

# Варикозна хвороба-сучасний стан проблеми

Підготувала:  
Студентка 18 групи 5 курсу  
Яворська Аліна Іванівна

# Варикозне розширення вен (від лат. – varix, varicis –здуття на венах)

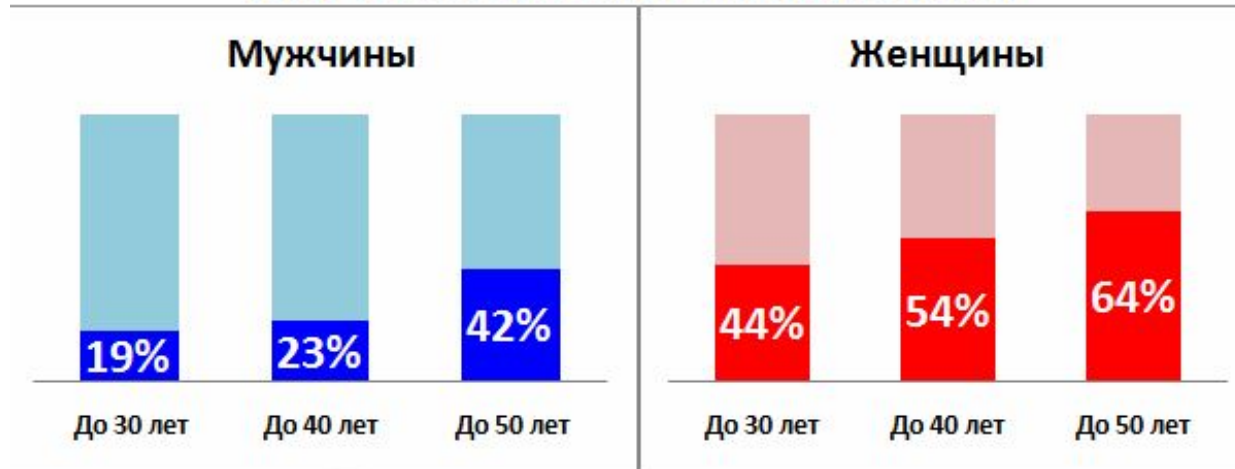
- \* або варикозна хвороба (ВХ) – захворювання вен, що характеризується нерівномірним збільшенням їхнього просвіту, вузлоподібною звивистістю, а також стоншенням венозної стінки, що супроводжується недостатністю клапанів та порушенням кровообігу.



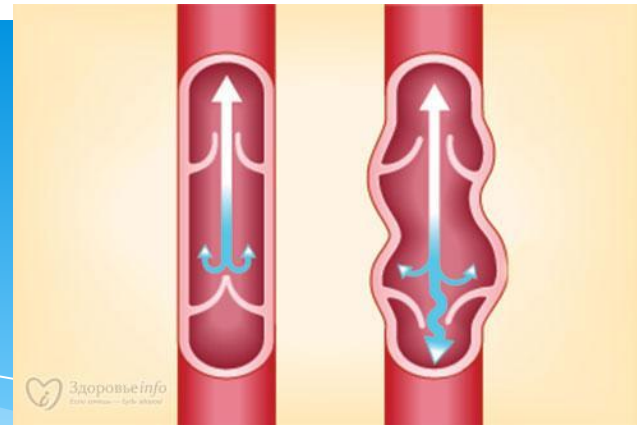
# Актуальність теми:

- \* ВХ – широко поширена в Україні патологія судин, на яку страждає 15-17% населення в цілому та 25% працездатного населення України.

## КАК ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВАРИКОЗ?



# Фактори схильності:



- \* слабкість м'язово-еластичних волокон стінок поверхневих вен (у т.ч. вроджений дефект середньої оболонки вени - відносне зменшенням колагенової субстанції);
- \* неповноцінність клапанного апарату;
- \* нейротрофічні зміни нервового апарату вен;
- \* зміни венозної стінки у людей похилого віку (пов'язані з атрофією скорочувальних елементів, атрофією шкіри і тканин, що оточують вени);
- \* ендокринна теорія (більше стосується жінок - внаслідок розслаблюючої дії статевих гормонів на структуру венозної стінки).

# Сприяючі фактори:

- \* утруднення відтоку крові з венотної системи нижніх кінцівок;
- \* скидання крові з глибокої венотної системи в поверхневу;
- \* скидання крові з артеріальної системи в поверхневі вени по артеріо-венотним комунікаціям.



