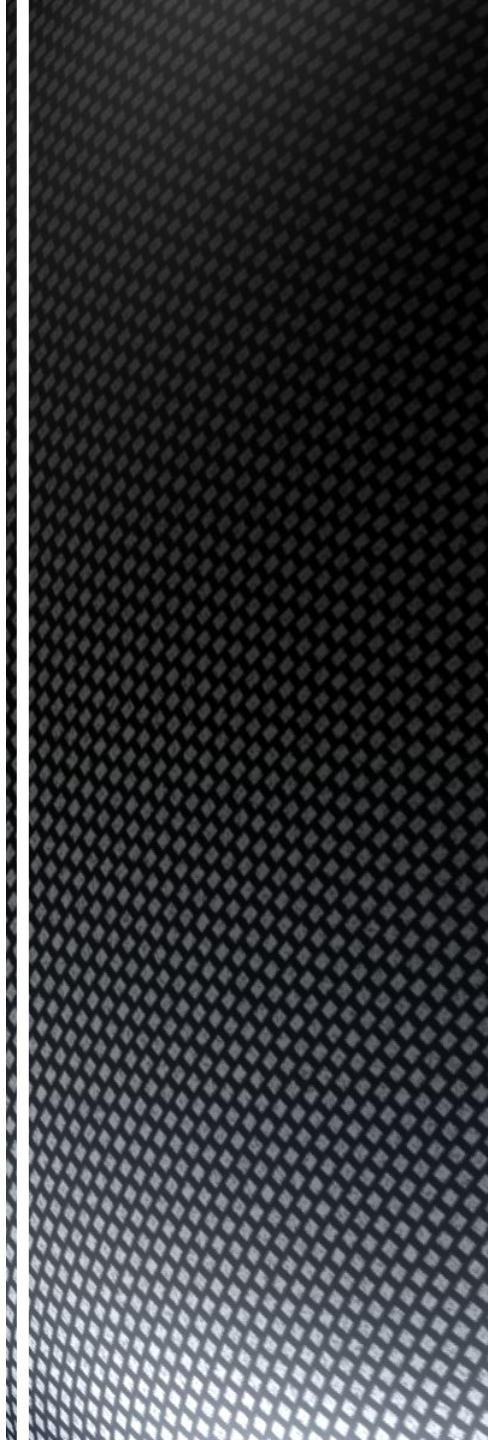
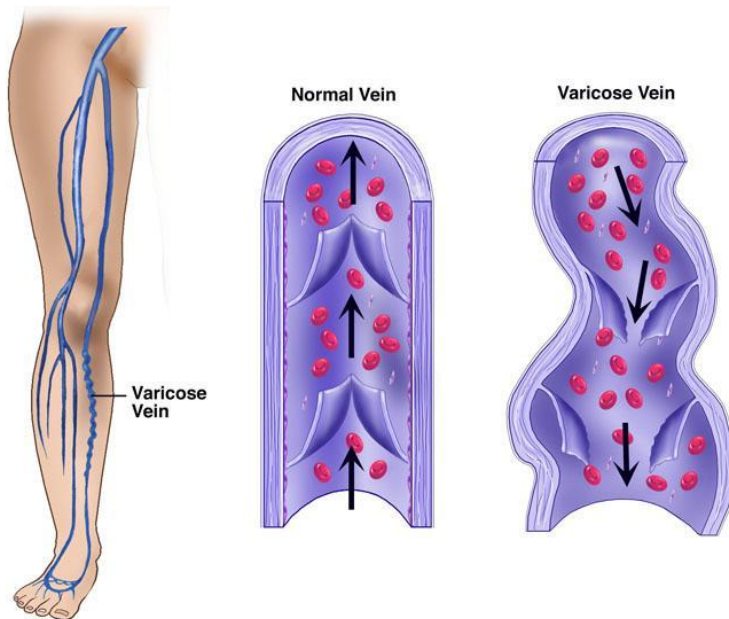


ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



■ **ХВН- синдром, проявляющийся нарушением венозного оттока в указанном отделе сосудистого русла.**

■ **Этиология.**

Развивается в результате:

- Варикозной болезни
- Посттромбофлебитической болезни
- Врожденных аномалий венозной системы
- Системных заболеваний соединительной ткани
- Ожирения
- Дисгормональных состояний
- Опухолей малого таза.

