

РОЛЬ ФАКТОРА НАРУШЕНИЙ ОПОРЫ СТОПЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ конечностей

к.м.н. Крыгин Сергей Геннадьевич
Самарский областной клинический
кардиологический диспансер

к.т.н. Мамаев Игорь Борисович
ООО«СамараФутмастер»

Хроническая венозная недостаточность

Клинический синдром, обусловленный неспособностью венозной системы обеспечивать адекватные кардиопетальный кровоток, микроциркуляцию и клеточный метаболизм в дренируемых тканях и органах



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХВН

**ОЖИРЕНИЕ, НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ,
ВОЗРАСТ, БЕРЕМЕННОСТЬ,
ГИПОДИНАМИЯ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ
ОРТОСТАЗ, ПЛОСКОСТОПИЕ,
КОНТРАЦЕПЦИЯ, ДИСГОРМОНАЛЬНАЯ
ПАТОЛОГИЯ, ХНЗЛ и др.**



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХВН

ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ НАРУШАЕТСЯ ПРАВИЛЬНАЯ РАБОТА КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН С ФОРМИРОВАНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ, А ЗАТЕМ И АБСОЛЮТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. НАРАСТАЕТ ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ДИСТАЛЬНЫХ ВЕНАХ, ПРИВОДЯЩЕЕ К РАСШИРЕНИЮ ВСЕГО РУСЛА И ТРАНСФОРМАЦИИ ВЕНОЗНОЙ СТЕНКИ, ДИАПЕДЕЗУ И ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ, НАРАСТАНИЮ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ, ПЕРЕХОДЯЩЕЙ В ДИСТРОФИЮ ТКАНЕЙ



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХВН

СТОЙКАЯ ГИПОКСИЯ И АТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В МЯГКИХ ТКАНЯХ ПРИВОДЯТ К падению тонуса мышц, их контрактильности, снижению функциональной способности конечности. Возникает взаимное отягощение течения ХВН и артрогенной дисфункции конечности , формируется артрогенный конгестивный синдром с развитием вторичного остеопороза, функциональных контрактур суставов. Всё это провоцирует прогрессирующее клиническое течение ХВН с ранним развитием трофических нарушений

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХВН

Нарушения статодинамической функции возникают на ранних стадиях ХВН, что приводит к ограничению самостоятельной мобильности, трудоспособности и самообслуживанию, снижению качества жизни.

При С3 определяется уже 1-2 степень нарушений.

При С6 – уже нарушения глубокой степени.

Даже правильно выполненная хирургическая коррекция у таких пациентов не гарантирует полного функционального восстановления конечности и исчезновения симптомов ХВН.

Реабилитация таких пациентов должна обязательно включать помимо эластичной компрессии и медикаментозного лечения средства ортопедической коррекции.

Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (LASER)

2004-2010 внутрисосудистая лазерная коагуляция магистральных, коллатеральных подкожных, перфорантных вен нижних конечностей выполнена у 1532 пациентов.

