

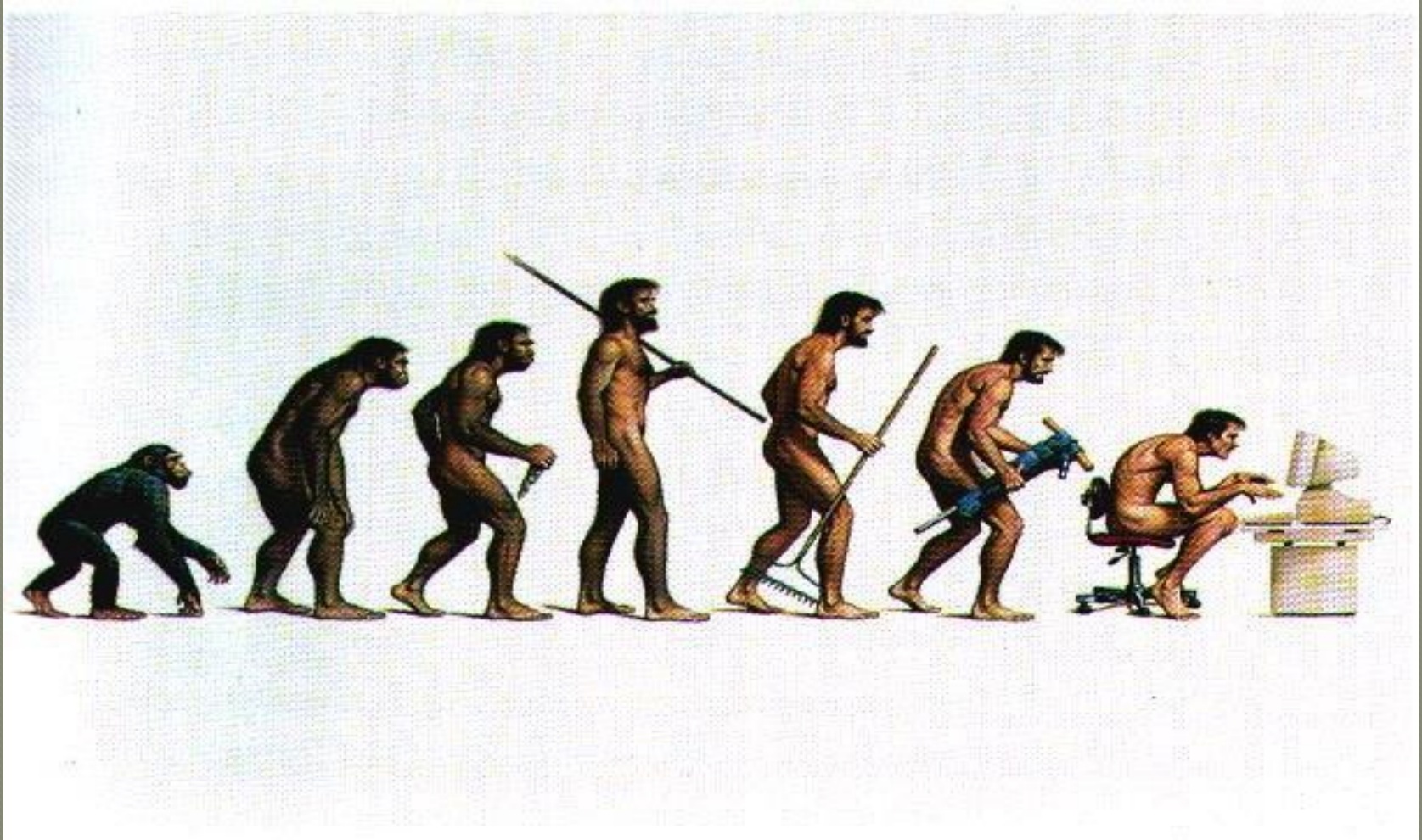
Варикозная болезнь – современное состояние старой проблемы

Клиники СамГМУ
Клиника госпитальной хирургии
Кравцов П.Ф.

Историческая справка:



Варикозная болезнь – болезнь цивилизации?



А теперь – слайды... ©



И еще немного...