Причины:

- 1) патология механизмов, обеспечивающих венозный отток в ортостазе;
- 2) количественная недостаточность путей оттока
- 3) недостаточность сердечной деятельности.

■ Патогенез:

- Нарушение нормально венозного оттока (из-за развития клапанной недостаточности/ нарушения проходимости глубоких вен)
- Прогрессирование статической и динамической венозно гипертензии
- Накопление тканевых метаболитов, активация лейкоцитов, появление свободных радикалов, медиаторов воспаления)
- Поражают трофику кожи и ухудшают лимфатический дренаж
- Развитие «венозных» трофических язв.



▪ **КЛАССИФИКАЦИЯ ХВН ПО СЕАР**

С – клинические проявления (при отсутствии жалоб больного относят к подгруппе А – бессимптомная, при наличии таковых – к группе S – симптомная):

- 0 – отсутствие клинических проявлений ХВН;
- 1 – телеангиэктазии;
- 2 – варикозно-расширенные вены;
- 3 – отек;
- 4 – липодерматосклероз или гиперпигментация;
- 5 – заживающая язва;
- 6 – активная язва.

Е – этиология:

- врожденная ХВН: клинические проявления с момента рождения;
- первичная – неизвестной этиологии;
- вторичная – ассоциирована с посттромбофлебитическим синдромом/болезнью, травмой.

А – анатомическая локализация (изолированная или сочетанная):

- поверхностные вены – большая и малая подкожные вены ноги;
- глубокие вены – нижняя полая, подвздошная, большеберцовая, вены половых желез, глубокие и мышечные вены нижних конечностей;
- прободающие – прободающие вены на голени и бедре.

Р – ведущий патофизиологический механизм:

- рефлюкс в магистральные или прободающие вены;
- обструкция – острая или хроническая.

ЖАЛОБЫ.

Степень	Симптомы
0	Отсутствуют
I	Синдром «тяжелых ног», переходящий отек
II	Стойкий отек, гипер-гипопигментация, липодерматосклероз, экзема
III	Венозная трофическая язва (открытая или зажившая). Осложнения: кровотечение, тромбофлебит, трофическая язва (с указанием локализации и стадии раневого процесса)

