

Варикозная болезнь: диагностика, профилактика

Врач сердечно-сосудистый хирург Селедцов В.В.

- Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) – заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией поверхностных вен.

- В настоящее время наиболее часто применяется классификация CEAP, учитывающая клинические проявления (C – clinic), этиологию (E – etiology), анатомическую локализацию (A – anatomy) и патогенез (P – pathogenesis) заболевания. Она рекомендована к использованию всеми ведущими профессиональными ассоциациями по флебологии и сердечно-сосудистой хирургии

							
Классификация по CEAP	C0s	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Клинические описания	Симптомы без видимых признаков заболевания	Сосудистые сеточки на ногах	Расширенные вены на ногах	Отёк без изменений кожи	C4a: пигментация или экзема C4b: белая атрофия	Изменения кожи с затянувшейся язвой	Активная венозная язва

При наличии симптомов ХЗВ к обозначению клинического класса добавляют S. При отсутствии симптомов добавляют А.

- C0: ощутимые или видимые симптомы заболевания вен отсутствуют.
- C1: отмечается наличие телеангиоэктазий и ретикулярного варикоза. Телеангиоэктазии являются расширенными внутрикожными венулами, диаметр которых не превышает одного миллиметра. Диаметр ретикулярных вен — 1-3 мм. Исключением являются видимые вены нормальной структуры у людей, которые обладают очень тонкой кожей.
- C2: варикозно расширенные сосуды имеют диаметр от трех миллиметров.
- C3: к симптоматике присоединяется отечность ноги, чаще в области лодыжки, но не исключается распространение отека на области голени и бедра.
- C4a: экзема или гиперпигментация. Экзема представляет собой эритематозный дерматит, прогрессирующий до образования пузырей, расслоения и нарушения целостности кожи голени. Гиперпигментация проявляется как коричневатое потемнение кожных покровов чаще в лодыжечной области, но в некоторых случаях оно может наблюдаться и в области голени.
- C4b: липодерматосклероз. По месту локализации хронического воспаления начинает формировать очаг фиброза кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки голени. В некоторых клинических ситуациях наблюдается развитие белой атрофии кожи, что выглядит как округлые или звездчатые участки светлых участков кожных покровов, окруженные расширенными капиллярами или очагами гиперпигментации. Все это подтверждает тяжесть нарушения процессов венозного оттока.
- C5: заживший очаг трофической язвы.
- C6: открытый очаг трофической язвы. Представляет собой дефект кожных покровов на всю их толщину. Наиболее частое место локализации — область лодыжки.

- Этиологический раздел (E) В этом разделе указывают происхождение заболевания Eс – врожденное заболевание Eр – первичное заболевание, Es – вторичное заболевание с известной причиной, En – не удастся установить этиологический фактор
- Анатомический раздел (A) В этом разделе указывают локализацию патологических изменений As – поверхностные вены, Ap – перфорантные вены, Ad – глубокие вены, An – не удастся выявить изменения в венозной системе
- Патофизиологический раздел (P) В этом разделе указывают характер нарушений венозной гемодинамики, Pr – рефлюкс, Po – окклюзия, Pr, o – сочетание рефлюкса и окклюзии Pn – не удастся выявить изменения в венозной системе

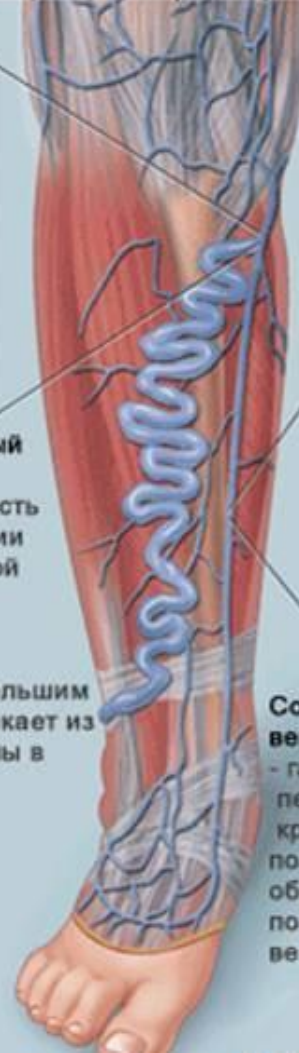
**Проявления хронической
вензной недостаточности**

**Механизм формирования
варикозного расширения вен (варикоза)**



**Несостоятельный венозный
клапан**

- клапанная недостаточность
возникает при повреждении
клапана, дефекте венозной
стенки, гормональном
дисбалансе, увеличении
давления на вены.
В результате кровь под большим
давлением обратно проникает из
глубокой венозной системы в
поверхностную.



**Состоятельный
венозный клапан:**
- гарантирует
передовой
кровоток, не
позволяя крови
обратно проникать в
поверхностную
венозную систему.



Этиология варикозной болезни

- ❖ Варикоз – врождённое заболевание;
- ❖ Факторы риска:
 - × длительный ортостаз
 - × гормональные нарушения
 - × физические нагрузки
 - × ожирение
 - × гиподинамия



Жалобы и анамнез

Рекомендуется относить к жалобам, ассоциированным с ХЗВ, следующие

- — Тяжесть в голенях (в икрах).
- — Чувство распираания (отечности) в голенях.
- — Боль в икроножных мышцах (неинтенсивная, ноющая, без четкой локализации).
- — Боль в области расширенных вен (неинтенсивная).
- — Утомляемость ног (снижение толерантности к статическим и динамическим нагрузкам).
- — Иногда отмечается усиление болей в икроножных мышцах при ходьбе (венозная хромота)

Жалобы и анамнез

- Рекомендуется считать относительно характерными для венозной симптоматики следующие закономерности.
- Симптомы усиливаются при недостаточной активности мышечно-венозной помпы голени (длительное положение «стоя» или «сидя») или к концу дня;
- Симптомы регрессируют после ходьбы, отдыха в горизонтальном положении или при использовании медицинских компрессионных изделий;
- Возможно сезонное изменение интенсивности проявлений венозной недостаточности (как правило, может усиливаться в летний период);
- У женщин молодого и среднего возраста жалобы могут усиливаться во время или перед менструацией

Физикальное обследование:

- Рекомендуется проводить физикальное обследование пациента с ХЗВ в положении стоя. Объективными признаками ХЗВ являются:
 - - телеангиэктазы;
 - - ретикулярные вены;
 - - варикозное расширение (трансформация) подкожных вен;
 - - отек;
 - - трофические расстройства.

Физикальное обследование:

- Рекомендуется осмотр живота, паховых областей и промежности при наличии жалоб на варикозное расширение вен в этих зонах.
- Варикозная трансформация вен в указанных областях может быть признаком обструкции подвздошных вен, нижней полой вены (НПВ), несостоятельности гонадных вен, синдрома аорто-мезентериального «пинцета» (nutcracker syndrome, сдавление левой почечной вены между верхней брыжеечной артерией и аортой).

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