Эпидемиология – у “них”

- Распространенность ХВН у лиц от 30 до 70 лет в Европе 25-50%
- Варикозное расширение вен – наиболее распространенный признак ХВН: от 25 до 33% у женщин и до 10-20% у мужчин
- Исследование **RELIEF**: 78% пациентов с типичными симптомами ХВН не получали лечение

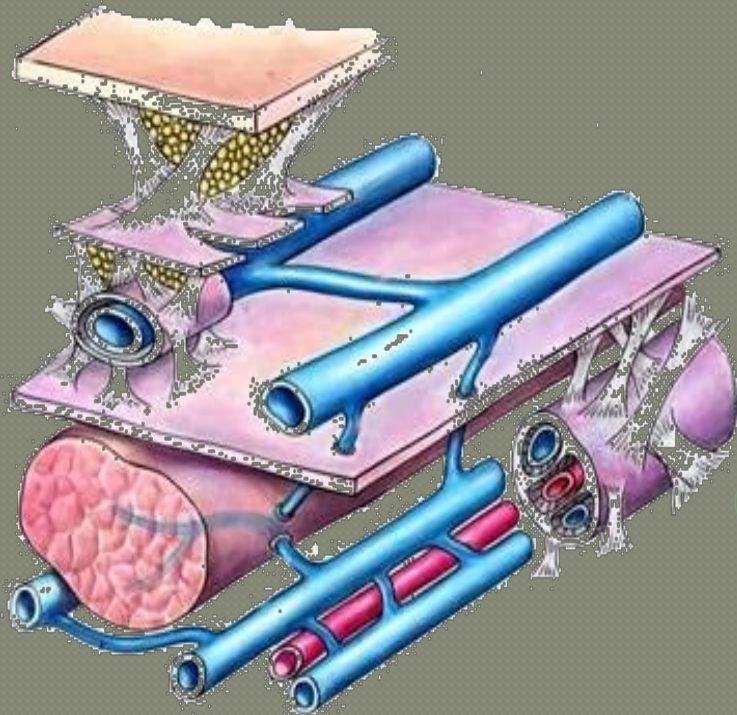
Эпидемиология – у “нас”

- 38,0 млн. В России страдают ХВН нижних конечностей
- 7 млн. Тяжелые формы ХВН
- 700-800 тыс. Трофические язвы
- 1,0 млн. Инвалиды по ХВН

Этиология варикозной болезни:

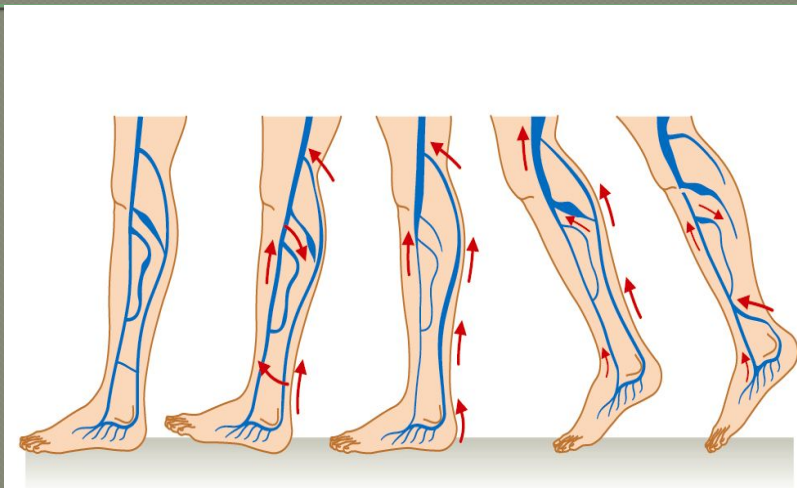
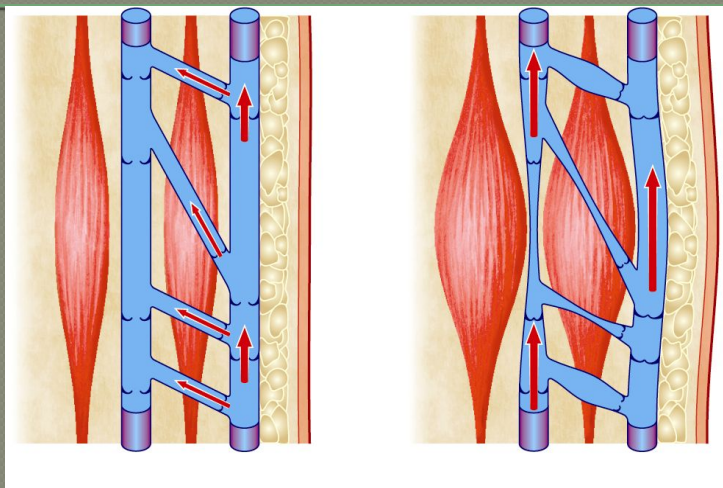
- Наследственность - ?
- Ожирение!
- Образ жизни:
 - Профессиональная деятельность
 - Гиподинамия
- Дисгормональные состояния
- Беременность - ?