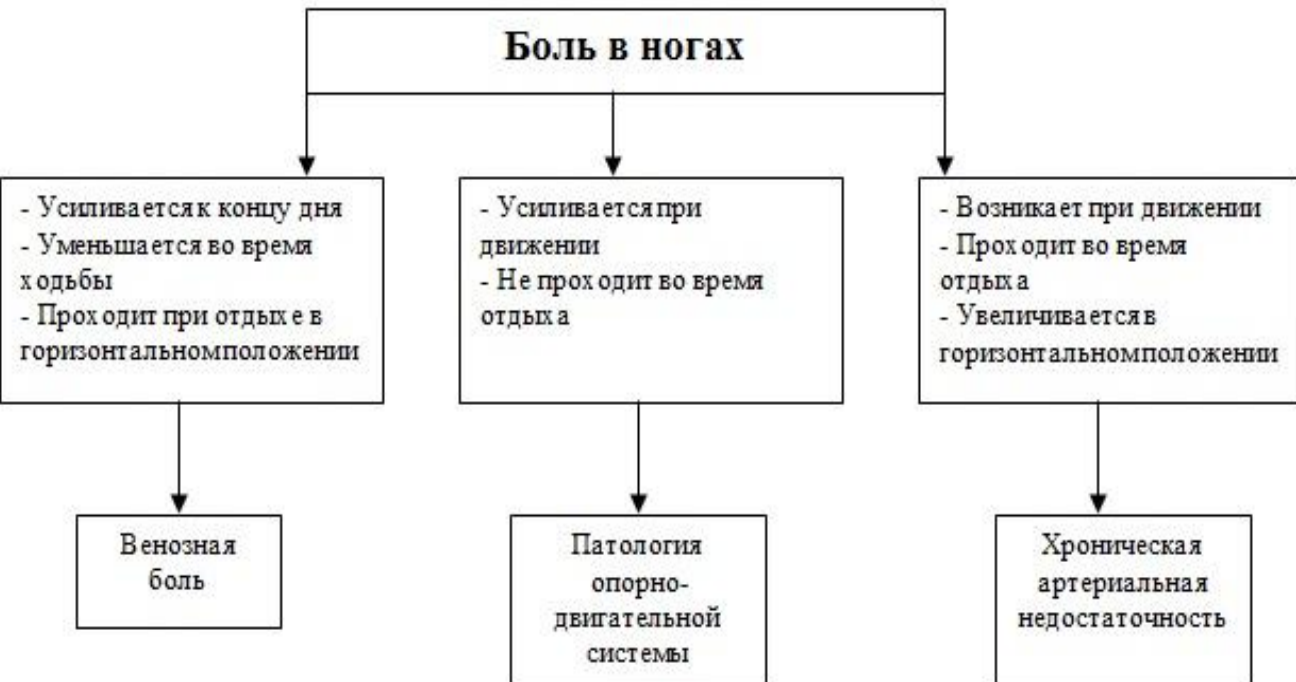
Чувство тяжести, распирающая жара и боли в икроножных мышцах;

Судороги

Трансформация подкожных вен;

Трофическая венозная язва;

Отек тыла стопы, лодыжек, голени.



