



# Хронічна венозна недостатність: жінки у зоні ризику

**Х**ронічна венозна недостатність (ХВН) – найбільш поширена патологія периферичних судин, що значно знижує якість життя пацієнтів і вимагає великих економічних витрат на їх лікування. Вважається, що частота ХВН серед жінок становить 20-25%, а серед чоловіків – 7-10%. Хворі скаржаться на біль, відчуття втоми, напруженості, важкості, припухлість, набряки в нижніх кінцівках. Крім того, ХВН проявляється неприємними косметичними дефектами шкіри. Щонайменше у 20% пацієнтів з ХВН розвиваються трофічні виразки на ногах. У 50% хворих виразки наявні протягом 7-9 міс, у третини – понад 5 років. У 65-75% осіб спостерігається повторне утворення виразок.

## Фактори ризику ХВН:

- жіноча стать;
- старший вік;
- європейська раса (у порівнянні з афроамериканцями та азіатами);
- високий зріст;
- ожиріння;
- спадковість;
- вагітність;
- тривале стояння.

За результатами дослідження The Tecumseh Community Health Study, ХВН зустрічається у 72% жінок віком 60-69 років. Результати дослідження щодо превалювання патології венозної системи у жінок представлені в таблиці 1.

Щорічно економічні наслідки, пов'язані з лікуванням ХВН у США (Bergan J.J. et al.), включають: 2 млн втрачених робочих днів, витрати на медичне обслуговування – 3 млрд дол., що становить 1-3% від загального бюджету галузі охорони здоров'я.

Венозна хвороба проявляється такими симптомами: болем (ниючим, пульсуючим, пекучим, колючим), відчуттям втоми, важкості у нижніх кінцівках, спазмами, припухлістю (периферичними набряками), свербіжем, синдромом неспокойних ніг, онімінням.

Варикозна хвороба – спадкова патологія. У дослідженні А. Cornu-Thenard (1994) були обстежені

**Таблиця 1. Результати дослідження The Tecumseh Community Health Study (2006)**

| Порушення                              | Чоловіки, % | Жінки, % |
|--|-------------|----------|
| Телеангіоектазії, ретикулярний варикоз | 80          | 85       |
| Варикозне розширення вен               | 16          | 40       |
| Набряк щиколоток                       | 7           | 16       |

134 родини. Ризик розвитку варикозного розширення вен становив: 89% – якщо обоє батьків хворіли, 47% – якщо лише один із батьків, 20% – якщо жоден з батьків не хворів.

Варикозна хвороба вен може розпочатися ще в дитинстві (табл. 2).

**Таблиця 2. Результати дослідження U. Schultz-Ehrenburg et al. (1992) щодо раннього виявлення варикозного розширення вен**

| Стан венозної системи             | Частота виявлення патології, % |                        |                        |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|
|                                   | 10-12 років<br>n = 740         | 14-16 років<br>n = 518 | 18-20 років<br>n = 459 |
| Можна діагностувати патологію вен | 2,5                            | 12,3                   | ↑ 19,8                 |
| Справжнє варикозне розширення вен | 0                              | 1,7                    | ↑ 3,3                  |

Зазвичай, дане захворювання обтяжується з віком. Результати дослідження Widmer et al. (1978) з вивчення гендерної різниці захворюваності у різні вікові періоди представлені у таблиці 3.

**Таблиця 3. Гендерна різниця захворюваності на варикозну хворобу вен у різні вікові періоди**

| Вік, роки | Чоловіки, % | Жінки, % |
|-----------|-------------|----------|
| 25        | 3           | 3        |
| 45        | 11          | 18       |
| 65        | 38          | 31       |

Спеціалістами доведено, що обмежена рухова активність під час роботи посилює розвиток варикозної хвороби. Так, R. Santler (1956) провів дослідження трудового процесу за участю 2854 працівників заводу з варикозно розширеними венами нижніх кінцівок. У ході дослідження було виявлено, що 64,5% осіб з цією патологією працювали стоячи на одному місці, 29,2% – мали тривалу сидячу роботу і лише у 6,3% пацієнтів робота була пов'язана з частотою ходьбою протягом зміни.

