриж під час вагітності є те що вагітна матка зміщує вміст черевної порожнини краніально, що теоретично може привести до регресії вже існуючої пахвинної кили [2. 4. 12]

Варикозне розширення вен в пахвинному каналі в тому числі і круглої зв'язки частіше зустрічається після 20 тижнів вагітності. Цьому сприяють такі фактори як гормональний особливо прогестерону на венозну стінку, який має місце вже в 1 триместрі вагітності. Прогестерон –опосередкована релаксація гладких м'язів кровоносних судин, сприяє посиленню васкуляризації органів материнського організму, викликає розширення вен тазу, круглої зв'язки матки, нижніх кінцівок і через механізм варикозної трансформації вен особливо на фоні вродженого або індукованого дефекту в будові венозної стінки.

Більшість акушер гінекологів пов'язують розвиток захворювання з порушенням шляхів відтоку крові із венозних сплетінь тазу внаслідок їх екстравазальної компресії і мають схожість механізмів розвитку варикозної хвороби нижніх кінцівок і малого тазу [22. 23].

Не останнім чинником в розвитку цієї патології є наявністю у частини пацієнток аномальних шляхів венозного відтоку обумовлених розвитком і формуванням вен тазу, патологією в будові венозної стінки, клапанного апарату вен тазу та нижніх кінцівок. Тому при наростанні внутрішнього черевного тиску, повнокров'я матки, яке в 60 разів більше нормального в залежності від терміну вагітності, кількості плодів у ній, також наростає до 40% об'єм циркулюючої крові, що сприяє до фізіологічного застою крові у венах нижніх кінцівок і зовнішніх клубових венах, веде до венозної гіпертензії в них, особливо в останні 3 місяці вагітності, коли венозний тиск в клубових венах збільшується у 2 рази проти норми, сприяє сповільненню швидкості кровотоку в них з тенденцією до наростання протягом всієї вагітності. [9. 10. 24. 25. 26.]

Варикозне розширення вен пахвинного каналу та круглої зв'язки матки формується в основному тільки під час вагітності і наростає при кожній наступній вагітності особливо у тих, що народжують часто з малими інтервалами між вагітностями. Не турбує, не наростає в період між вагітностями.

Як правило варикозне розширення вен в пахвинному каналі проявляється у 90% наявністю пухлино подібного утвору, псевдо набряком в проекції пахвинного каналу, болем різної інтенсивності які імітують пахвинну килу під час вагітності або в після пологовому періоді і зникають на протязі 4 тижнів після пологів. Окрім того в окремих випадках проявляється варикозним розширенням вен нижніх кінцівок і/або зовнішніх статевих органів [2. 13].

Відсутність надійних і безпечних методів прижиттєвої діагностики даної патології у вагітних до останнього часу стримувало наукові дослідження присвячені цій проблемі. У зв'язку з можливостями сучасної ультразвукової діагностики допомогло підійти до вирі-