Варикоз

Хроническая венозная недостаточность

Выпуклые вены



Отёки ног



Изменения текстуры и цвета кожи



Венозная язва

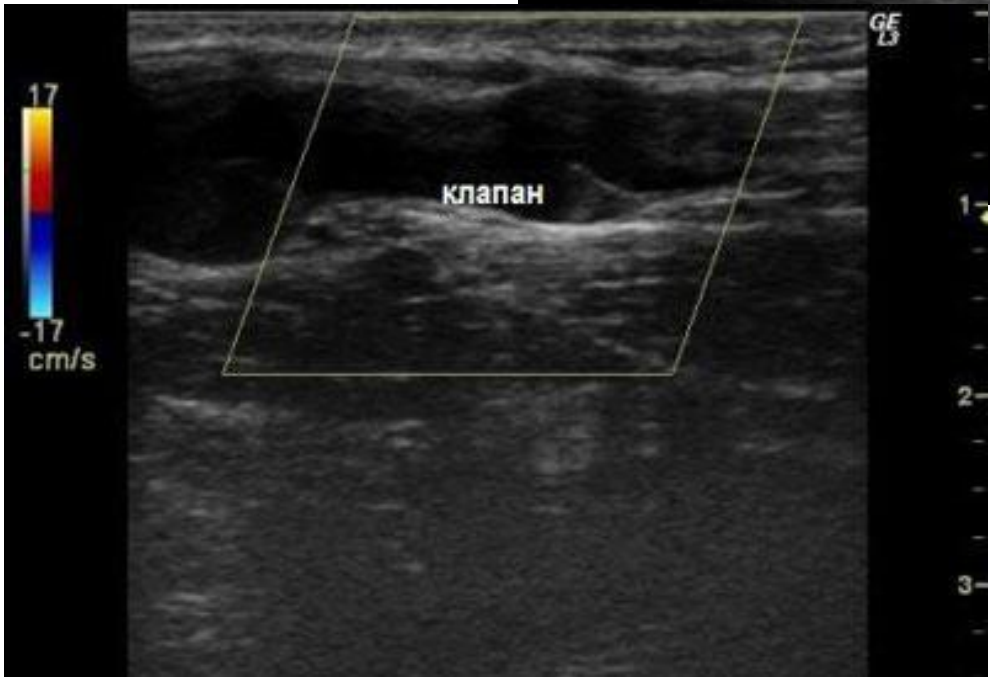
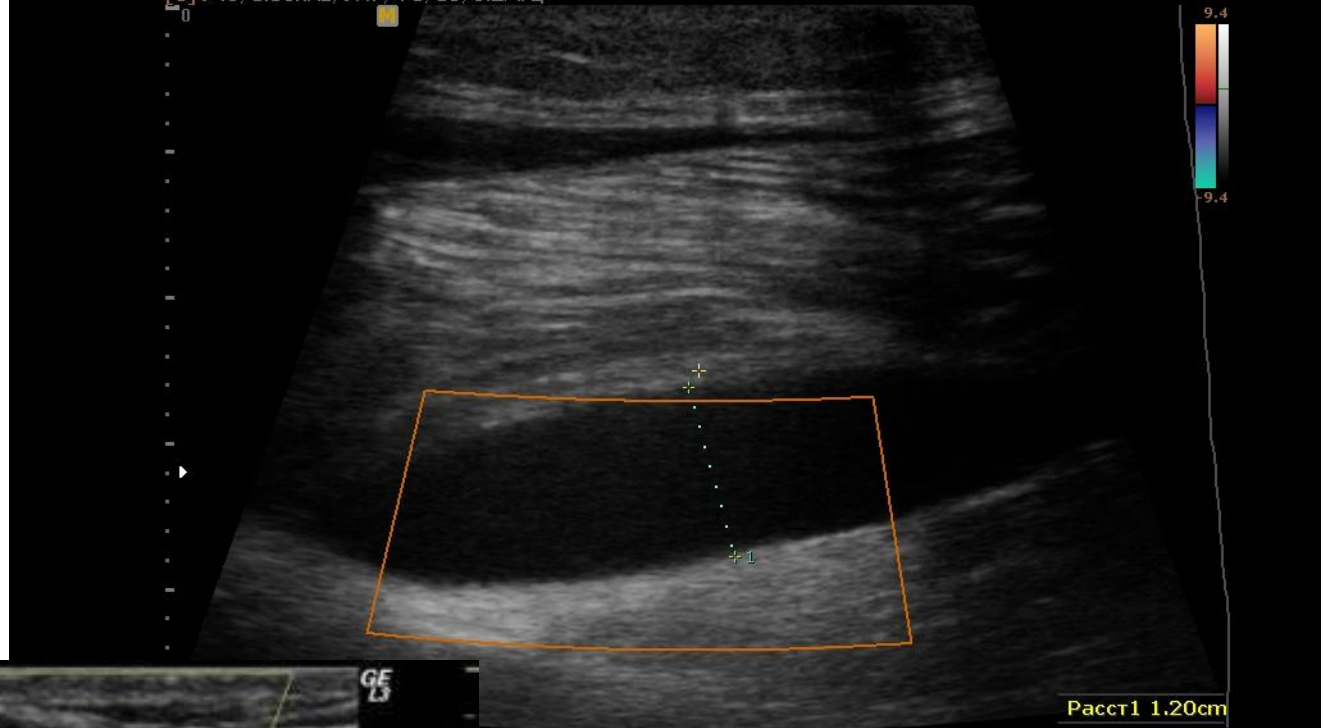


