

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

УДК 616.833-053.9

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ) И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

А.В. Литынский¹**П.И. Поляков²****С.Г. Горелик³**

*¹⁾ Полоцкая центральная
городская больница,
г. Новополоцк, Беларусь*

*²⁾ Санкт-Петербургский
институт биорегуляции
и геронтологии СЗО РАМН*

*³⁾ Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

e-mail: gorelik@bsu.edu.ru

В статье представлена эпидемиология, методы диагностики и лечения варикозной болезни нижних конечностей. Обсуждаются вопросы особенностей консервативного и оперативного лечения данной патологии у больных пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: варикозная болезнь нижних конечностей, пожилой и старческий возраст.

Варикозная болезнь нижних конечностей представляет собой одну из важнейших проблем современного здравоохранения. Заболевание характеризуется высокой распространенностью. Так, в США и странах Западной Европы около 25% населения страдает различными формами варикозной болезни [1]. В нашей стране, по самым приблизительным оценкам, она имеет место у 30 млн человек. Варикозная болезнь и хроническая венозная недостаточность представляют собой важную социально-экономическую проблему, так как в последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости у лиц трудоспособного возраста, росту числа осложненных форм и, как следствие – к формированию стойкой нетрудоспособности.

Варикозным расширением вен называется заболевание с прогрессирующим течением, вызывающим необратимые изменения в поверхностных, коммуникационных и глубоких венах, а также в коже, подкожной основе, мышцах, костной и нервной тканях. Варикозное расширение вен – заболевание, характеризующееся неравномерным увеличением просвета и длины вен, их извитостью, образованием узлов в участках истончения венозной стенки.

По данным различных авторов, варикозная болезнь встречается в 25% случаев, причем у женщин – гораздо чаще [2]. Хронические заболевания вен нижних конечностей достаточно распространены у работников промышленных предприятий г. Москвы и составляют 67,5% у женщин, 50,4% у мужчин, причем отмечается увеличение их частоты с возрастом [3]. В 70 лет заболевание встречается в 6-10 раз чаще, чем в возрасте 30 лет [4].

Исследования, проводимые в промышленных районах США, выявили, что у 50% больных с варикозным расширением вен нижних конечностей возраст более 55 лет [5].

Варикозная болезнь, приводящая к различным проявлениям хронической венозной недостаточности, влияет на состояние отдельных людей, а также на здоровье общества в целом. Большие траты на лечение тяжелых форм ХВН, а именно трофических язв, подтверждают, что проблема лечения варикозной болезни актуальна, в развитых странах затраты на лечение венозных трофических язв составляют 1-3% общего бюджета здравоохранения. Трофические язвы нижних конечностей встречаются в 4-5% у больных 80-летнего возраста. Чаще всего пациенты такого возраста обращаются за помощью не из-за варикозно расширенных вен, их беспокоят трофические нарушения (экзема, дерматит), трофические язвы. У пациентов данной возрастной группы очень часто присутствует сопутствующая патология: ишемическая болезнь сердца – 46%, артериальная гипертензия – 35%, хроническая обструктивная болезнь легких II ст. – 3,8%, что не позволяет применить весь арсенал хирургического вмешательства [6].

Диагностика заболевания включает клинические и инструментальные методы обследования. Клиническое обследование включает выяснение жалоб, анамнез, осмотр.

Учитывая большое количество рецидивов варикозной болезни, основой успешного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей у больных старшей возрастной группы является тщательная диагностика [7]. Результаты обследования позволяют нам выбрать адекватную тактику лечения [8].

К настоящему времени имеется большой набор инструментальных методик, однако наиболее часто применяются ультразвуковая диагностика в В-режиме, доплеровское исследование, метод рентгеноконтрастной флебографии [9, 10].

Ультразвуковое исследование обладает малой инвазивностью, с его помощью можно оценить состояние стенок вен нижних конечностей, их варикозную трансформацию, особенно у тучных больных, отметить устье малой подкожной вены. Ультразвуковая доплерография с цветным доплеровским картированием позволяет определить недостаточность клапанов сафено-бедренного, сафенопопliteального соустья, определить и разметить перфорантные вены, имеющие несостоятельные клапаны.