шенню багатьох питань цієї актуальної і значущої проблеми для вагітних жінок. Є велика проблема у вивченні тазової венозної гемодинаміки під час вагітності із –за обмеження методів дослідження (окрім дуплексного сканування) та не можливість вивчення гемодинаміки із-за вагітної матки яка перекриває огляд клубових вен та початкового відділу нижньої порожнистої вени та у виборі положення вагітної при дослідженні із-за розвитку у частини із них синдрому нижньої порожнистої вени або аорто-кавального синдрому під час дослідження. Ідентифікація магістральних судин малого тазу у жінок має певні труднощі пов'язані з варіабельністю їх розташування особливо венозних сплетінь [27]. Ультразвукова допплерографія має обмеження в оцінці тазових вен, але вона може показати наявність варикозного розширення вен в пахвинному каналі і в тому числі варикозного розширення вен круглої зв'язки, що сприяє диференціальній діагностиці пахової кили, кисти Нука та лімфаденопатії, що сприяє ефективному лікуванню. [2. 5. 9. 23]. Автори описують критерії при кольоровому допплерівському дослідженні вмісту пахвинного каналу:-наявність в ньому вираженого венозного сплетіння так і менших варикозних вен, із характерними зміни їх форм від положення вагітної під час обстеження на спині і вертикальному положені, та під час проведення проби Вальсальви, яку використовували для збільшення венозного потоку у варикозних конгломератах. . Множинні розширені вени, що проходять через паховий канал, описують їх у вигляді «сумки з черв'яками» або «мішок черв'яків». Знаходять вени, що прослідковуються до нижньої епігастральної вени. Відсутність кишечника або лімфатичних вузлів в пахвиному скупчені, Виявлена патологія диктує необхідність у випадку поєднання з вагітністю потребує подальшого спостереження і обслідування в післяпологовому періоді [4. 24]. У вивчених нами, доступних джерелах, не відмічені зміни в розвитку плоду, перебігу вагітності при виключенні з тих чи інших причин варикозно розширених вен пахвинного каналу.

Мета дослідження. Вивчити частоту та вплив виключення симптомного первинного варикозного розширення вен в пахвинному каналі під час вагітності на розвиток плода.

Методологія та методи дослідження. На базі комунального закладу «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради поміж вагітних, що спостерігались, лікувались та народжували на протязі 2013р. -2025 р. р. у 568 пацієнток у яких діагностовано атипове первинне варикозне розширення вен з локалізацією в пахвинному каналі, в зовнішніх статевих органах, та на нижніх кінцівках.

Підчас клінічного огляду акцентували увагу на наявність та час виникнення пухлинноподібного утвору в пахвинних ділянках по відношенню до триместру вагітності і кількості вагітностей, динаміку болю і його інтенсивність на протязі гестації. Інтенсивність болю оцінювали пацієнтки суб'єктивно за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) від 0 до 100в мм.

Всім вагітним, згідно Українського Консенсонсу з лікування пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок (2005) використали другій рівень діагностики- дуплексне сканування венозної системи нижніх кінцівок, клубових вен, вен пахвинних каналів. Дослідження проводили за допомогою апарату LANWIND MIRROR II (Італія)з лінійним датчиком частотою 8-10 MHZ в положенні лежачі і стоячі (ортостазі) згідно розробленого нами протоколу.

Транс абдомінально у вагітних в другому і третьому триместрах при допомозі дуплексного ультразвукового сканування апаратом VOLUSON E&EXPERT вивчали кровотоки в маткових артеріях, артерії пуповини та середньо-мозковій артерії плода за індексом резистентності (IP).

Досліджували серцеву діяльність плоду і тонус матки у вагітних використовуючи дані кардіотокографії (КТГ) за Fisher (1976) отримані з використанням апарату Sonicard team cre v. 7. 43 (Німеччина). Запис КТГ тривав на протязі 30 хв в положенні вагітної на лівому боці після 28 тижнів гестації з аналізом результатів за критеріями Доуза-Редмана.