Инструментальная диагностика

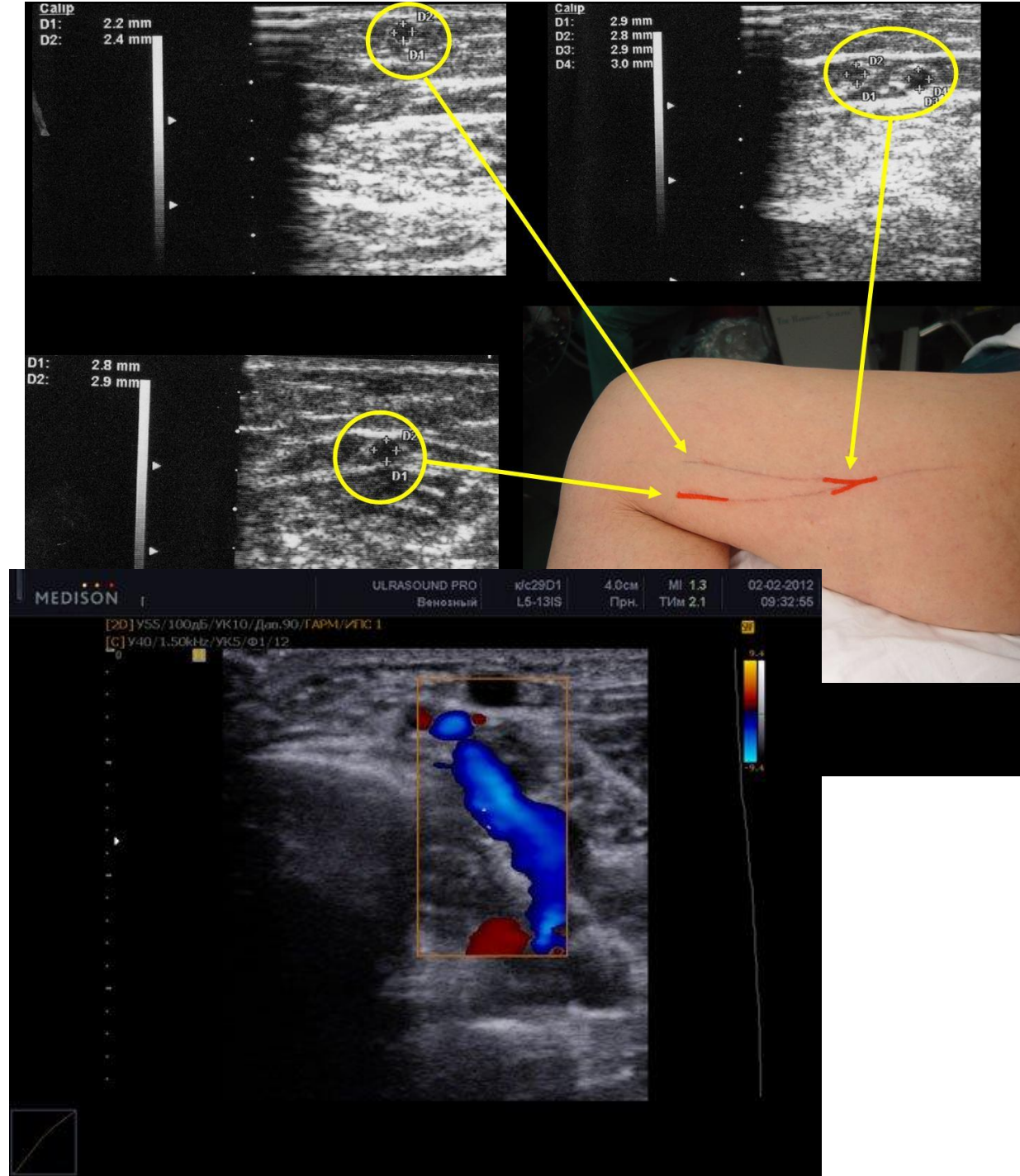
- 1) **УЗДС вен нижних конечностей** - при подозрение на заболевания венозной системы.



[2D] У59/90дБ/УК10/Дав.90/ГАРМ/5.6МГц/ИПС 1
[С] У46/1.50kHz/УК7/Ф1/10/6.2МГц



Ультразвуковое сканирование вен нижних конечностей является наиболее информативным методом исследования, позволяющим получить исчерпывающие данные о состоянии глубоких, поверхностных и перфорантных вен. Дает информацию о параметрах кровотока и позволяет визуализировать сосуды. – при рецидивах заболевания и выраженных трофических расстройствах, и если при проведении УЗДС были обнаружены признаки поражения глубоких вен.