Анатомия, физиология и патофизиология венозного оттока



- Внутрикожные, подкожные и глубокие вены объединены в единую сложную функционирующую систему
- По подкожным венам нижних конечностей оттекает всего 10-15% крови

Анатомия, физиология и патофизиология венозного оттока



Эктазия венозной стенки



Нарушение функции клапанного аппарата



Появление патологических рефлюксов



Развитие динамической флебогипертензии



Нарушение функционирования мышечно-венозной помпы нижних конечностей

Классификация хронических заболеваний вен (СЕАР)

Ск

C0 – нет видимых и пальпируемых признаков ХЗВ

C1 - телеангиэктазии и ретикулярный варикоз

C2 – варикоз (> 3 мм в диаметре)

C3 - отек

C4 а – пигментация и экзема

б – липодерматосклероз и белая атрофия

C5 – зажившая трофическая язва

C6 – открытая трофическая язва

Классификация СЕАР :

Клиническая часть



Класс С1

Телеангиэктазии или
ретикулярные вены

Классификация CEAP :

Клиническая часть



Класс C2

Варикозно-трансформированные
вены

Классификация СЕАР :

Клиническая часть



Класс С3

Отек

Классификация СЕАР :

Клиническая часть



Класс С4:

Пигментация, экзема,
липодерматосклероз

Класс С5:

Те же кожные изменения +
зажившая язва

Классификация СЕАР :

Клиническая часть



Класс С6

Те же кожные изменения +
открытая язва

The Bonn Vein Study

3072 человека в возрасте 18-79 лет из общей популяции

C0	9,6 %
C1	59,0 %
C2	14,3 %
C3	13,4 %
C4	2,9 %
C5	0,6 %
C6	0,1 %

Классификация измененных вен

Тип 1. Телеангиэктазии.

Диаметр 0,1-1,0 мм. Цвет: красный +/- синий

Тип 1А. Телеангиэктатическая сеть (matting).

Диаметр 0,2 мм. Цвет: красный

Тип 2. Телеангиэктазии+ретикулярные вены.