Результати досліджень і їх обговорення. За нашими даними частота даної патології виявлялась щорічно у 5 випадках на 1000 вагітних. В 401 (70.6%) пацієнтки дана патологія відмічена в ізольованій формі, у 167 (29.4%)- у вигляді варикозного розширення вен зовнішніх статевих органів або нижніх кінцівок. Вік пацієнток від 19 до 40 років, з першою вагітністю 98 (17.25%), пацієнток з двома вагітностями і більше -470 (82.75%), з фізіологічним перебігом вагітності у 456 (80.28%) пацієнток, з патологічним- у 112 (19.72%). Захворювання, із слів пацієнток, відмітили у першому триместрі у 102 (17.96%), в другому у 373 (65.67%), у третьому у 97 (17.08%). У 3 пацієнток захворювання носило спадковий характер, успадковане по першій лінії. Однобічний характер патології відмічено у 395 (69.54%) переважно справа, двобічний –у 173 (30.46%). Оцінювали перебіг патології у 2 групах пацієнток. Перша група вагітних у кількості 10 осіб, що не мали венозної патології на протязі гестації і друга група із 568 пацієнток, що мали первинну венозну патологію в басейні пахвинних каналів. У пацієнток першої групи клінічно патологічних пухлино подібних утворень в проекції пахвинних каналах не виявлено. У всіх пацієнток другої групи з ПВРВПК клінічно не залежно від триместру так і від часу виникнення, як при його ізольованій формі так і в поєднаних формах проявлявся асиметрією пахвинних ділянок за рахунок пухлино подібного утвору, який локалізувався у 79.5% по всій проекції пахвинного каналу, у 20.5% в пахвинному каналі ближче до ділянки зовнішнього пахвинного кільця, як в стоячому так і в лежачому стані пацієнток імітували пахвину килу (фото №1).

Пухлино подібний утвір мав різну величину в залежності від положення вагітної. В горизонтальному -має тенденцію до зменшення, у вертикальному – тенденцію до збільшення. Мякоеластичної консистенції, при пальпації, зменшується в об'ємі при натисканні, збільшується при проведені проби Вальсальви, не урчить, швидко відновлюється у об'ємі після припинення компресії на утвір, який ніби «вправлявся» в черевну порожнину. Шкірні покриви, підшкірна жирова тканина, над пухлино подібним утвором, регіональні лімфатичні



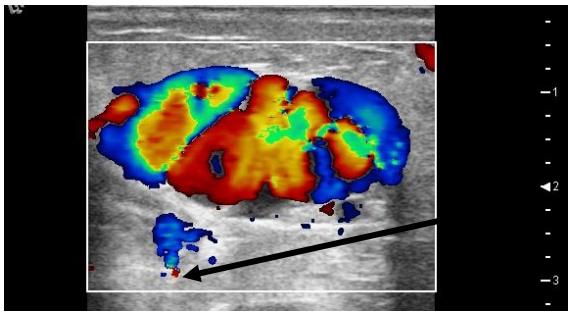


Фото №1. Ізольоване варикозне розширення вен в паховому каналі

вузли без особливості, локальна температура не змінена над випинанням. Пігментація шкірних покривів над ним відсутня. Симптом «кашльового поштовху» відсутній або сумнівний.

У 98 (17,25%) пацієнток пухлини утвір до двох вагітностей містився в межах пахвинних каналів, після двох і більше вагітностей у 470 (82.75%) поширився за межі пахвинного каналу. Із них у 230 (40.49%) у зовнішні статеві органи, у 200 (35.21%) на нижні кінцівки, а у 40 (7.04%) в нижні кінцівки та зовнішні статеві органи.

У пацієнток першої групи на протязі гестації больові відчуття в пахвинних ділянках за, їх суб'єктивною оцінкою, носили періодичний характер, з інтенсивністю згідно ВАШ в межах 19-23мм, що не потребувало використання знеболюючих препаратів. У всіх вагітних другої групи, незалежно від триместру вагітності, відмічали біль з тенденцією до наростання по ходу пахвинного каналу різної інтенсивності, тривалості , в залежності від фізичних навантажень, особливо в другій половині дня, та з наростанням терміну вагітності. Біль у 82.3% пацієнток, за їх суб'єктивною оцінкою, згідно ВАШ становила 23-49мм, у 14.7% пацієнток у 50-68 мм, що потребувало періодичного приймання ненаркотичних знеболюючих препаратів, у 3% пацієнток біль оцінювали у 70-78 мм, що потребувало для зменшення його прийманням щоденно не опійних знеболюючих,