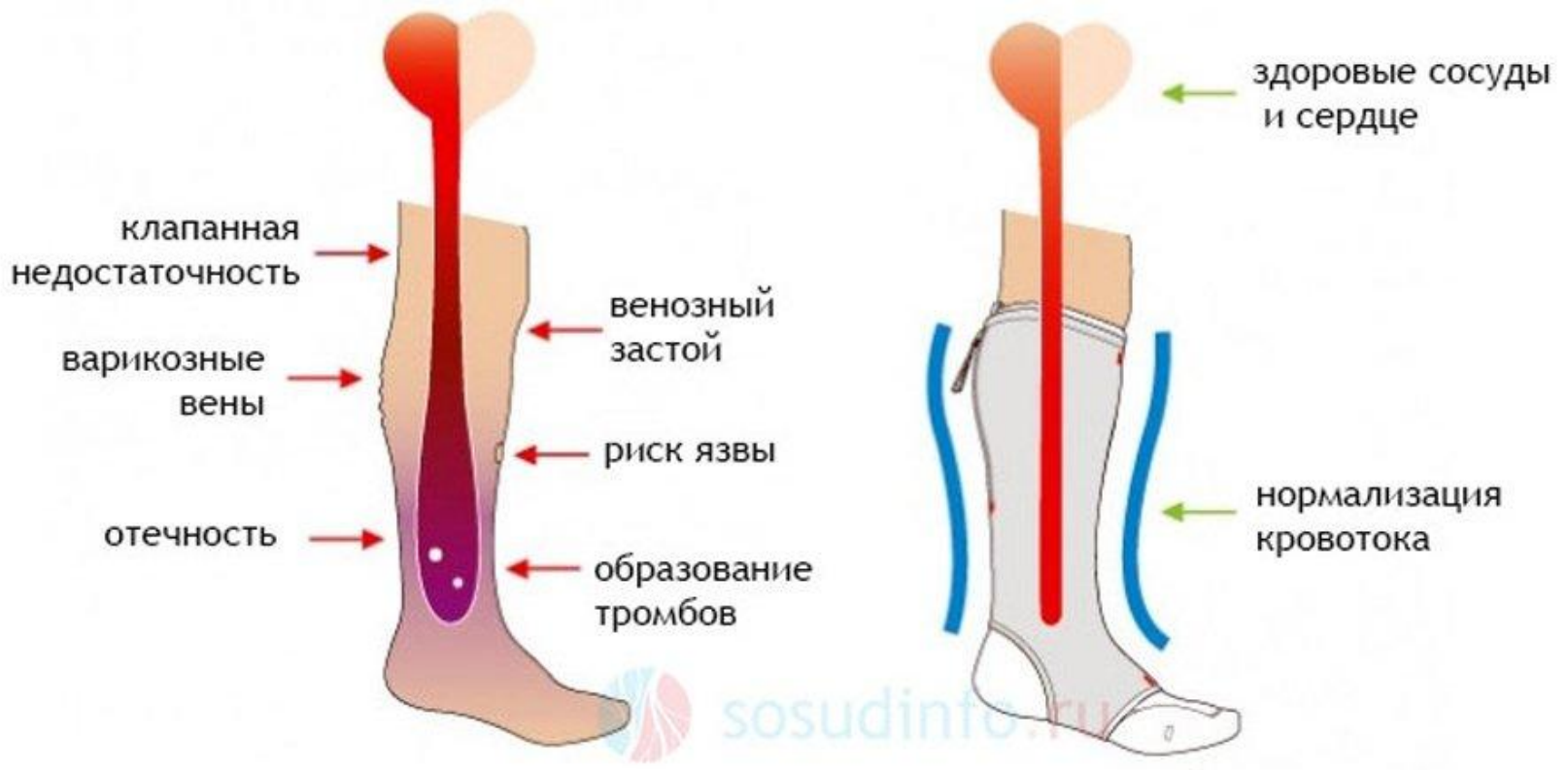


- **Принципы лечения:** Должно быть комплексным и базироваться на рациональном сочетании хирургических вмешательств, флебосклерозирующего и компрессионного лечения, фармакотерапии.

