

Варикозна хвороба-сучасний стан проблеми

Підготувала:
Студентка 18 групи 5 курсу
Яворська Аліна Іванівна

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

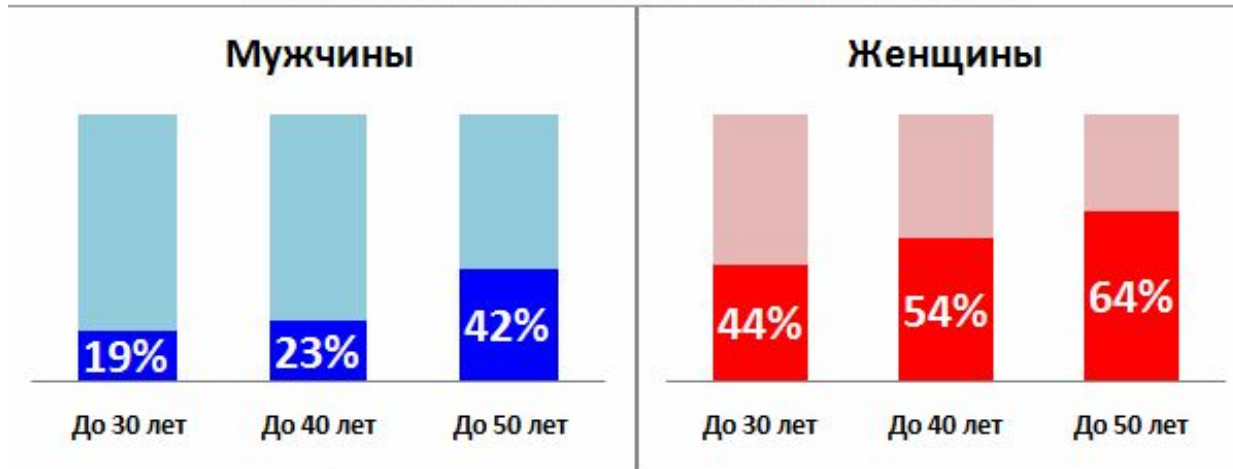
- * або варикозна хвороба (ВХ) – захворювання вен, що характеризується нерівномірним збільшенням їхнього просвіту, вузлоподібною звивистістю, а також стоншенням венозної стінки, що супроводжується недостатністю клапанів та порушенням кровообігу.



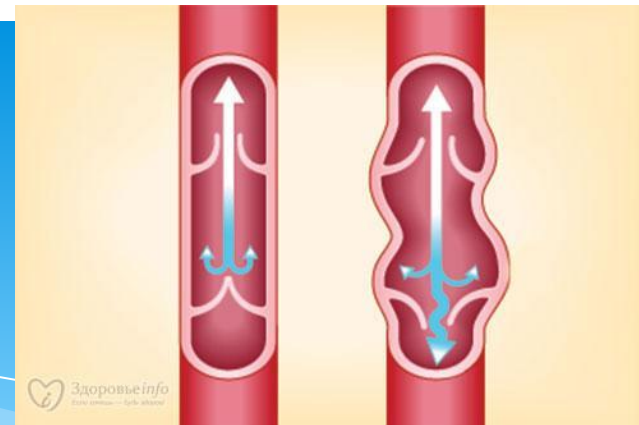
Актуальність теми:

- * 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 - відносно 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 венозної системи нижніх кінцівок;
- * скидання крові з глибокої венозної системи в поверхневу;
- * скидання крові з артеріальної системи в поверхневі вени по артеріо-венозним 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.