У 78.9% вагітних дуплексне сканування виконувалось переважно у другій половині дня, коли наростають клінічні симптоми гемо динамічних порушень у венозній системі (наявність пухлино подібного утвору, відчуття важкості в пахвинних ділянках, промежині, нижніх кінцівках,, набряки, парестезії) з використанням проби Вальсальви. Окрім того в В-режимі оцінювали анатомію венозної системи, визначали прохідність і стан клапанного апарату у різних сегментах поверхневих, глибоких вен, виявляли неспроможність клапанів підшкірних і перфорантних вен. Детально вивчили причини прогресуючого первинного варикозного розширення підшкірних вен пахвинного каналу, зовнішніх статевих органів, промежини на протязі вагітності. У 78% вагітних для безпечного проведення дослідження, особливо для запобігання аорто-кавального синдрому, в другому і третьому триместрах виконувалось в положенні лежачі на лівому боці під кутом в 30 градусів.

При аналізі результатів дуплексного сканування пахвинних каналів у 12 пацієнток ВРВПК було як знахідка виявлена під час дуплексного сканування і не проявлялась клінічно. Це найбільш характерне для двобічного характеру варикозного розширення вен пахвинного каналу, коли клінічно проявлена одна із сторін і підтверджена даними дуплексного сканування в той час із протилежного боку клінічно себе не проявляє тільки фіксується під час УЗД обслідування. Однобічний характер патології відмічено у 395 (69.54%) переважно справа, двобічний –у 173 (30.46%).

Під час проведення сонографії вен пахвинного каналу першої групи варикозно розширених вен не виявлено. При виконанні дуплексного сканування вен пахвинного каналу другої групи пацієнток діаметр венозного пучка який сформований із вен, на протязі пахвинного каналу діаметром до 10 мм зустрівся у 27.9%, більше 10 мм, діагностовано у 72.1% пацієнток. Тільки при наявності пучка варикозно розширених вен пахвинного каналу діаметром більше 10 мм, що знаходиться або виходять за межі зовнішнього пахвинного кільця, при огляді, виявили наявність в цій ділянці припухлості, яка зустрілась у 94.18% пацієнток, незначно збільшувалась при виконані проби Вальсальви і була схожа на пахвину килу. При проведені дуплексного сканування пахових каналів у всіх пацієнток 2 групи виявили наявність варикозних конгломератів у вигляді «черв'яків в футлярі» із наявністю розширеної дренуючої вени круглої зв'язки. (Фото №2).

Судинний пучок згідно даних сонографії у всіх обслідуваних знаходився над пахвинною зв'язкою і у 67.9% медіально від круглої зв'язки матки, у 23.1%

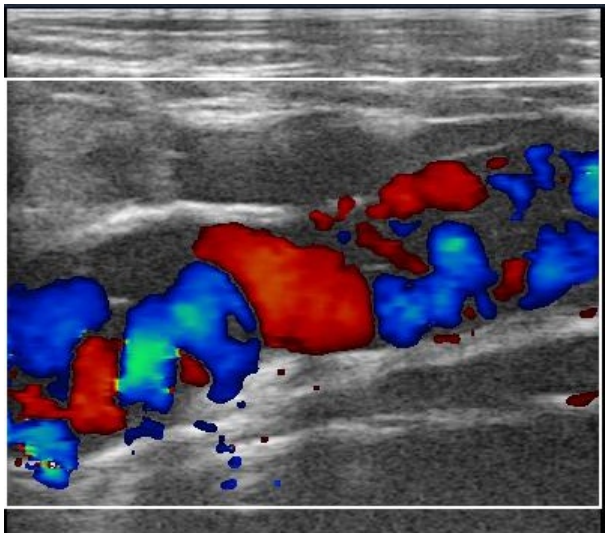


Фото №2. УЗД-картина розширених вен пахвинного каналу

в товщі її. Відмітили, що у 80% пацієнток первинне варикозне розширення вен пахвинного каналу формується за рахунок патологічного венозного рефлюксу із вен матки які відходять від бічних поверхонь її проходять в товщі широкої зв'язки по ходу круглої зв'язки матки заходять через внутрішнє пахвинне кільце пахвинного каналу поширюючись по його довжині : у 23% не виходять за його межі, а у 77% випадків поширюється за його межі через зовнішнє пахвинне кільце формують варикозне розширення вен зовнішніх статевих органів і/або нижніх кінцівок. Всі вагітні звертали увагу на наявність варикозних конгломератів на зовнішніх статевих органах і нижніх кінцівках як в ізольованій формі так і в поєднанні. (Фото №, №3)