Диагностические мероприятия позволяют ответить на следующие вопросы: наличие рефлюкса крови по глубоким магистральным венам нижних конечностей, наличие рефлюкса через сафенопопliteальное и сафенофemorальное соустье, где расположено сафенопопliteальное соустье, наличие рефлюкса по поверхностным венам, выявление варикозно расширенных вен у тучных больных, наличие рефлюкса по перфорантным венам [1]. Анализ клинических и ультразвуковых данных обследования позволяет определить тактику оперативного лечения [11, 12].

Лечебные мероприятия при варикозной болезни направлены на устранение симптомов болезни, предотвращение осложнений, улучшение качества жизни больных. Для достижения данных результатов необходимо решить следующие задачи: лечение нарушений гемодинамики, улучшение микроциркуляции, устранение косметического дефекта. Существуют консервативный, хирургический, флебосклерозирующий методы лечения.

Основой лечебных мероприятий при варикозной болезни является эластическая компрессия. Она показана всем пациентам с ХВН независимо от ее причины [13]. Сегодня используют медицинский трикотаж и эластичные бинты. Применение медицинского трикотажа более удобно, не требует применения специальных навыков, не создает неудобств при носке, однако более дорогостоящее, и не каждый пациент старшей возрастной группы может себе это позволить. Медицинский трикотаж делится на 3 класса компрессии, пациентам с варикозным расширением вен С2-С4 по СЕАР рекомендуется использование трикотажа 2-го класса компрессии, при С5-С6 показан трикотаж 3-го класса компрессии. Применение эластичных бинтов более удобно при трофических язвах, выраженном отежном синдроме, послеоперационном периоде. При помощи эластичного бинта накладывают различные повязки, биндажи. Имеются бинты короткой, средней и длинной растяжимости. На ранних стадиях варикозной болезни используются бинты средней растяжимости. При наличии трофических наруше-

ний применяют бинты короткой растяжимости, бинты длинной растяжимости используют в профилактических целях. Компрессионный трикотаж применяют ежедневно с утра, когда отек нижней конечности минимален, в течение всего дня, на протяжении всей жизни. Противопоказанием для применения компрессионной терапии являются облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей, диабетическая ангиопатия, трофические язвы, не обусловленные хронической венозной недостаточностью, острые инфекционные заболевания мягких тканей нижних конечностей.

Фармакотерапия при лечении варикозной болезни нижних конечностей имеет следующие задачи: повышение тонуса вен, улучшение лимфотока, улучшение микроциркуляции, гемореологии, предупреждение тромботических осложнений, купирование воспалительных осложнений. Медикаментозное лечение используется при подготовке к оперативному лечению, при противопоказаниях к операции, в послеоперационном периоде для улучшения реабилитации оперированных больных, профилактики осложнений. Для лечения варикозной болезни применяются препараты системного и местного способа действия. К системным препаратам относятся: флеботоники, антиагреганты, периферические дилататоры, нестероидные противовоспалительные средства, энзимы, препараты метаболического действия, препараты на основе простагландина E. К препаратам местного действия относятся мази и гели на основе веноактивных препаратов, гепарина, нестероидных противовоспалительных средств, кортикостероидные мази. Из препаратов системного действия в настоящее время наиболее широко применяется препарат микроионизированного диосмина (детралекс), имеющий самый высокий уровень доказательной эффективности [14, 15]. Капилляропротективное и флеботонизирующее действие позволяет уменьшить выраженность таких неприятных симптомов венозной недостаточности, как тяжесть в ногах, венозная боль, судороги в икроножных мышцах, отеки. При длительном применении отсутствуют такие осложнения, как гастроириритивные и аллергические. Препарат может применяться как монотерапия. При неосложненных формах течения болезни препарат принимается курсами по 2 таблетки два раза в день в течение двух месяцев два раза в год. При лечении трофических язв нижних конечностей курс лечения можно продлить до года.