Варикозне розширення вен утричі частіше виникає у жінок (Mullane D.J., 1952). При цьому, за даними автора, кожна наступна вагітність погіршує стан пацієнток. У дослідження було включено 405 жінок з варикозною хворобою, із них більше половини (57%) мали три дитини, 30% – дві та 13% – одну.

### Патогенез ХВН

М'язово-венозний насос литкових м'язів забезпечує підйом до серця 80% венозної крові. Коли він працює недостатньо ефективно, кров надходить до серця в недостатній кількості і накопичується у венах ніг, що порушує нормальну трофіку тканин і згодом супроводжується їх запаленням.

Робота м'язово-венозного насоса литкових м'язів представлена наступним чином:

- м'язи стопи і гомілки скорочуються таким чином, щоб виштовхнути кров з глибоких вен;
- венозні клапани спрямовують потік крові лише вгору і всередину;
- під час розслаблення м'язів кров надходить у поверхневі вени через перфорантні;
- поверхневі вени виступають колекторами крові.

Саме стулки венозних клапанів забезпечують односпрямований потік крові (вгору або всередину), тому дилатація венозної стінки перешкоджає їх змиканню, в результаті чого й виникає рефлюкс. Фіброз, руйнування або агенезія клапанів вен також спричиняє рефлюкс, який лежить в основі розвитку варикозної хвороби.

Виділяють два патофізіологічні компоненти ХВН – рефлюкс і обструкцію (табл. 4). Наявність у пацієнта обох із них більш обтяжує його стан у порівнянні з наявністю якогось одного компонента.

Таблиця 4. Патофізіологія ХВН

| Рефлюкс   | Обструкція   |
|---|--|
| Розширення венозної стінки спричиняє клапанну недостатність         | Тромбоз і подальший фіброз перешкоджають венозному відтоку |
| Моноцити можуть руйнувати клапани вен                               | Пошкодження венозних клапанів також може викликати рефлюкс |
| Ретроградний кровотік призводить до дистальної венозної гіпертензії | Вищевказані зміни спричиняють венозну гіпертензію          |

ХВН розвивається внаслідок венозної гіпертензії, при цьому порушується відтік або ретроградний потік крові з нижніх кінцівок, функція м'язово-венозного насоса литкових м'язів (нейром'язові захворювання, атрофія м'язів). Окрім того, у таких пацієнтів спостерігається недостатність систем глибоких вен (обструкція внаслідок тромбозу) та клапанного апарату глибоких, поверхневих і перфорантних вен (венозна дилатація, запалення, тромбоз, викид цитокінів, вроджені вади).

Таким чином, симптоми з боку венозної системи зумовлені рефлюксом і утрудненням венозного повернення крові до серця, що призводять до застою у венах і розширення їх стінок. Такі скарги пацієнтів, як біль, відчуття втоми, важкості, оніміння, свербіж нижніх кінцівок, посилюються при тривалому стоянні чи сидінні, у спекотний період року, при підвищенні рівня прогестерону (вагітність/перед менструацією). Ослаблюється ж симптоматика ХВН внаслідок носіння градуйованих компресійних панчіх, у положенні з піднятими ногами, при регулярному виконанні спеціальних фізичних вправ та ін.



*Вашим нішкам гарний стан повертає*  
**Ескузан**  
 краплі

- набряки і судоми в литкових м'язах
- біль і відчуття важкості в ногах
- хронічна венозна недостатність
- варикозне розширення вен



Інформація для медичників та фармацевтичних працівників. Склад: 100 г розчину містить 4,725 г екстракту з насіння конячого каштану, 0,5 г найвищої гідроксидної Лактози форми краплі для перорального застосування. **Землені. Еспарма** ГММК, Німеччина. **Варошівки**, Фабрика Фармацевтичних ГММК, Дрогобичіве: 35, 38958 Варошівки, Східно-Анкарія, Німеччина. **Фармацевтична група:** кардіостатологічні засоби. **Показання для застосування:** збільшені венозна недостатність венозної та чотирьох венозної ліній або її утруднення. **Застосування:** нагати вени з функціональними порушеннями кровообігу. **Протипоказання:** підвищена чутливість до складових препаратів. **Механізм дії:** препарат краплі не слід приймати дітям до 12 років, а також жінкам під час вагітності і в період лактації. **Побічні ефекти:** можливі алергічні реакції на складові препарату (зокрема на конячий каштан) та на складові частини у складі краплі: алергія, нудота, діарея. **Масляні екстракти рослин (тополоніві сади, цитрусові, м'ята, м'ята перцева).** **Питання інформації про лікарські засоби містяться в інструкції для медичного застосування.** **Григорівський І. Україна: 02002, Київ, вул. Р. Шанюка, 111, www.esparma.com.ua**