Стадии ХВН	Основные клинические симптомы	Рекомендуемые способы лечения
0	Отсутствие симптомов болезни вен при осмотре и пальпации	Эластическая компрессия (профилактический трикотаж)
1	Телеангиэктазии или ретикулярный варикоз	Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1 класса), флебопротектор
2	Варикозно расширенные вены	Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2 класса), флебопротектор
3	Отеки	Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2-3 классов), флебопротектор, калийсберегающий диуретик
4	Кожные изменения, обусловленные заболеванием вен (пигментация, венозная экзема, липодерматосклероз)	Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2-3 классов), антигистаминный препарат, местный кортикостероид
5	Кожные изменения, указанные выше, и зажившая трофическая язва	Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 3 класса), флебопротектор, тромбоцитарный дезагрегант
6	Кожные изменения, указанные выше, и открытая трофическая язва	Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 3 класса), флебопротектор, тромбоцитарный дезагрегант, раневые покрытия

▪ Компрессионная терапия

Является обязательным компонентом лечения и профилактики ХВН



- **Склеротерапия** применяется на начальных стадиях, заменяя хирургическое вмешательство.

В варикозно-расширенную вену с помощью шприца и иглы вводится специальный препарат (склерозант), что приводит к закрытию вены. Вводимый пенообразный склерозант равномерно заполняет варикозные вены в не зависимости о того, насколько они извиты.



■ Фармакологические препараты

1) Базисные :

- Венотоники(флебопротекторы) – детралекс
- Антикоагулянты прямые (гепарин) и не прямые (варфарин)
- Улучшающие гемореологию и микроциркуляцию (пентоксифилин, тромбоцитарные дезагреганты)



2) Адьювантные:

- Антибактериальные противогрибковые
- Калийсберегающие диуретики
- НПВС



Топические ЛС Группы по действующему веществу:

- 1) гепариносодержащие
- 2) мази и гели на основе веноактивных препаратов (троксевазин)
- 3) мази и гели на основе неспецифических противовоспалительных препаратов
- 4) глюкокортикостероиды

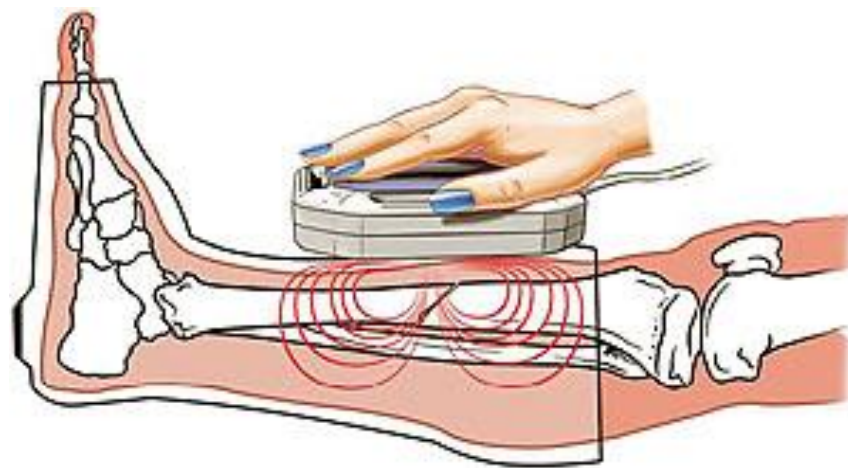
■ Физиотерапия

- Магнитотерапия

- Лазеротерапия

- КВЧ-терапия

- Прерывистая пневмокомпрессия



■ Хирургическое вмешательство:

- Иссечение варикозно расширенных поверхностных вен,
- коррекция клапанного аппарата глубоких вен,
- обходное шунтирование окклюзированных венозных магистралей.