C3 CEAP – 13%

C4 CEAP – 41%

C5 CEAP - 23%

C6 CEAP - 21%

плантаметрия

продольное плоскостопие – 42%

поперечное плоскостопие - 18%

смешанное плоскостопие - 40%

Hallux valgus - 67%

разница ФДК конечностей – 89%

ДОА - 57%

сколиоз - 93%

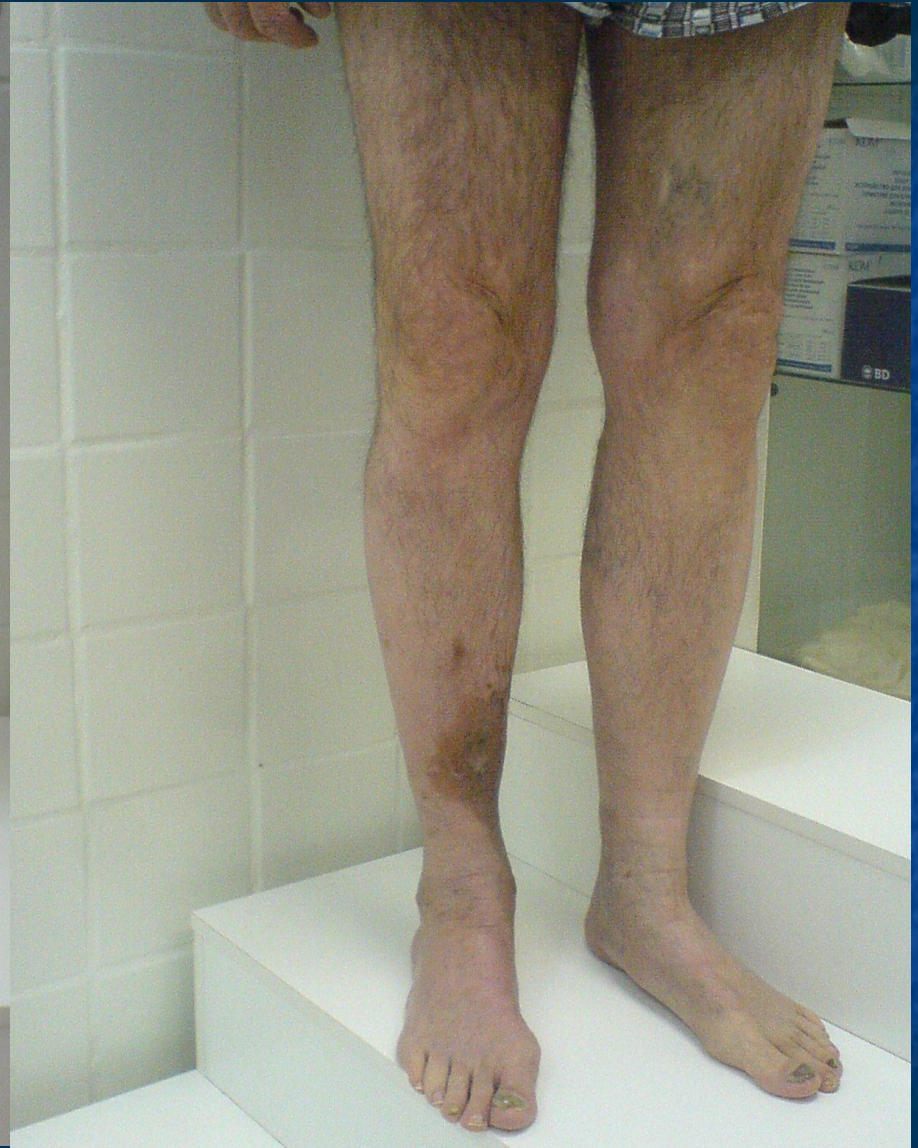


Показания к операции

1. Наличие патологического вено-венозного сброса (высокого, среднего, низкого)
2. Наличие варикозной трансформации подкожной системы нижних конечностей
3. Наличие поперечного вено-венозного сброса
4. Трофические нарушения
5. Варикотромбофлебит















Рекомендации после операции

Эластичная компрессия

Медикаментозное лечение

**Ортопедическая коррекция
(ортезы)**

Выполнение рекомендаций

1 группа – не применявшие ортезы

2 группа – применяли стандартные ортопедические изделия

3 группа – применяли ортезы
Формтотикс

Критерии оценки результатов лечения

1. Наличие отёка(пастозности)
2. Боли, усталость в конце дня
3. Регресс трофических нарушений
4. Прогрессирование варикоза и ХВН

Результаты лечения

1 группа

C3-4	86% - нет жалоб
	14% - лёгкая вечерняя усталость
C5-6	7% - нет жалоб
	93% - пастозность или отечность
	32% - медленный регресс трофических нарушений