Диаметр 1-6 мм. Цвет: синий, голубой

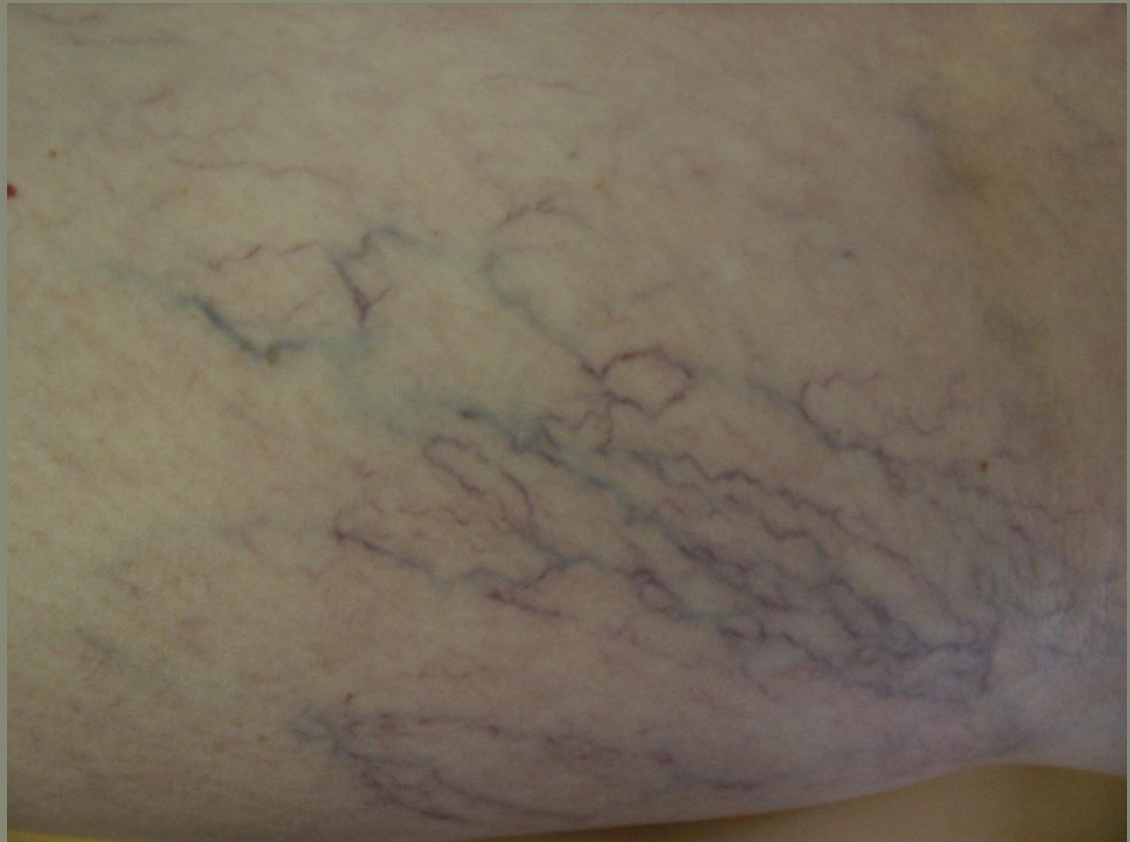
Тип 3. Ретикулярные варикозные вены.

Диаметр: 2-8 мм. Цвет: голубой, зеленоватый

Тип 4. Подкожные варикозные вены.

Диаметр: более 8 мм. Цвет: голубой, зеленоватый

C1 (тип 1)



C1 (тип 1A)



C1 (тип 2)



C1 (тип 3)



C1 – это варикозная болезнь?

Признак	Норма	C1	C2
Эстетический дефект	0	79,1%	44,6%
Боль	3,8%	8,6%	46,4%
Тяжесть	3,8%	8,6%	51,8%
Утомляемость	3,8%	1,9%	45,5%
Судороги	0	0	11,6%
Отек	3,8%	0	8,9%
Типичное строение БПВ	73,6%	70,5%	45,5%
БПВ: приток-дублер ± ствол	26,4%	29,5%	54,5%
«Стаж» заболевания	-	1-45 лет	1-40 лет

**Ретикулярный варикоз и телеангиэктазии
предшествовали развитию варикозной болезни только в
8% случаев**

Диагностика «малых форм» ХЗВ

- Осмотр
- Жалобы
- Анамнез
- УЗ-доплерография
- УЗ-ангиосканирование

Субъективная симптоматика ХЗВ

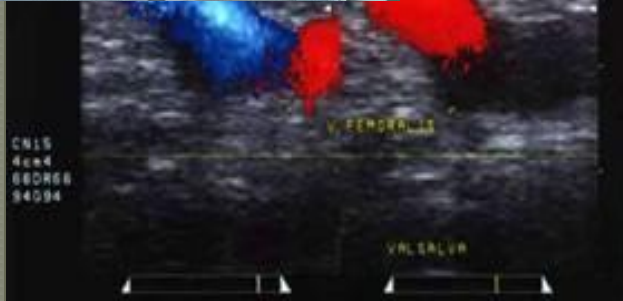
- боль
- тяжесть, утомляемость
- ощущение отечности
- ночные судороги
- зуд, жжение, мурашки

Типичные черты «венозных» жалоб

- появляются вечером (во второй половине дня), уменьшаются или исчезают к утру
- усиливаются в теплое время года, уменьшаются в холодное
- появляются после нахождения в ортостазе (стоя, сидя), исчезают или уменьшаются после ходьбы
- ярко выражены в рабочие дни, уменьшаются или не появляются в выходные и во время отпуска
- у женщин – усиливаются перед менструацией или во время приема эстроген-гестагенов