# Причини, що утруднюють відтік крові з вен нижніх кінцівок:

- \* вертикальне положення тіла людини;
- \* систематичне статичне навантаження у людей, змушених тривалий час стояти на ногах (перукарі, продавці, хірурги і т.д.);
- \* підвищення внутрішньочеревного тиску (постійне підняття ваги, кашель, хронічні запори);
- \* вагітність;
- \* стиснення великої підшкірної вени краєм широкої фасції стегна на рівні овального отвору.



# Патогенез:

- \* Поверхневі вени більше, ніж глибокі, зазнають високого гідростатичного тиску, тому що вони не захищені могутнім фасціальном'язовим футляром.
- \* Недостатність венозних клапанів викликає зворотний потік крові у великій підшкірній вені, застійні явища і підвищення тиску в ній.
- \* Застійні явища ведуть до недостатності капілярного кровообігу і порушення трофіки тканин.
- \* Підшкірна клітковина в дистальних відділах кінцівки зазнає склеротичних змін, що веде до погіршення кровопостачання та утворення трофічних виразок.
- \* В результаті стазу крові порушується проникність стінок судин, відбувається діapedез еритроцитів і їх руйнування.
- \* Накопичення гемосидерину обумовлює пігментацію шкірних покривів.



# Клінічна класифікація CEAP

**Стадія 0** - відсутність симптомів хвороби при огляді і пальпації.

**Стадія I** - телеангіоектазії або ретикулярні вени.



Телеангіоектазії – це локальне розширення поверхневих судин шкіри, діаметром 0,1-1,5мм, що відбувається в центробіжному напрямку від центральної живильної вени. (“судинна зірочка”, “павучок”).)

Ретикулярні вени – це локальне розширення внутрішньошкірних судин, діаметром 2-3мм, які можуть мати різноманітну форму: лінійну, звивисту, зірчасту, сітчасту.



**Стадія II - варикозно-розширені вени.**



**Стадія III - набряк.**



**Стадія IV** - шкірні зміни, що обумовлені захворюваннями вен (пігментація, венозна екзема, ліподерматосклероз).



**Гіперпігментація** – це надмірне відкладення пігменту в шкірі гомілки, в результаті чого вона набуває аномального кольору від темно-коричневого до чорного.



**Венозна екзема** – хронічне запалення поверхневих шарів шкіри, що характеризується появою почервоніння, дрібних бульбашок, які розкриваються з утворенням невеликих ерозій з надмірним серозним виділенням.

## Стадія V - шкірні зміни вказані вище і загоєна трофічна виразка.



## Стадія VI - шкірні зміни вказані вище і активна виразка.



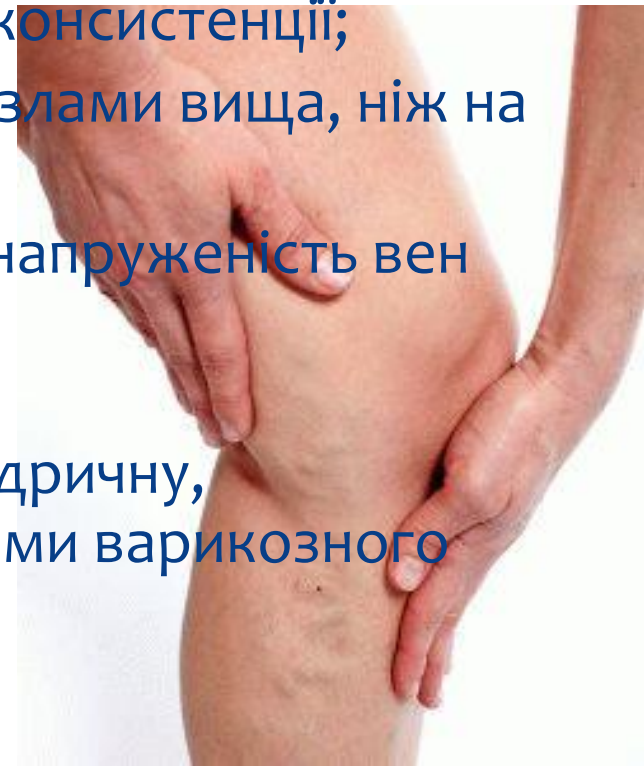
# Клініка:



швидка стомлюваність ніг, відчуття тяжкості, шкірної сверблячки;

- \* до кінця дня виникає набряк ділянки гомілковостопного суглоба та гомілки;
- \* помірне розширення вен на стегні і гомілці;
- \* при пальпації вузли пружної еластичної консистенції;
- \* температура шкіри над варикозними вузлами вища, ніж на інших ділянках;
- \* у горизонтальному положенні хворого напруженість вен зменшується.