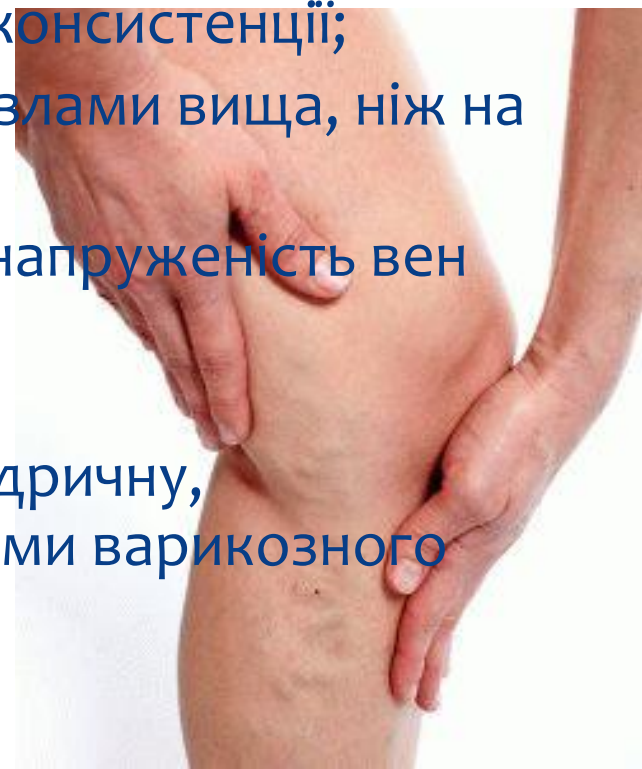
Стадія VI - шкірні зміни вказані вище і активна виразка.



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.

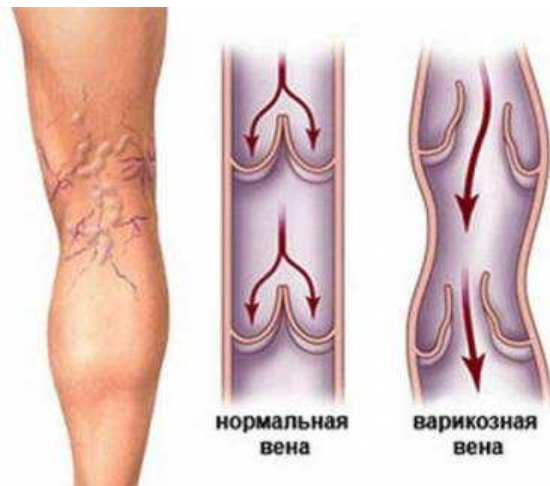
За зовнішнім виглядом розрізняють циліндричну, змієподібну, мішкоподібну та змішані форми варикозного розширення вен.



- * 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. Флеботомометрия



3. Флебографія.

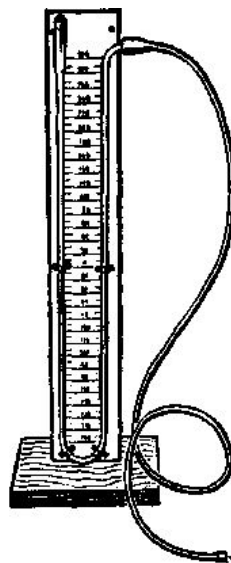


Рис. 1. Флеботомо-
метр
конструкції
Шарабрина.

4. Ультразвукова доплерографія.



5. Флебосцинтиграфія.



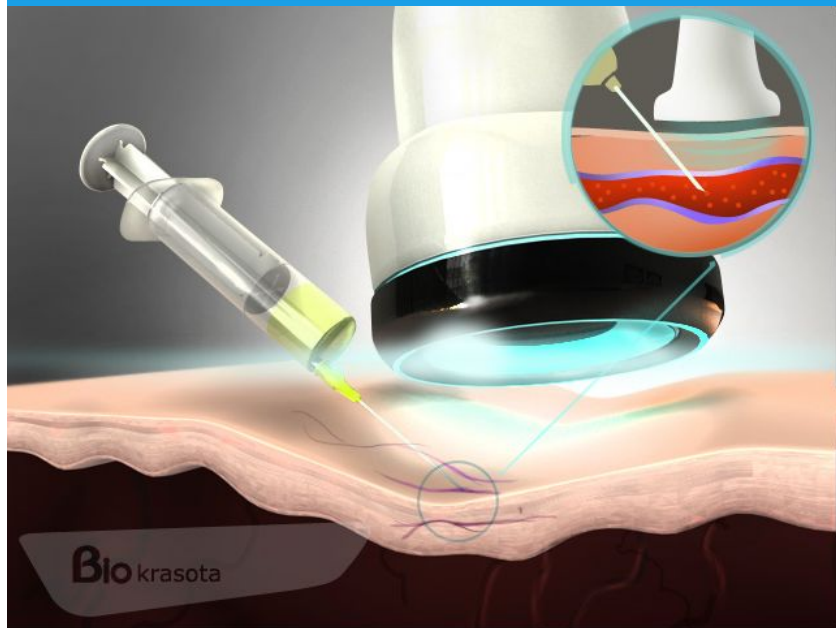
Лікування:

У початковій фазі - консервативне:

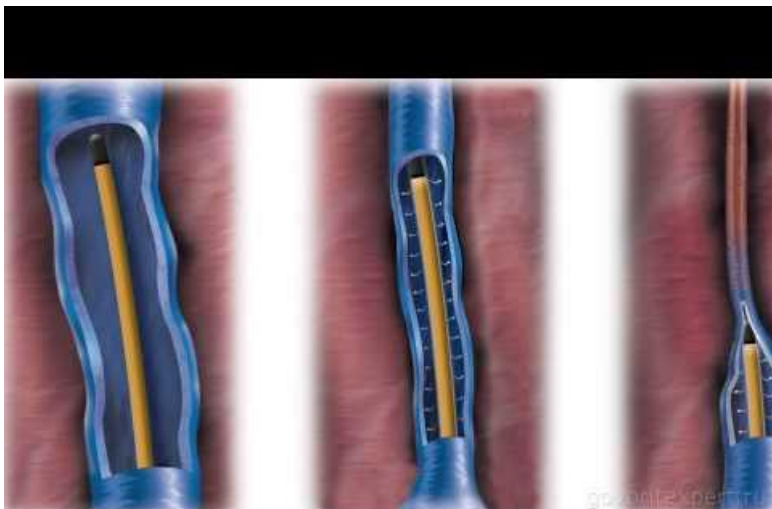
- ☐ еластична компресія і бинтування кінцівки;
- ☐ дезагреганти (Аспірин, Трентал);
- ☐ венотоніки (Детралекс, Нормовен, Веноплант);



☐ ін'єкційна склеротерапія;



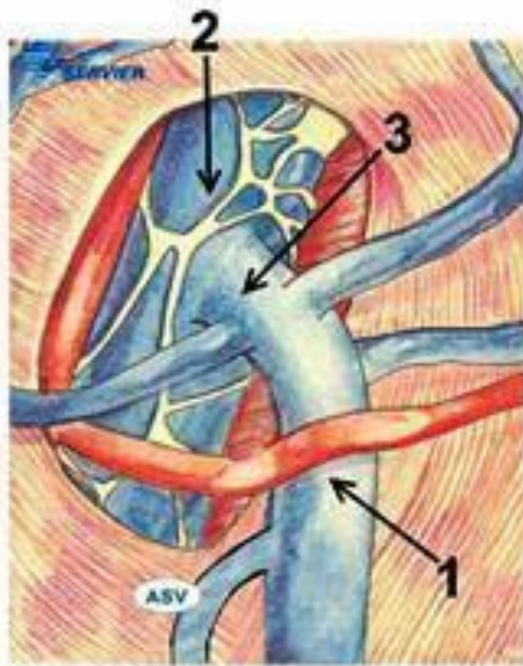
☐ лазерна і радіочастотна абляція.



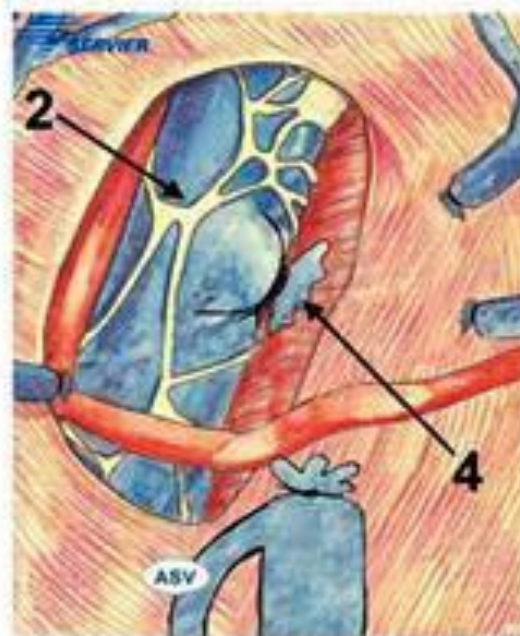
При вираженому варикозному розширенні вен –
хірургічне:

операція Троянова- Тренделенбурга (кроссектомія)

Кроссэктомия (Операция Троянова - Тренделенбурга)



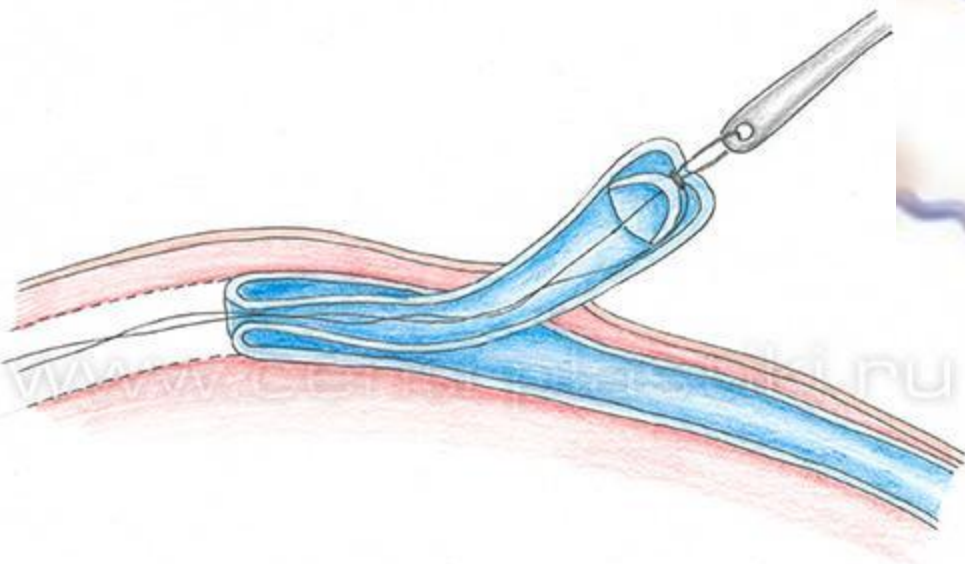
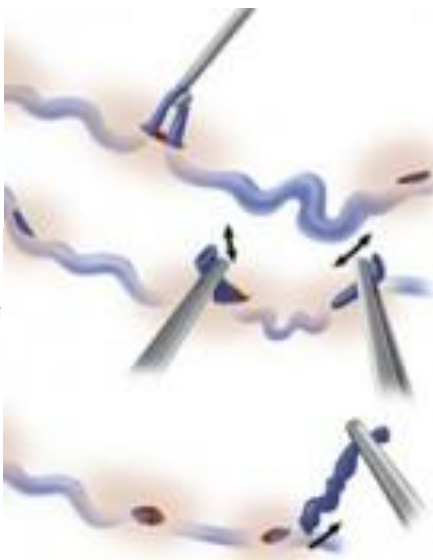
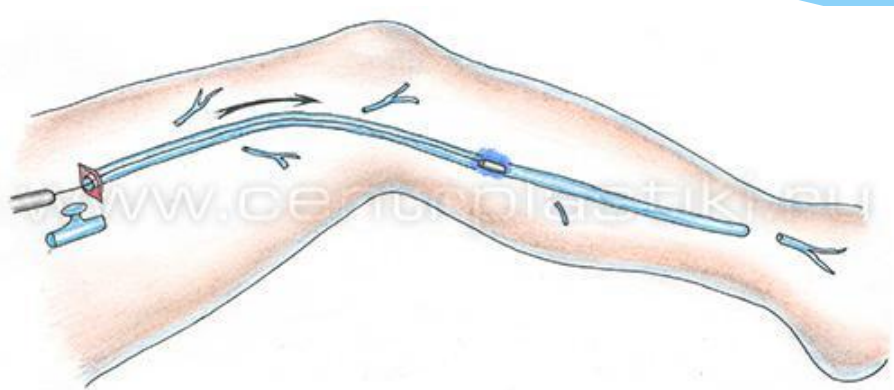
А