Методы обследования

Ультразвуковая диагностика



Информативность



Относительная простота
и доступность

Многokратная повторяемость

Дороговизна аппаратуры

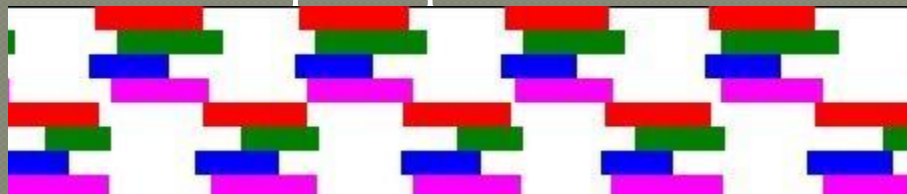


Субъективизм оценки данных

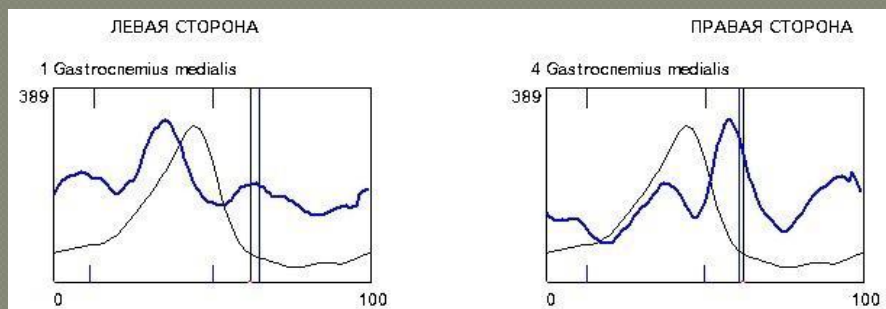
Методы обследования

Клинический анализ движений

Подометрия исследование временных характеристик шага



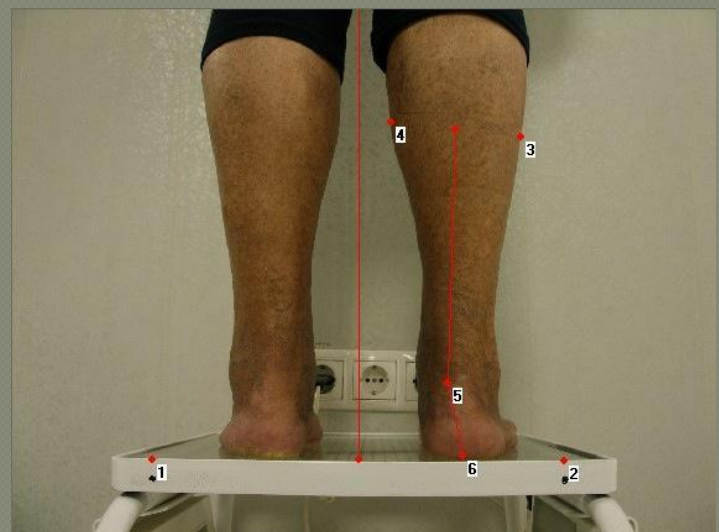
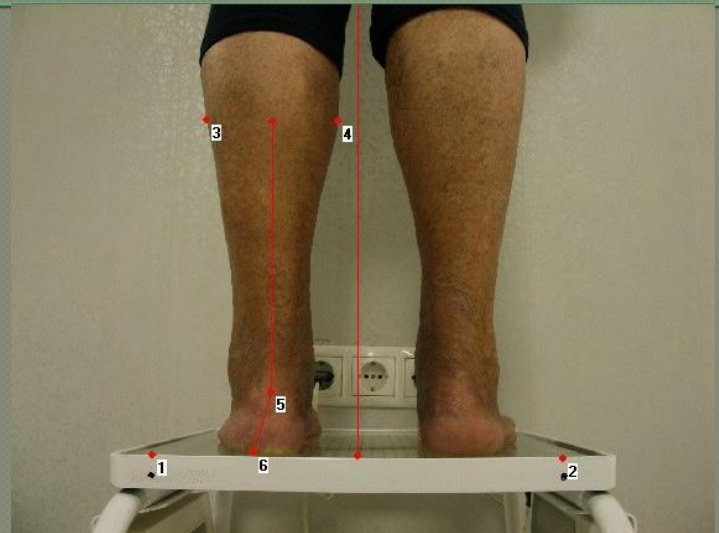
Электромиография комплекс методов оценки функционального состояния нервно-мышечной системы, основанный на регистрации и качественно-количественном анализе различных видов электрической активности нервов и мышц