За зовнішнім виглядом розрізняють циліндричну, змієподібну, мішкоподібну та змішані форми варикозного розширення вен.

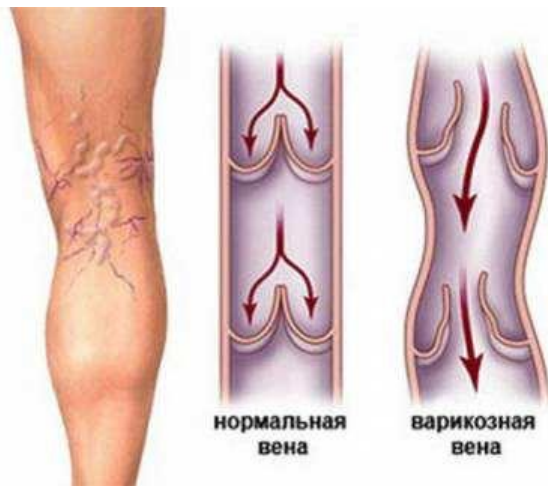




- \* Поступово хвороба прогресує, з'являються вузли, звивистість судин.
- \* Скарги на тяжкість і розпирання в нозі стають постійними.
- \* З'являються судоми в литкових м'язах, як правило, вночі.
- \* Майже постійний больовий синдром, парестезії в ногах, стабільний набряк стоп або гомілок.
- \* Пігментація шкірних покривів нижньої третини гомілки, шкіра втрачає свою еластичність, стає блискучою, сухою, легко пошкоджується, щільно спаяна зі склеротично зміненою підшкірною жировою клітковиною.

Ускладнення:

- Кровотечі;
- виразки;
- тромбофлебіт.



# Діагностика:

1. Функціональні проби: Пратта I, Пратта II, Дельбе-Пертеса, В.В.Іванова.



2. Флеботомометр

3. Флебографія.

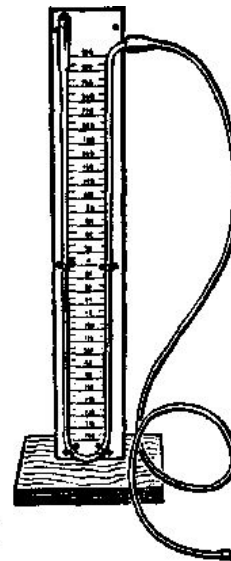


Рис. 1. Флеботомометр конструкции Шарабрина.





4. Ультразвукова до



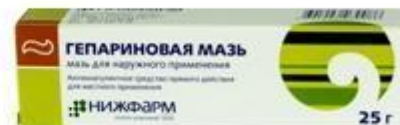
5. Флебосцинтиграфія.



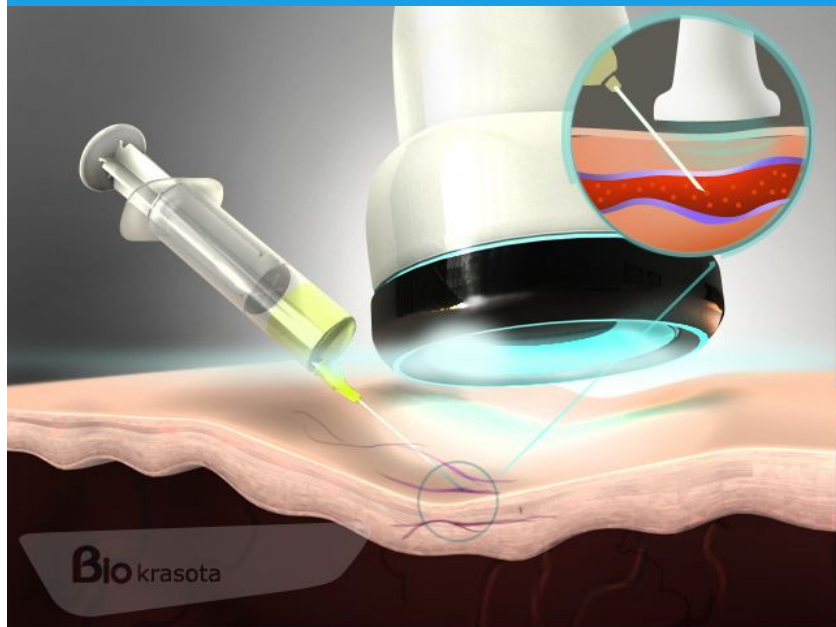
# Лікування:

У початковій фазі - консервативне:

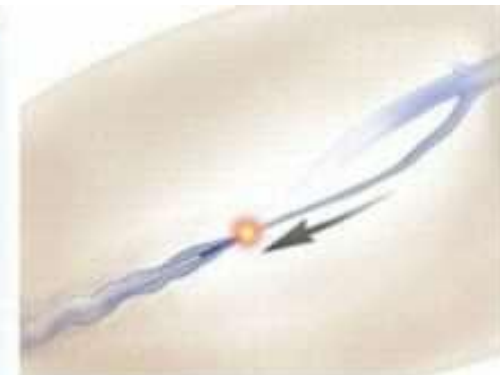
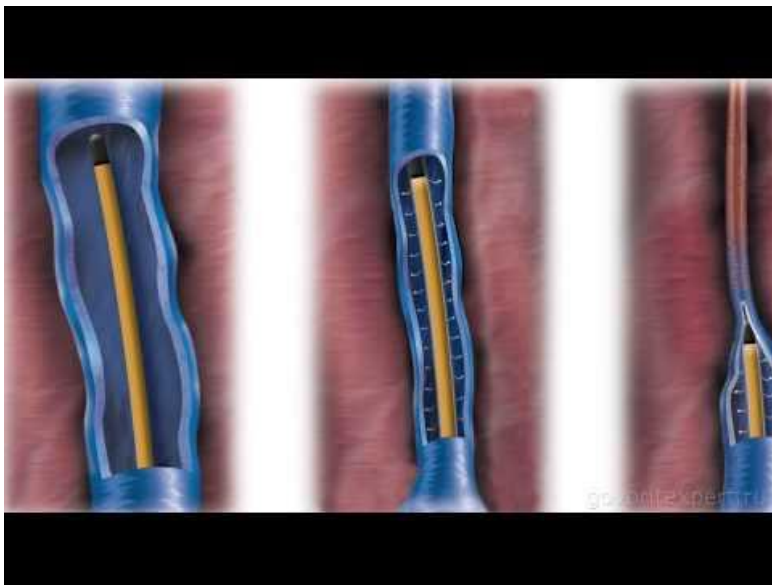
- ❑ еластична компресія і бинтування кінцівки;
- ❑ дезагреганти (Аспірин, Трентал);
- ❑ венотоніки (Детралекс, Нормовен, Веноплант);



□ ін'єкційна склеротерапія;



□ лазерна і радіочастотна абляція.