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ



## Класифікація ХВН

Клінічна класифікація хронічних захворювань вен нижніх кінцівок – система CEAP – запропонована експертами міжнародної узгоджувальної групи в 1994 р. У ній враховано клінічні (clinical) прояви захворювання, етіологічні (etiological) й анатомічні (anatomical) фактори патології, а також характер патофізіологічних (pathophysiological) розладів (CEAP).

Класифікація CEAP базується на об'єктивних проявах ХВН (стадія від 0 до 6). У результаті лікування клінічна картина може змінюватися, тому в цьому випадку стадію захворювання необхідно переглянути.

Нижче представлено міжнародну класифікацію хронічних захворювань вен нижніх кінцівок (система CEAP).

### I. Клінічна:

- C0. Відсутність симптомів хвороби при огляді і пальпації.
- C1. Телеангіоектазії, ретикулярні вени, флєбектатична корона:
  - під телеангіоектазіями розуміють розширені внутрішньошкірні венули < 1 мм в діаметрі;
  - ретикулярні вени – розширені підшкірні венули ≤ 3 мм в діаметрі, не пальпуються.
- C2. Варикозно розширені вени (пальпуються дилатовані підшкірні вени, зазвичай > 3 мм в діаметрі).
- C3. набряк.
- C4. Шкірні зміни, що зумовлені захворюваннями вен:
  - C4A – пігментація, венозна екзема або їх поєднання;
  - C4B – ліподерматосклероз, біла атрофія шкіри або їх поєднання.

- C5. Шкірні зміни і загоєна виразка.
- C6. Шкірні зміни і активна виразка.

II. Етіологічна (вроджене захворювання, первинне з невідомої причини, вторинне з відомою причиною: посттромботичне, посттравматичне).