У 16% вагітних варикозне розширення вен пахвинних каналів формується із v. spermatica externa через рефлюкс із v. epigastrica inf. яка є віткою v. hypogastrica ext. У 4% обслідуваних вдалося виявити, як джерело формування варикозного розширення вен пахвинного каналу яйникову вену яка анастомозувала з v. epigastrica inf. системи v. epigastryca ext. та v. pudenda ext. системи v. parva mag.

Відмітили особливість формування первинного варикозного розширення вен нижніх кінцівок у пацієнток з ПВРВПК. Воно формується на боці ПВРВПК, із гілок, що поширюються крізь передню стінку пахвинного каналу із вен, що знаходяться в пахвинному каналі по передньо-медіальній поверхні стегна і/або гомілки в проміжку між шкірними покривами та поверхневою фасцією у вигляді конгломератів, інколи анастомозує з гілками великої і/або малої підшкірних вен.

В другому та третьому триместрі вагітності 470 (82.75%) пацієнткам другої групи, виконали сонографію вен пахвинного каналу з екстра вазальною їх компресією, що знаходяться біля зовнішнього пахвинного кільця шляхом пальцевого притискання вен до лонної кістки на протязі 5 хв. До і на протязі проведення проби, сонографічно вивчали наявність гемо динамічних порушень у венах басейнів з яких формувались варикозно розширені вени, що знаходились в пахвинному каналі, Відмічали чи не наростає гіперволемія у венах матки, яйникових венах, У всіх пацієнток не відмічено порушень гемодинаміки у венах, що формують притік венозної крові в пахвинні вени як підчас інструментального дослідження так і з відсутністю наростання негативних клінічних проявів як зі сторони матері і плоду.

Так за даними кардіотокографії негативної динаміки в її показниках е відмічено (Таблиця 1)



Фото № № 3. Варіанти варикозного поширення вен з пахвинного каналу на зовнішні статеві органи крізь зовнішнє пахвинне кільце

Таблиця 1

Оцінка результатів кардіотокографії за Fisher (1976)

Показник	За 30 хв до обслідування	Через 30 хв після обслідування
базальна частота серцевих скорочень, за 1 хв	130±20, 5 (нормокардія)	140±10, 3 (нормокардія)
Варіабельність ЧСС, за 1 хв	Хвилеподібна 15±10, 5	Хвилеподібна 20±4, 1
Частота осциляцій, цикл/хв	2±0, 8	5±1, 3
Децелерація	Відсутня	Відсутня
Акцелерація, за 30 хв	2±0, 2	3±0, 3

Негативної динаміки зі сторони матері не відмічено (Таблиця 2)

При аналізі кровотоків за індексом резистентності в маткових артеріях, артерії пуповини, середньо мозкових артеріях плоду у 470 вагітних другого та третього триместру в порівняні з вагітними пацієнтками контрольної груми, що не мали патології венозної системи в басейні сафенових і несафенових вен відхилень не відмічено (Таблиця 3)

Виходячи з аналізу отриманих даних під час виконання компресійної проби, у нас сформувалась думка, що варикозно розширені вени в пахвинних каналах являються аномальним дренажем із вен вагітної матки. Виключеннях їх з венозного крово відтоку шляхом компресійної проби, не впливає на артеріальну гемодинаміку плоду і матері зміною венозної гемодинаміки у венах матки та яйників. Тому, варикозно розширені вени в пахвинних каналах виникають і прогресують тільки під час вагітностей.