Методы обследования

Клинический анализ движений

Плантография



Лечебные мероприятия:

- устранение симптомов заболевания
- предотвращение осложнений
- повышение качества жизни

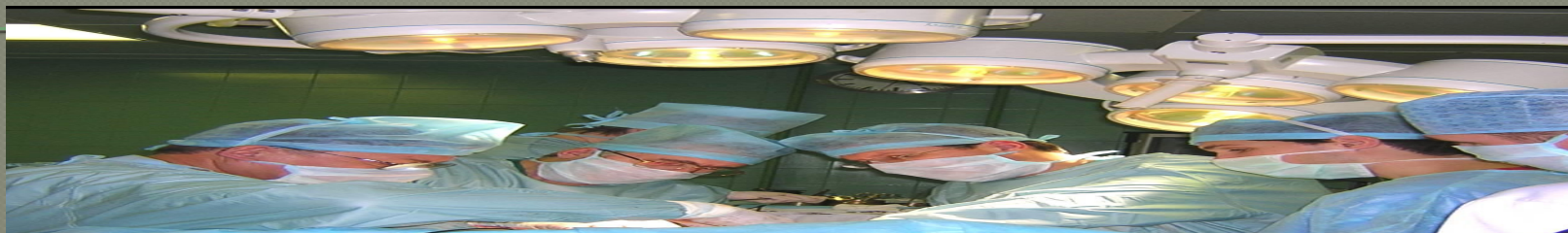
пациентов

1. Компрессионная терапия
2. Фармакотерапия
3. Оперативное

ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- ликвидации нарушений венозной гемодинамики
- нормализации микроциркуляции
- устранении косметического дефекта

Оперативное пособие



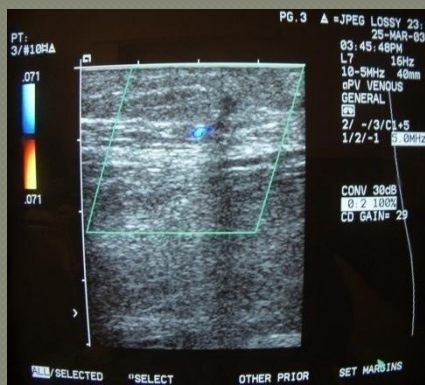
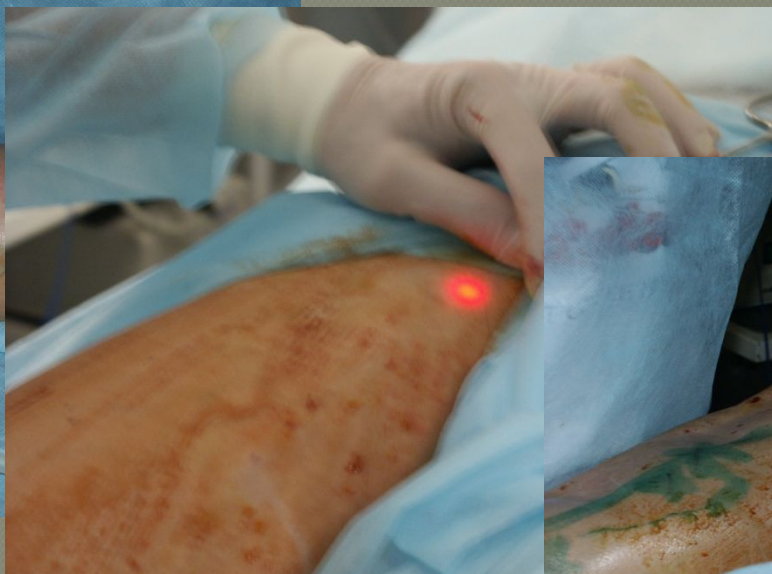
1. Устранение вертикального рефлюкса венозной крови по поверхностным венам
2. Устранение горизонтального рефлюкса по прободающим венам
3. Коррекция клапанного аппарата глубоких вен (по показаниям)