Флебосклерозирующее лечение направлено на достижение косметического эффекта при лечении ретикулярного варикоза и у пациентов пожилого и старческого возраста не применяется. Следует предостеречь врачей и пациентов от неоправданно широкого применения препаратов, вызывающих облитерацию варикозных вен. Склерозирующая терапия – метод весьма эффективный у довольно ограниченного числа пациентов, пока болезнь локализуется только в притоках магистральных подкожных вен, либо после ранее выполненных операций по поводу варикозной болезни. Его применение при наличии патологического кровотока в системе большой и малой подкожных вен чревато ранними рецидивами или опасными для пациента восходящими тромбофлебитами. Учитывая значительное число неудовлетворительных результатов лечения и возникновение различных видов осложнений, компрессионной склеротерапией должны заниматься хирурги, прошедшие специальную подготовку и имеющие опыт в проведении данного метода лечения и сертификат [16]. Склерозирование может применяться только при остановке кровотечения из варикозно расширенных вен, а также для облитерации вен около трофических язв [17].

Несмотря на многовековую историю заболевания, оперативные методы остаются основными в лечении ВБНК. В России широкое использование хирургических методов лечения ВБНК связано еще и с тем, что в нашей стране преобладают клинически выраженные формы заболевания [16]. Основной целью хирургического лечения является устранение механизма болезни, а именно – патологических вено-венозных сбросов. Это достигается путем пересечения и перевязки недостаточных перфорантных вен, сафено-фemorального и сафено-поплитеального соустьев. С развитием современных малоинвазивных технологий старые представления о венэктомии как об объемной и травматичной операции с «лампасными» разрезами ушли в прошлое [1]. Устье большой подкожной вены абсолютно полноценно обрабатывается из небольших косметических доступов по Бруннеру (т.н. «бикини-доступ»), диссекция перфорантных вен по



Мюллеру и мини-флебэктомия крючками Варади позволяет обойтись без кожных разрезов на голени. При неосложненных формах ВБНК вполне возможно амбулаторное хирургическое лечение в режиме стационара одного дня [18]. Врачу любого звена необходимо понимать, что лечение ВБНК должно быть непрерывным и комплексным. Крайне важна преемственность. Неправильно думать, что лечебные мероприятия завершаются хирургическим вмешательством. Хронические заболевания системы нижней полой вены зачастую требуют пожизненного лечения, и это нужно разъяснять пациентам.

Существует большое количество пациентов, которым противопоказано оперативное лечение, в эту группу входят пациенты: старше 75 лет, больные пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией, препятствующей проведению плановых оперативных вмешательств, а также пациенты, отказывающиеся от оперативного лечения. Учитывая изменения, обусловленные длительным существованием болезни, характеризующиеся обширным поражением венозной системы, нарушением микроциркуляции, лимфооттока, оперативное лечение не может быть применено ко всем пациентам данной возрастной группы. У пациентов старшей возрастной группы применение всех существующих сегодня методик оперативного лечения невозможно вследствие чрезмерного поражения венозных сосудов, нарушения микроциркуляции, лимфооттока, трофических нарушений. У данных пациентов применяется комбинированная флебэктомия, удаляются варикозно измененные стволы магистральных подкожных вен, при этом предпочтение отдается инвагинационной флебэктомии. Удаление варикозно расширенных притоков производится с учетом трофических нарушений, производить это необходимо из небольших проколов кожи, стремиться не производить разрезов в области трофических изменений кожи. Диссекцию несостоятельных перфорантов предпочтительно производить эндоскопически, что позволит избежать послеоперационных осложнений, сократить сроки пребывания больного в стационаре, снизить стоимость лечения.

Таким образом, лечение варикозной болезни нижних конечностей должно быть комплексным и непрерывным. Крайне важна преемственность. Неправильно думать, что лечебные мероприятия завершаются хирургическим вмешательством. Хронические заболевания системы нижней полой вены зачастую требуют пожизненного лечения, и это нужно разъяснять пациентам.