Таблиця 2

Показники акушерського статусу оперованих

Показник	До обслідування, n=470	Після обслідування, n=470
Тонус матки	Норма	Норма
Артеріальний тиск, мм рт. ст.	Систолічний – 110±10, 2 Діастолічний – 85±5, 3	Систолічний – 125±5, 3 Діастолічний – 90±8, 3
Частота пульсу, за 1 хв	90±6, 3	95±4, 5
Пульс	Ритмічний	Ритмічний

Таблиця 3

Оцінка кровотоків за IP у пацієнток з варикозним розширенням вен в пахових каналах

Пацієнтки	Кровотоки в маткових артеріях (IP)	Кровотоки в артерії пуповини (IP)	Кровотоки в середньо-мозковій артерії (IP)
Пацієнтки з варикозним розширенням вен в пахвинному каналі (п-479)	0. 83±0. 6	0. 62±0. 9	0. 78±0. 6
Пацієнтки без ознак венозної патології (контрольна група (п-10)	0. 84±0. 1	0. 67±0. 1	0. 9±0. 5

Висновки. Частота ПВРВПК у вагітних 5 випадків на 1000 щорічно;

-варикозне розширення вен пахвинного каналу зустрічається як у вигляді ізольованої форми, що проявляється клінікою пахвинної кили, так і варикозним розширенням вен зовнішніх статевих органів, варикозним розширенням вен нижніх кінцівок;

-дана патологія виникає тільки під час вагітності, має тенденцію до прогресування особливо під час вагітності і в послідуючих вагітностях. Прогресування між пологами із слів вагітних не відмічено;

-на нашу думку варикозно розширені вени в пахвинних каналах являються аномальним дренажем із вен вагітної матки і тому вони виникають і прогресують тільки під час вагітностей;. Виключеннях їх з венозного крово відтоку шляхом компресійної проби не впливає на артеріальну гемодинаміку плоду і матер.

-дуже рідко носить успадкований характер;

-дана патологія на жаль мало вивчена та маловідома як для загальних хірургів, судинних хірургів так і для акушер-гінекологів.