Результаты лечения

2 группа

C3-4 жалоб не выявлено

C5 23% - лёгкая усталость

15% - новые элементы ТАЭ, РВ

C6 31% - пастозность или отечность

7% - замедленный регресс
трофических нарушений

Результаты лечения

3 группа

C3-4 жалоб не выявлено

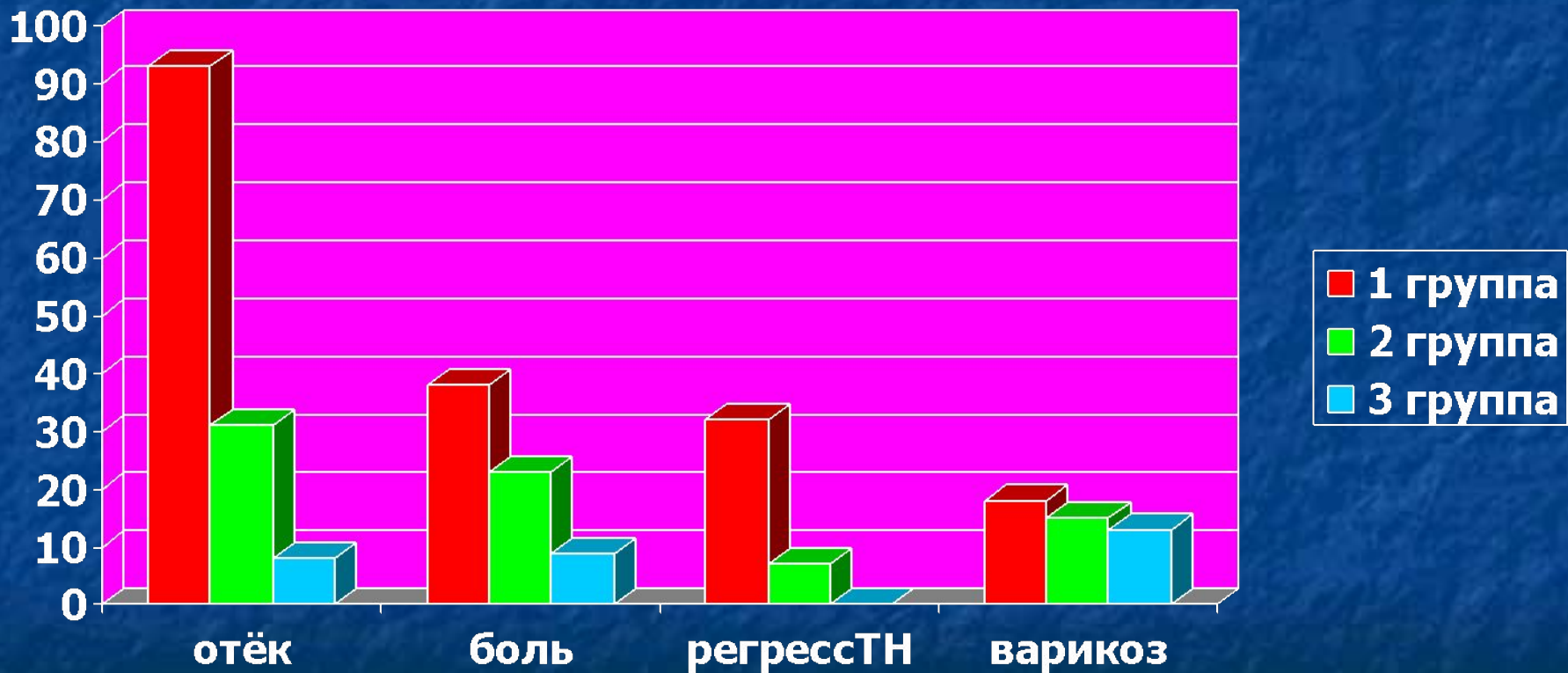
C5 13% - единичные ТАЭ

C6 8% - лёгкая вечерняя

пастозность стоп

11% появление новых ТАЭ,
ретикулярных вен

Результаты лечения по группам



ВЫВОДЫ

1. Необходимо выявлять и учитывать степень нарушения опороспособности стопы при лечении пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.
2. Коррекция нарушений опороспособности стопы позволяет улучшить результаты лечения у пациентов с ХВН.
3. Применение ортезов индивидуального изготовления Формтотикс значительно улучшает послеоперационные результаты лечения ХВН.