Литература

1. Флебология : руководство для врачей / под ред. В.С. Савельева. – М. : Медицина, 2001.-205 с.
2. Callam, M.J. Epidemiology of varicose veins // Br J Surg. – 1994 Feb. – Vol. 81(2). – P. 167-73.
3. Хронические заболевания вен нижних конечностей у работников промышленных предприятий г. Москвы / А.И. Кириенко (и др.) // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2004. – Т. 10, №1.
4. Богданов, А.Е. Практическое значение инструментальных методов диагностики хронической венозной недостаточности нижних конечностей / А.Е. Богданов // Грудн. и сердечно-сосуд. хирургия. – 1993. – №2. – С. 23-26.
5. Beaglehole, R. Varicose veins in New Zealand. Prevalens and severity / N.Z. med. J. – 1976. – Vol. 84. – P. 396-399.
6. Роднянский, Д.В. Особенности комплексного лечения декомпенсированных стадий хронической венозной недостаточности нижних конечностей у пациентов пожилого и старческого возраста / Д.В. Роднянский (и др.) // Флебология. – 2008. – №1.
7. Гавриленко, А.В. Ошибки в обследовании и лечении больных с варикозной болезнью нижних конечностей и их роль в возникновении рецидива болезни / А.В. Гавриленко // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2008. – №1.
8. Игнатъев, И.М. Диагностика и лечение послеоперационных рецидивов варикозной болезни / И.М. Игнатъев (и др.) // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2003. – №2.
9. Клецкин, А.Э. Оценка информативности ультразвукового дуплексного сканирования и контрастной флебографии при исследовании вен нижних конечностей в условиях функциональных нагрузок / А.Э. Клецкин // Флебология. – 2009. – №1.



10. Чернуха, Л.М. Ультразвуковая диагностика и классификация варикозной болезни / Л.М. Чернуха // Флебология. – 2008. – №3. – С. 28-34
11. Лесько, В.А. Панфлебоэхография при варикозной болезни / В.А. Лесько // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2001. – Т.7, №3. – С. 51-57.
12. Stemmer, R. Strategies of treatment by compression and mobilization // Bruustatt, France. – 1995. – 182 p.
13. Савельев, В.С. Микронизированный диосмин (детралекс®) при лечении трофических язв венозной этиологии – европейский опыт / В.С. Савельев (и др.) // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2006. – Т.12, №3. – С. 53-60.
14. Савельев, В.С. Мультицентровое исследование препарата детралекс (relief study). обобщенные результаты российской части проекта / В.С. Савельев (и др.) // Международный медицинский журнал. – 2000. – №5. – С. 398-402.
15. Сабельников, В.В. Варикозная болезнь нижних конечностей. Современный взгляд на проблему / В.В. Сабельников // Мир медицины. – 2001. – №3-4.
16. Берган, Дж. Лечение наружного кровотечения из варикозно расширенных вен / Дж. Берган // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2000. – Т.6, №2. – С. 53-60.
17. Амбулаторная ангиология : руководство для врачей ; под ред. А. И. Кириенко, В.М. Кошкина, В.Ю. Богачева. – М. : Литтерра, 2007.
18. Кунгурцев, В.В. Роль эндоскопической диссекции перфорантных вен у больных с хронической венозной недостаточностью в стадии трофических расстройств / В.В. Кунгурцев // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2000. – Т.6, №4. – С. 42-47.

MODERN PROBLEMS OF VARICOSE VEIN DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES (CAUSATION, DIAGNOSTICS, TREATMENT) AND ITS FEATURES IN PERSONS ELDERLY AND OLDER AGE GROUPS

**A.V. Litynsky¹, V.I. Polyakov²
S.G. Gorelik³**

*¹ Polotsk central city hospital,
Novopolotsk, Belarus*

*² St. Petersburg Institute
of Bioregulation and Gerontology,
NMB of RAMS*

*³ Belgorod National
Research University*

e-mail: gorelik@bsu.edu.ru

The article presents the epidemiology, diagnosis and treatment of varicose veins of the lower extremities. The features of conservative and surgical treatment of this pathology in patients with middle and old age are discussed.

Key words: varicose veins of the lower extremities, the elderly and senile age.