Інформація про конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Інформація про фінансування. Автори гарантують, що вони не отримували жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:
Антонюк-Кисіль В. М. – ідея, збір матеріалу дослідження;
Дзюбановський І. Я. – мета;
Афонін Д. М. – аналіз отриманих результатів;
Олійник Д. Ф. – підготовка тексту статті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Medved V. I. Pregnancy-Associated Pathology. Zhinochiy likar, 2012, No2, pp. 8-14. [in Ukraine]
2. Jung S. C. MD Lee, MD. J. W. Chung, MD, H. J. Jae, MD, et al. Unusual Causes of varicose Veins in the Lower Extremities: CT Venographic and Doppler US. RadioGraphics, 2009;29:525-536.
3. TomkinsonJS, Winterton WR Variceles of the round ligament in pregnancy simulating inguinal hernie. Br. Med. J. 1955, 1. 889-890 doi10. 1136/bmj. 1. 4918. 889).
4. Md Mahfooz Buksh. Shahla Al Naib, Ahmad Al Samaraee (Round ligament varicosity. a rare bat important differential diagnosis of groin lumps during pregnancy. British Journal of Hospital Medicina. 2023. doi. org. 10. 12968/hmed. 2022. 0469).
5. Chi C. Taylor, N. Munjuluri et al A diagnostic dilemma: round ligament varicosities in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;8:1126-1127.
6. Pilkington SA Rees, O Jones et al. Ultrasound diagnosis of round ligament varicosities mimicking inguinal hernias inpregnancy. Coll Surg Engl 2004;86:400-401.
7. Guillem P Bounoua, G. Duval Round ligament varicosities mimicking inguinal hernia:a diagnostic challenge during pregnancy. Acta Chir Beig 2001;101:310-311.
8. Lee DK SW Bae, H, Moon et al Roaund ligament varicosities mimicking inguinal hernia in pregnancy. J Korean Surg Soc 2011;80:437-439.
9. Ijpma FF Boddeus, HH. de Haan et al Bilateral round ligament varicosities mimicring inguinal hernia during pregnancy. Hernia 2009;13:85-88.
10. Cheng D. H. Lam, C Lam Round ligament varices in pregnancy mimicking inguinal hernia: an ultrasound diagnosis. Ultrasound Obstet Gynecol 1997;9: 198-199.
11. Smith P G. Heimer, A. Norgren et al The round ligament a target organ for steroid hormones. Gynecol Endocrinol 1993;7:97-100
12. Ijpma, FFA, Boddeus KM, de Haan HH, Van Geldere D Bilateral round ligament varicosities mimicking inguinal hernia during pregnancy. Hernia, 13 (1). 85-88. doi. 10. 1007/s10029-008-0395-8
13. Einarsson E. B. Elkoff. P. Neglen. Sclerography or surgery as treatment for varicose veins: a prospective randomized study. Phebology. 1993. -vol. 8. -p. 22-26.
14. Ryu K. H. J-H Yoon. Ultrasonographic diagnosis of round ligament varicosities mimicking inguinal hernia:report of two cases with literature review. /K. H. Ultrasonography. 2014;33 (3):216-221http://doi, org/10. 14366/usg. 14006
15. Reisfield DR Varicosities in veins of the inguinal canal during pregnancy. J Med Sol N J 1962; 59:24-26
16. Bergan, J. J. Treatment of pelvic reflux (pelvic venous congestion) in North America. Vasc. Surg. -1997. -Vol. 31, №2, p. 256-261.
17. Ramelet A. -A. P, Kern, M. Perrin/ Les varices et telangiectasies. Masson, Paris, 2003.
18. Nguyen QH SM Gruenewald. Doppler sonography in the diagnosis of round ligament varicosities during pregnancy. J Clin Ultrasound 2008;36:177-179.
19. Huang A. A. Huang, JH Tweedie Reducible inguinal swelling presenting during pregnancy: not always a hernia. J Obstet Gynacol 1998;18:284.
20. Balian E. J-LLasry, G. Coppe, et al Pelviperineal venous insufficiency and varicose veins of the lower limbs. Phlebolymphology 2008. v. 15. №1. 17-26.
21. Lenkovic M Effect of progesterone and pregnancy Phlebolymphology 2008, v. 17 №4-p. 263-267.
22. Golledge J. FG Quigley Pathogenesis of varicose veins. Eur J Vasc Endovasc Surg 2003;25:319-324.
23. Kamaya A. A. Petrovitch B. Chen Spectrum of Color Doppler findings. /A,. J. Ultrasound Med. 2009, v. 28, p. 1031-1041.
24. Frede TE. Ultrasonic visualization of varicosities in the female genital tract. J Ultrasound Med 1984;3:365-369.
25. Oh SN Jung, SE Rha et al. Sonography of various cystic masses of the female groin. J Ultrasound Med 2007;26:1735-1742.
26. McKenna DA, JT Carter, L, Poder et al. Round ligament varices: sonographic appearance in pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol 2008; 31:355-357.
27. Uzun M. K. Akkan, B. Coskun. Round ligament varicosities mimicking inguinal hernias in pregnancy: importance of color Doppler sonography. Diagn Interv Radiol 2010;1:150-152.
28. Cheng D. Y Lam, C. Lam Round ligament varices in pregnancy mimicking inguinal hernia. an ultrasound diagnosis. Ultrasound Obstet Gynecol 1997;9:198-199.

Дата першого надходження статті до видання: 19.06.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.07.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.11.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0