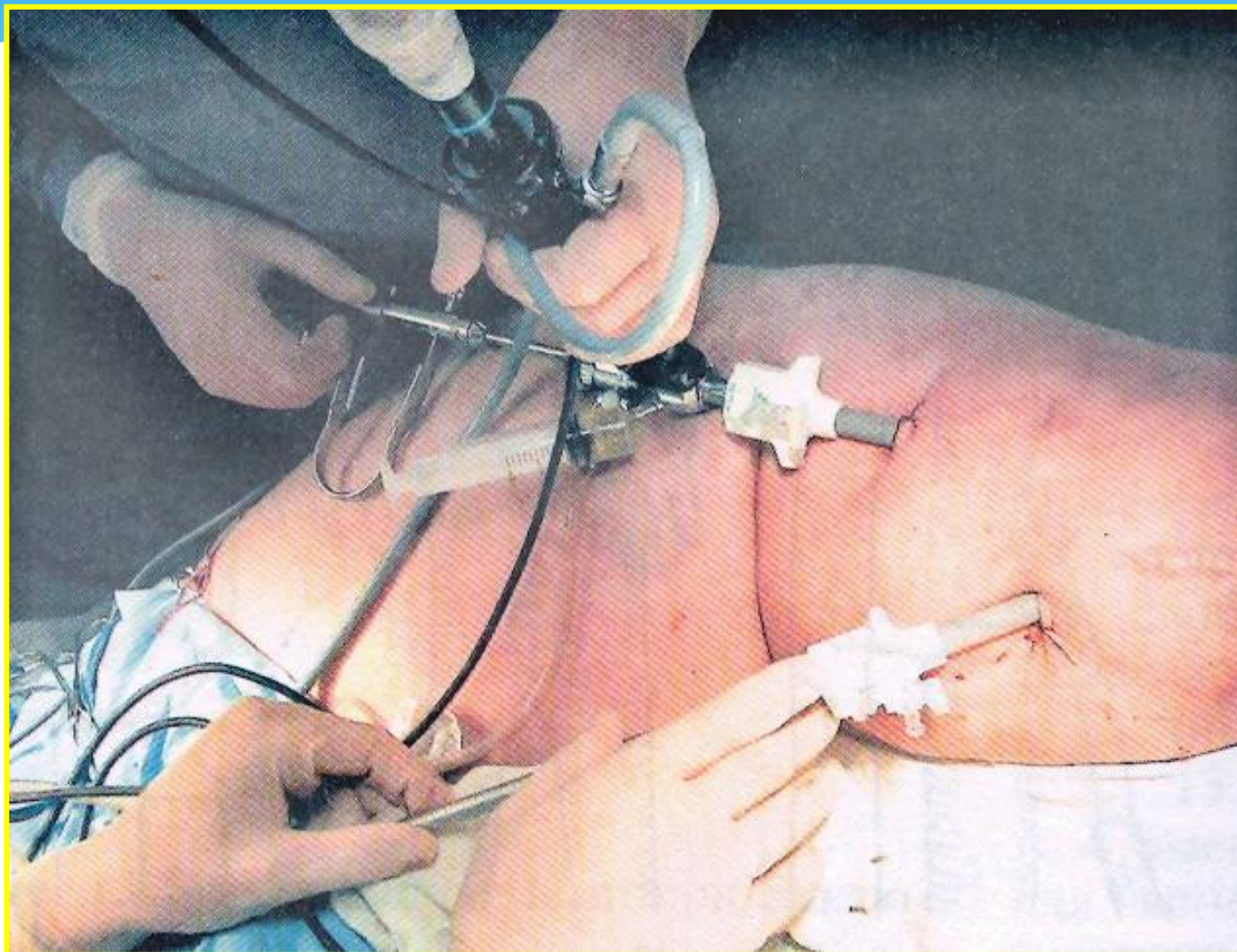
Б

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

комбінована флебектомія («стриппінг»)



Ендоскопічна субфасціальна диссекція перфорантних вен.



Дякую за увагу!