Оперативное пособие



- Комбинированная флебэктомия
- Инвагинационная флебэктомия
- Минифлебэктомия

Оперативное пособие



Эндовазальная лазерная коагуляция под
ультразвуковым контролем

Компрессионная терапия

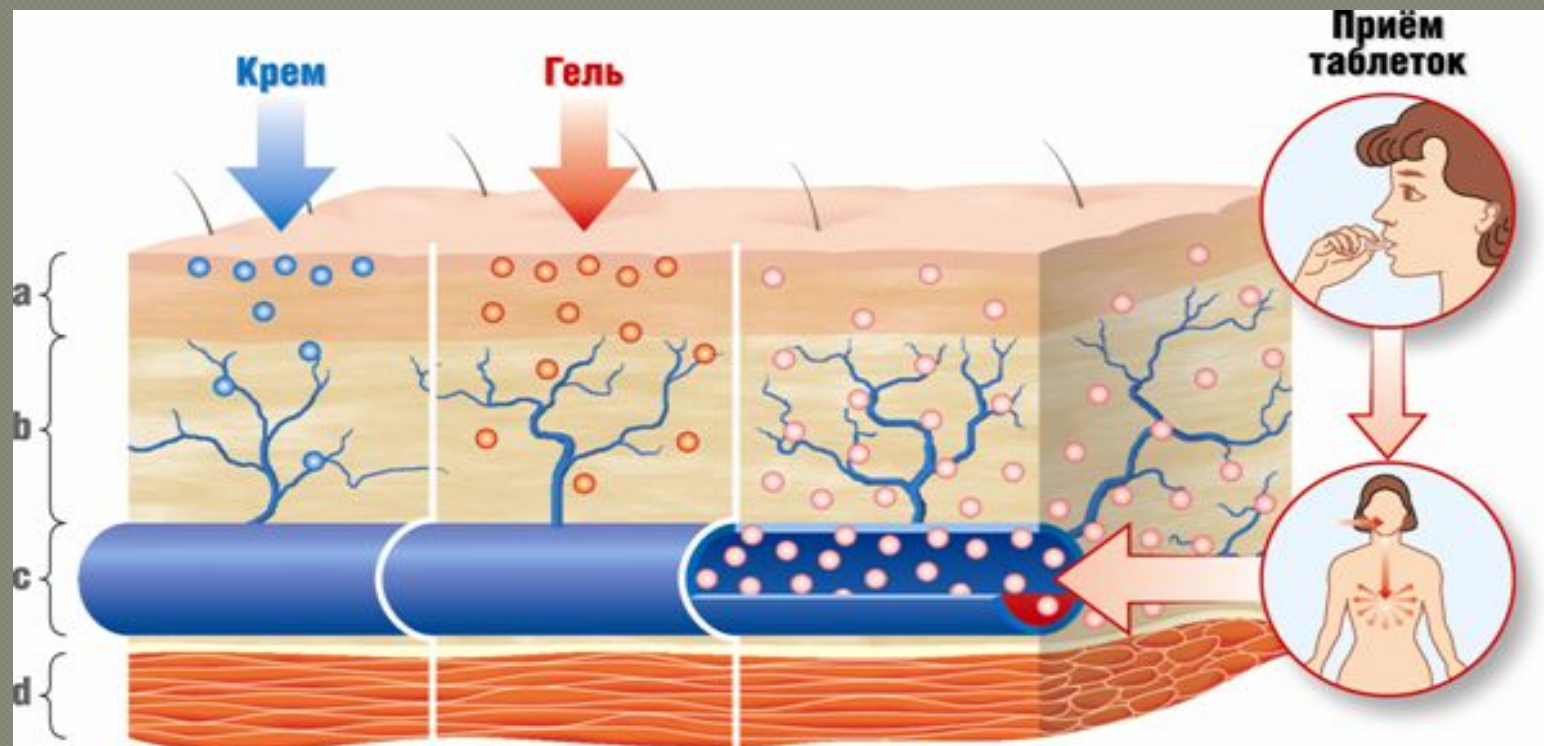


Компрессия от 18 до 60 мм рт.ст.

