

ТОГБУЗ “Тамбовская ЦРБ”
хирургическое отделение поликлиники

врач-хирург, к.м.н., А.В.Демьянов

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ

КОНЕЧНОСТЕЙ

Слово "варикозное" происходит от лат. "varix, varicis" - "вздутие".



Первые упоминания о лечении варикозной болезни встречаются в древнеегипетских папирусах (около 3-х тысяч лет назад).

Варикозная болезнь присуща только человеку. В связи с прямохождением у представителей вида *Homo sapiens* во время активной жизнедеятельности большая часть циркулирующей крови (60-70%) находится ниже уровня сердца.

Частота встречаемости варикозной болезни

- Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) является наиболее распространенной сосудистой патологией.
- Около 20% мужчин и 40% женщин страдает различными формами данного заболевания.
- Ежегодный прирост ВБНК достигает 2.5%.
- В Англии варикозная болезнь встречается у 10-17%, в США- у 20-30% жителей.

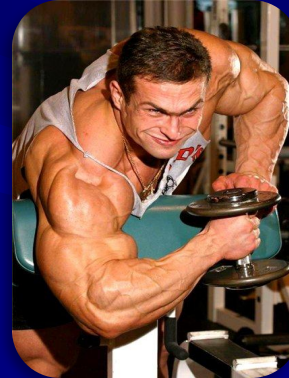
Причины венозной болезни нижних конечностей

- врожденная предрасположенность (строение сосудов, способствующее расширению, повышает вероятность заболеть на 60%);
- половая принадлежность (женщины заболевают во время беременности и других гормональных сбоев, из-за приема гормональных противозачаточных препаратов)
- лишний вес в сочетании с нарушением обменных процессов
- курение;



Причины венозной болезни нижних конечностей

- повышенное артериальное давление
- гепатит или цирроз печени;
- малоподвижный образ жизни или повышенные нагрузки (профессиональные занятия спортом)
- профессиональная деятельность, связанная с длительным нахождением тела в вертикальном положении (продавцы, парикмахеры и др.);
- преклонный возраст.



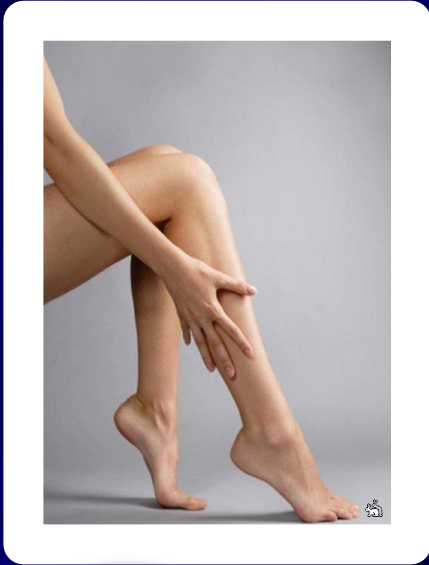
Теории образования ВРВ

- 1. Механическая теория (Гиппократ 460-377г. до н.эры, Ювенал 115г. до н. эры)**
- 2. Теория клапанной недостаточности (Тренделенбург 1890г).**
- 3. Нейроэндокринная теория (нарушение функции желез внутренней секреции).**
- 4. Наследственная теория.**

Международная классификация хронических заболеваний вен нижних конечностей (СЕАР) (Совещание экспертов, Москва, 2000)

Клиническая классификация

- **Класс 0. Отсутствие симптомов болезни вен при осмотре и пальпации.**
- **Класс 1. Телеангиэктазии или ретикулярные вены.**
- **Класс 2. Варикозно расширенные вены.**
- **Класс 3. Отек.**
- **Класс 4. Кожные изменения, обусловленные заболеванием вен (пигментация, венозная экзема, липодерматосклероз).**
- **Класс 5. Кожные изменения, указанные выше, и зажившая язва.**
- **Класс 6. Кожные изменения, указанные выше, и активная язва.**



Клиническая шкала

- **Боль:**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — умеренная, не требующая приема обезболивающих средств;
 - 2 — сильная, требующая приема обезболивающих средств.
- **Отек:**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — незначительный/умеренный;
 - 2 — выраженный.
- **«Венозная хромота»:**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — легкая / умеренная;
 - 2 — сильная.
- **Пигментация:**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — локализованная;
 - 2 — распространенная.
- **Липодерматосклероз:**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — локализованный;
 - 2 — распространенный.
- **Язва(размер (самой большой язвы)):**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — < 2 см в диаметре;
 - 2 — > 2 см в диаметре.
- **Длительность язвы :**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — < 3 мес;
 - 2 — > 3 мес.
- **Рецидивирование язвы:**
 - 0 — отсутствие;
 - 1 — однократно;
 - 2 — многократно.
- **Количество язв:** 0 — отсутствие; 1 — единичная; 2 — множественные.