III. Анатомічна (визначення ділянки ураження у системах глибоких, поверхневих чи перфорантних вен).

IV. Патофізіологічна (рефлюкс, обструкція чи їх поєднання).

## Лікування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок

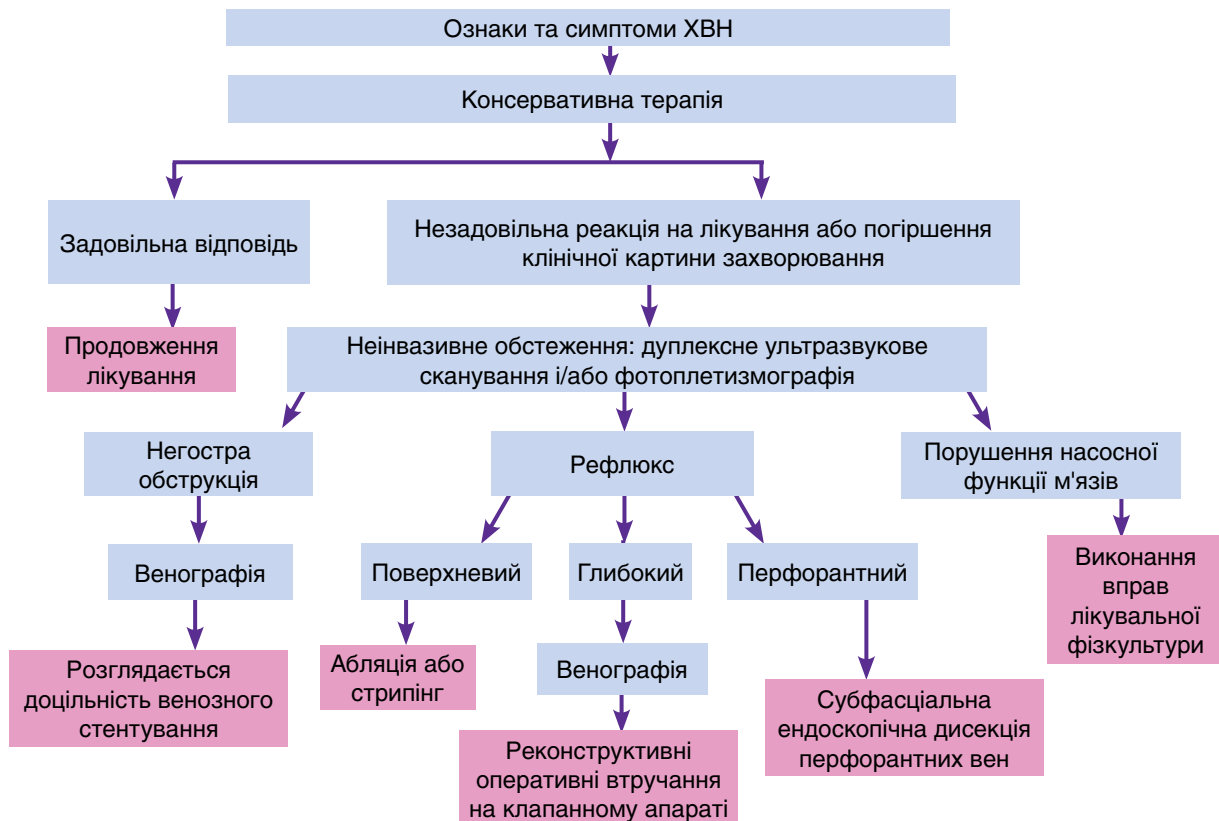
Лікувальні заходи будь-якого характеру при варикозній хворобі вен нижніх кінцівок повинні бути спрямовані на відновлення або покращення відтоку крові, профілактику ускладнень ХВН, підвищення якості життя пацієнтів. Вони включають призначення компресійної та медикаментозної терапії тривалим курсом (застосування венотоніків і флєбопротекторів, зокрема препарату Ескузан краплі), виконання вправ лікувальної фізкультури, корекцію маси тіла, дотримання спеціальної дієти, а також проведення хірургічних втручань та різних видів абляції.

Алгоритм діагностики та лікування ХВН на основі патофізіологічних механізмів представлено на схемі.

**Компресійна терапія** проявляє наступні ефекти:

- забезпечує градієнт тиску, який є найвищим на рівні щиколоток і знижується до верхнього краю панчохи;
- зменшує рефлюкс крові;
- покращує венозний відтік;
- підвищує швидкість кровотоку, що знижує ризик утворення тромбів;

**Схема. Алгоритм діагностики та лікування ХВН на основі патофізіологічних механізмів (Eberhardt R.T. et al., 2005)**



- ослаблює такі симптоми ХВН, як біль, відчуття втоми, припухлість;
- підвищує фібринолітичну активність крові;
- підвищує рівень транскутанного напруження кисню ( $t\text{cPO}_2$ );
- оптимізує загоєння трофічних виразок.

Еластичні компресійні панчохи повинні бути градуйованими, їх носіння на рівні литкових м'язів є достатнім для досягнення позитивної дії. Панчохи рекомендується змінювати кожні 6 міс для забезпечення належного тиску.

Слід розрізнити градуйовані компресійні і антитромбоемболічні панчохи (Thrombo Embolic Deterrent stockings) – щільні товсті еластичні панчохи, які використовуються як превентивний засіб для зниження ризику тромбозу/емболії у венах нижніх кінцівок. Їх призначають лежачим хворим, які перебувають у стаціонарі.

При призначенні градуйованих компресійних панчіх необхідно виміряти обхват щиколотки, гомілки, стегна для підбору правильного розміру. При диспропорції ніг панчохи потрібно виготовити на замовлення. Їх не рекомендують одягати вночі пацієнтам старшого віку, а також хворим на цукровий діабет та з патологією артеріальних судин.