Фармакотерапия

- повышение тонуса вен
- улучшение лимфотока
- устранение микроциркуляторных и гемореологических расстройств
- купирование вторичных воспалительных реакций

Местное или системное?



a - поверхностные слои кожи

b - глубокие слои кожи с венулами

c - вена

d - мышечная ткань

- степень проникновения лекарственного вещества

Уровни доказательности флеботропных препаратов

ПРЕПАРАТ	Уровень доказательности рекомендаций при ХВН			
	Отёк	Боль	Трофические язвы	Первоочередность выбора
Детралекс и аналоги	A	B	A	++
Гинкор-форт	B	D	C	+
Венорутон	A	Нет	C	+
Эскузан	B	D	Нет	-
Добезилат кальция	A	Нет	Нет	-
Анавенол	Нет	Нет	Нет	?
Троксевазин	Нет	Нет	Нет	

Что же делать? И когда?



CO C1 C2 C3 C4 C5 C6

Изменение образа жизни

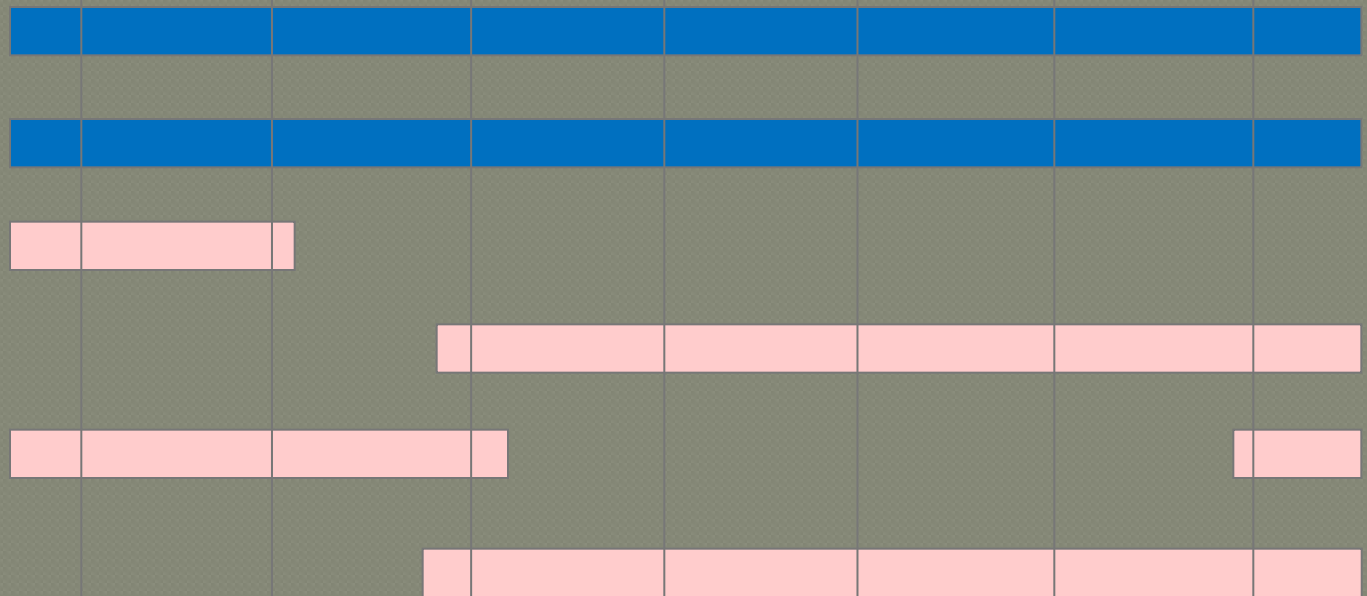
Венотоники

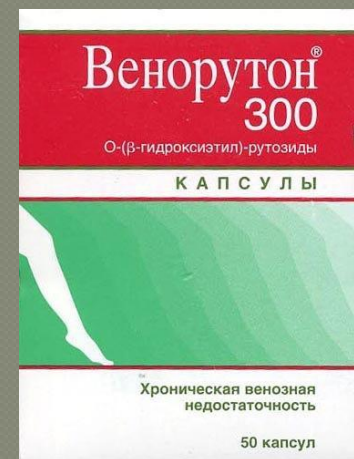
Склеротерапия

Компрессионная терапия

Препараты местного действия

Хирургическое вмешательство





**«Наш долг - для блага наших
больных
различать научную правду и
вводящие в заблуждение
элементы рекламы»**

P

Silvestre,

MD

A letter to BMJ, 3 November 2003



**Благодарю за
внимание!**