Диагностика ВБНК

- **Жалобы пациентов(прежде всего жалобы на косметический дефект-телеангиэктазии, ретикулярный варикоз).**
- **Общий анализ крови. Число эритроцитов и уровень гемоглобина говорит о степени сгущения крови, по уровню тромбоцитов можно судить о заболевании системы свертывания крови (предрасположенность к тромбозу), увеличение числа лейкоцитов характеризует воспаление (подтверждает тромбофлебит).**
- **Биохимические показатели крови: МНО, фибриноген, ПТИ.**
- ***Проба Гаккенбруха .***
- ***Проба Тальмана.***
- ***Проба Троянова-Тренделенбурга.***

Диагностика ВБНК

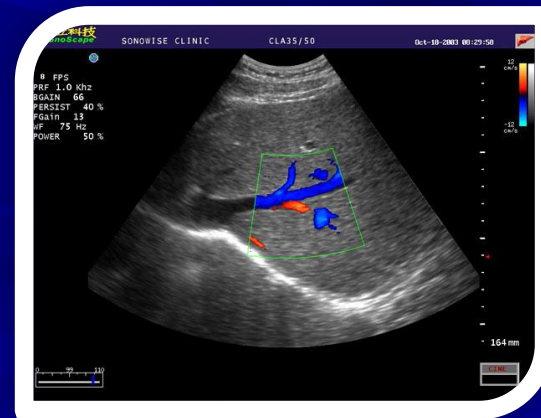
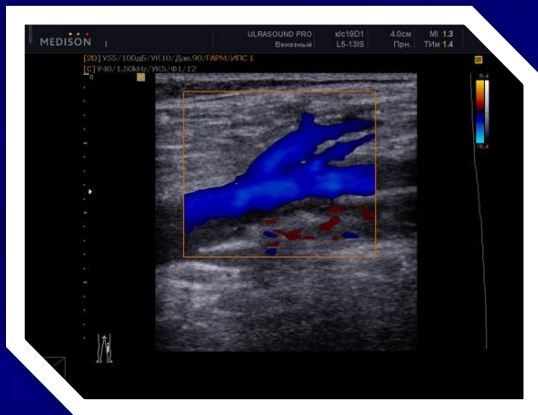
На сегодняшний день ведущая роль, несомненно, принадлежит ультразвуковым методам.

Основные задачи ультразвуковой доплерографии (УЗДГ):

- оценка проходимости сосуда,
- определение лодыжечно–плечевого индекса,
- оценка состояния клапанного аппарата вен.

Однако нельзя забывать, что УЗДГ является не более чем скрининговым методом и позволяет только заподозрить наличие какой–либо сосудистой патологии.

Топическая диагностика заболеваний венозной системы возможна лишь с помощью ультразвукового ангиосканирования с доплерографией и цветным кодированием кровотока (УЗАС, синонимы – дуплексное или триплексное сканирование). Как правило, при исследовании сосудистого русла конечностей применяют линейные датчики с частотой 5–12 МГц.



Лечение ВБНК

Лечебные мероприятия любого характера при ВБНК должны быть направлены на восстановление или улучшение оттока крови, профилактику осложнений ХВН, улучшение качества жизни пациентов.

Программа консервативного лечения в зависимости от степени ХВН

- **0 степень:** Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1-2 класса)
- **1 степень:**

Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1-2 класса)

Эпизодические курсы монофармакотерапии

- **2 степень:**

Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2 класса)

Повторные курсы монофармакотерапии

Физиотерапия и санаторно-курортное лечение

- **3 и 4 степени:**

Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2-3 класса)

Непрерывная комбинированная фармакотерапия

Местное лечение

Физиотерапия



Лечение ВБНК

Медикаментозное лечение включает:

- **флеботоники и ангиопротекторы (детралекс, флебофа); дезагреганты (трентал, курантил)**
- **противовоспалительные препараты (диклофенак, аэртал)**
- **топические препараты местного применения (лиотон 1000 гель, венолайф, куриозин)**
- **антикоагулянты (гепарин, фраксипарин, клексан)**

Следует предостеречь от бездумного назначения тех или иных видов терапии. Только их разумное сочетание может быть залогом успеха в лечении ХВН. Грамотное, патогенетически направленное лечение позволяет в течение довольно короткого времени, как правило 3-4 недели, добиться компенсации венозного кровотока и ликвидировать клинические проявления осложнений.

Хирургическое лечение.