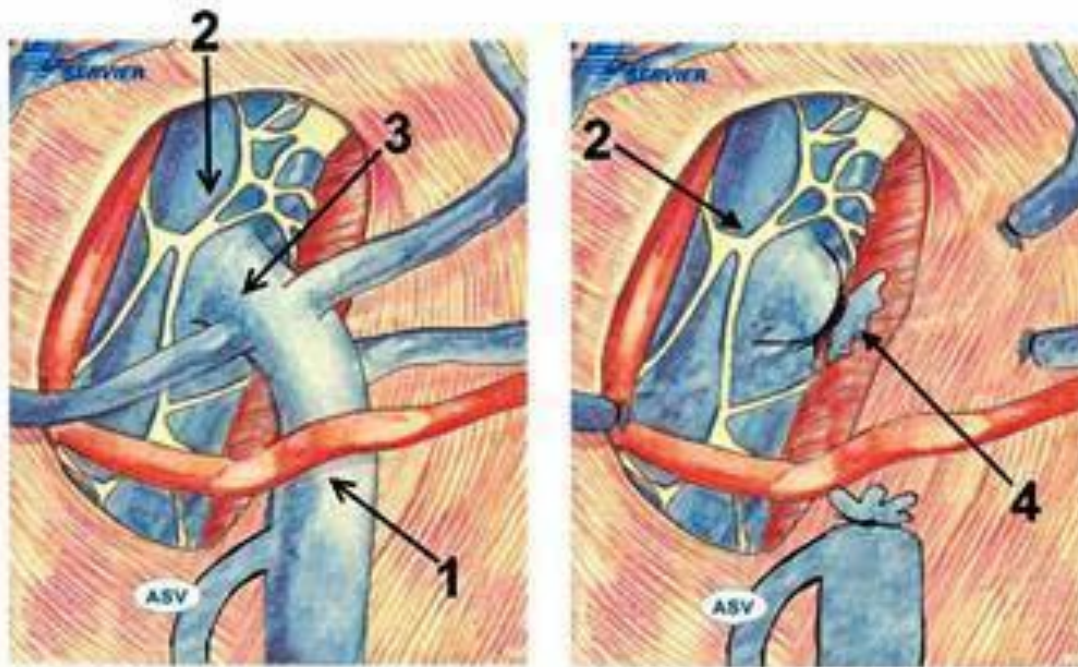




При вираженому варикозному розширенні вен –  
хірургічне:

# операція Троянова- Тренделенбурга (кроссектомія)

Кроссектомія (Операция Троянова - Тренделенбурга)

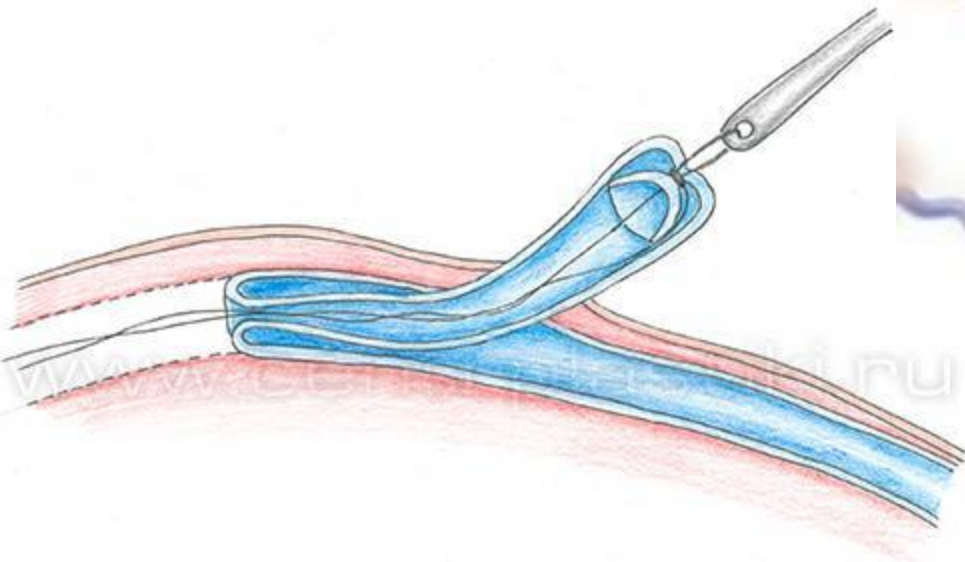
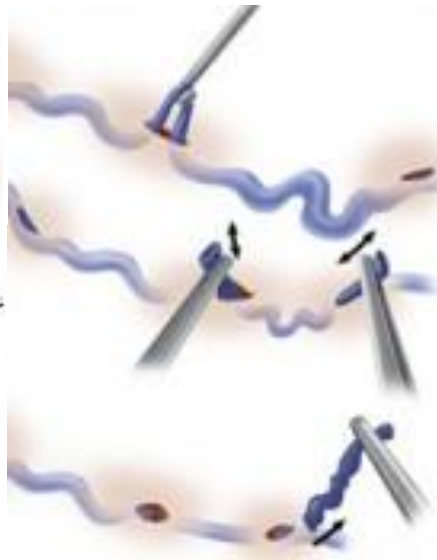
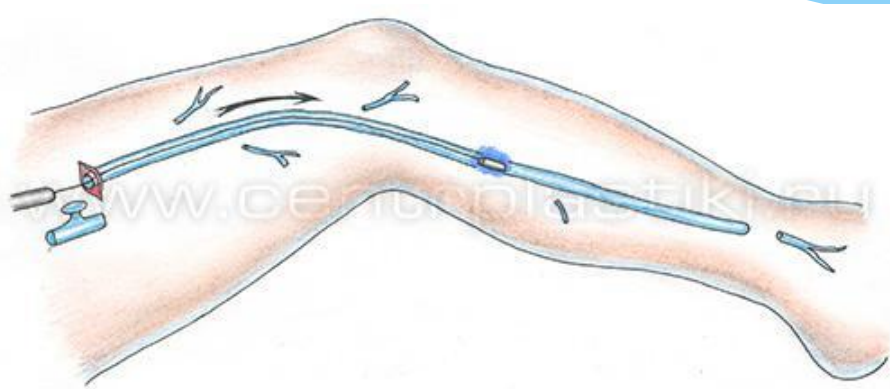