Оптимальним для пацієнтів з ХВН є **виконання фізичних вправ**, у яких задіяні м'язи ніг, протягом щонайменше 30 хв на день. Така фізична активність ослабить симптоми захворювання (біль, відчуття втоми, напруження тощо), знизить ризик рецидиву трофічної виразки, пришвидшить темпи одужання хворих на поверхневий флебіт і тромбоз глибоких вен.

**Медикаментозна терапія** передбачає призначення комплексу лікуваних засобів:

- нестероїдних протизапальних препаратів, які знімають деякі симптоми перед менструацією;
- лікувальних засобів для покращення мікроциркуляції та ангіопротекції – пентоксифіліну;
- препаратів на основі екстракту з насіння кінського каштана (Ескузан краплі), що мають венотонічні властивості, сприяють зменшенню болю та набряків (Schmid-Schonbein G.W. et al., 2001). В ряді досліджень за участю пацієнтів з ХВН та набряками було продемонстровано однакову ефективність препаратів екстракту кінського каштана та компресійної терапії.

Під час фармакологічних досліджень із застосуванням екстракту кінського каштана було встановлено значне зниження транскапілярної фільтрації, тобто зменшення набряку тканин. У рандомізованих клінічних дослідженнях в свою чергу підтверджено статистично достовірне купірування симптомів ХВН, а саме набряків нижніх кінцівок, відчуття втоми, важкості, напруження, свербіж та болю. За рахунок того, що лікування із використанням екстракту кінського каштана в порівнянні з компресійною терапією переноситься краще, призначаючи його, можна досягти позитивного комплаєнсу пацієнтів.

Показаннями до застосування стандартизованого екстракту з насіння кінського каштана (Ескузан краплі) є ХВН варикозного та посттромботичного генезу або її ускладнення, а також варикозне розширення вен, флебіти, набряки, гемороїдальні вузли. Курс лікування становить від 2 тиж до 2-3 міс.

**Хірургічний метод лікування** слід застосовувати пацієнту з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок у таких випадках:

- за неефективності консервативної терапії (носіння компресійних панчіх, лікувальна фізкультура) щодо купірування симптомів;
- якщо пацієнт не в змозі переносити компресійну терапію;
- для покращення косметичного ефекту;
- у разі потовщення та зміни кольору шкіри у ділянці щиколотки, що вказує на розвиток ХВН;
- при загрозі або за наявності активної трофічної виразки чи кровотечі з варикозних вен.

У своїй практиці флебологи все частіше застосовують ендовенозну лазерну коагуляцію і радіочастотну абляцію, а також введення склерозуючих агентів під контролем УЗД. До традиційних хірургічних втручань у пацієнтів з варикозною хворобою відносяться флебектомія та стріпінг.

Варто зазначити, що у більшості хворих спостерігається поєднання варикозного розширення вен, ретикулярного варикозу і телеангіоектазій. Таким чином, пацієнтам показані різні методи лікування залежно від тяжкості хвороби, а також розмірів вен.

## Висновки

ХВН – досить актуальна проблема сьогодення зі значною поширеністю і великими економічними витратами на її лікування. Зазвичай, вона виникає у людей з факторами ризику, до яких відносяться: жіноча стать, ожиріння, вагітність, високий зріст, робота, що вимагає тривалого стояння/сидіння, наявність в анамнезі тромбоемболій. Патофізіологія ХВН включає в себе розвиток венозної гіпертензії, а також запальних процесів. Діагноз варикозної хвороби вен нижніх кінцівок можна встановити на підставі клінічної картини та результатів неінвазивних методів обстеження, зокрема кольорової дуплексної сонографії.

**Тактика ведення пацієнтів з ХВН залежить від тяжкості захворювання і часто включає комплексний підхід із модифікацією способу життя, носінням компресійних панчіх, застосуванням венотоніків і флебопротекторів (Ескузан краплі) тривалим курсом; за показаннями – введення склерозантів, ендоваскулярні процедури або оперативні втручання. Своєчасно розпочате консервативне лікування у тісній співпраці флебологів та лікарів інших спеціальностей підвищить його ефективність та дасть змогу відстрочити оперативне втручання.**

Огляд підготувала Марина Малей

*Venous Insufficiency Pathophysiology & Treatment.*  
M. Ashchi. First Coast Cardiovascular Institute, 2012

□