- 1.Операция Троянова (1988)г.- Тренделенбурга (1990г.)**
- 2.Операция Бэбкока (1902г.)**
- 3.Операция Нарата (1906г.)**
- 4.Операция Маделунга (1884г.)**
- 5.Операция Соколова (1932г.)**
- 6.Операция Клаппа (1924г.)**
- 7.Операция Коккета (надапоневротическая 1956г.)**
- 8.Операция Линтона (подапоневротическая перевязка коммуникантных вен)**
- 9.Эндоваскулярная электрокоагуляция моно – и биактивными электродами (Firt 1955г.)**

Хирургическое лечение.

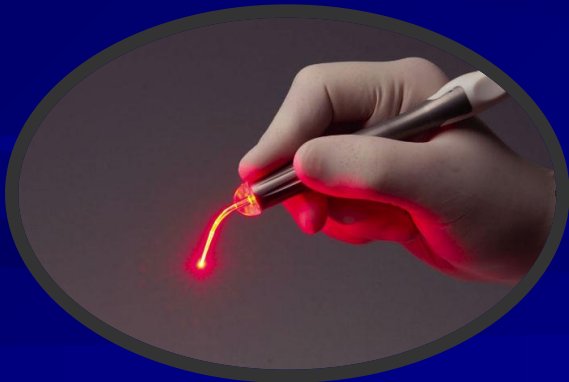
Компрессионная склеротерапия



- **Основоположником метода склерозирующей терапии при варикозной болезни поверхностных вен считается французский хирург Chassaignac. В 1853 году он предложил для облитерации расширенных вен вводить в них раствор полуторахлористого железа.**

Лазеротерапия

- В основе лазерного лечения варикоза лежит использование высокоэнергитичного потока света, под воздействием которого происходит фотокоагуляция, т.е. все слои вены разрушаются и спадают.
- Суть воздействия при этом одна – вспышка лазера приводит к коагулированию внутренних слоев вены, после чего они спадаются и на месте пораженного сосуда образуется небольшой жгутик. Со временем он полностью рассасывается, а значит нормализуется общий кровоток, кровь перестают застаиваться в расширенном сосуде, исчезают кожные изменения, сосудистые звездочки.



Преимущества лазеротерапии

К лазеротерапии при лечении расширенных вен и сосудистых веточек прибегают все больше пациентов и этот факт объясняется целым рядом преимуществ:

- лечение варикоза лазером проводится амбулаторно, то есть больному не нужно ложиться в стационар, а уже на следующий день он вполне трудоспособен;
- при воздействии лазера не используется общий наркоз, нет болей во время вмешательства и после него;
- процедура не наносит косметического дефекта – на коже не остается рубцов, синяков и шрамов;
- короткий реабилитационный период;
- наименьшее число рецидивов и осложнений.

Профилактика ВБНК

- **Прежде всего, не увлекайтесь горячими ваннами, сауной, длительным пребыванием на солнце. Все перечисленное снижает венозный тонус, ведет к застою крови в нижних конечностях.**
- **Больше двигаться. Укрепить вены и улучшить кровообращение помогут регулярные занятия спортом. Занятия аэробикой, бегом, плаванием в умеренном режиме способствуют оздоровлению ваших вен.**
- **Снижать вес. Особенно подвержены такому заболеванию люди, которые страдают избыточным весом.**
- **Не носите обтягивающей одежды, чулок и носков с тугими резинками, так как это ведет к сдавлению вен. (Но поддерживающие колготы и чулки в некоторой степени помогают предотвратить варикоз.)**
- **Равномерно чередуйте нагрузки, никогда не оставаясь надолго в одном и том же положении.**
- **Не сидите нога на ногу! При забрасывании одного колена на другое создаётся препятствие на пути кровотока.**

Профилактика ВБНК

- Варикозную болезнь может вызвать длительное стояние, поскольку в этом случае нарушается нормальный кровоток. Старайтесь перемещать вес, если приходится долго стоять. Длительное сидение также не пойдет вам на пользу: старайтесь время от времени вставать и передвигаться по комнате или гулять каждые полчаса.
- Чтобы избежать запоров, включите в рацион продукты, богатые клетчаткой. Частые запоры также увеличивают вероятность возникновения варикоза.
- Старайтесь ограничить потребление соли, чтобы избежать отечности.
- Перед сном и утром после пробуждения по 3-5 минут вертеть пальцами ног и стопами - это улучшает кровообращение в нижних конечностях.
- Не носить каблуки и тесную обувь.
- Обливать ноги холодной водой после работы.
- Больше ходить по росе и кромке водоемов летом.

-АЛЁ... Я ХОЧУ ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ...
ЖЕЛАТЕЛЬНО БЛОНДИНКУ... ЛЕТ 25-30...
С ГОЛУБЫМИ ГЛАЗАМИ...



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