**А**

**Б**

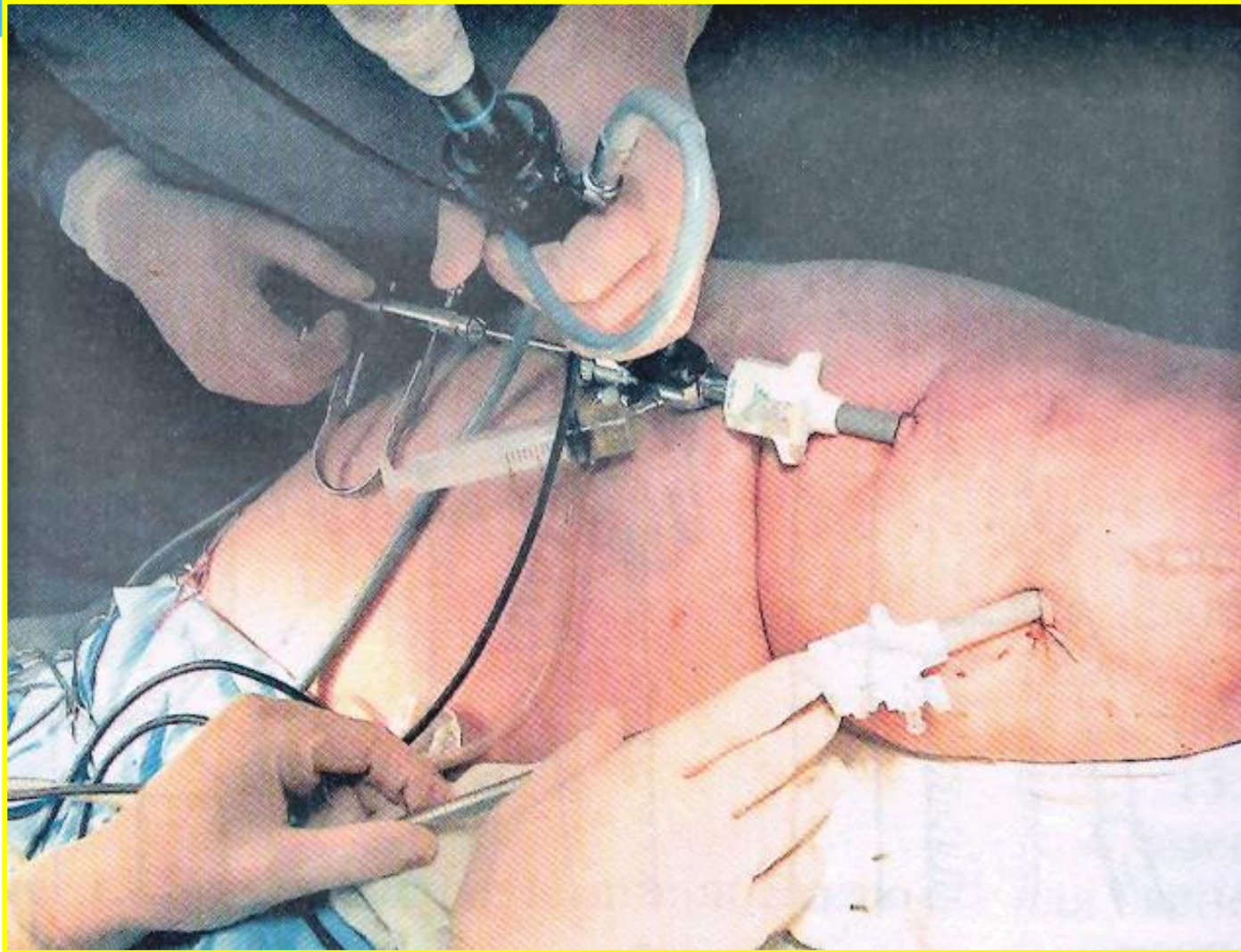
1- большая подкожная вена; 2- бедренная вена; 3- место расположения  
остиального клапана; 4- культя большой подкожной вены.

# комбінована флебектомія («стриппінг»)





# Ендоскопічна субфасціальна диссекція перфорантних вен.





**Дякую за увагу!**

