

# Варикозное расширение вен

Цалко Наталья Анатольевна 524 группа

# Интересные факты

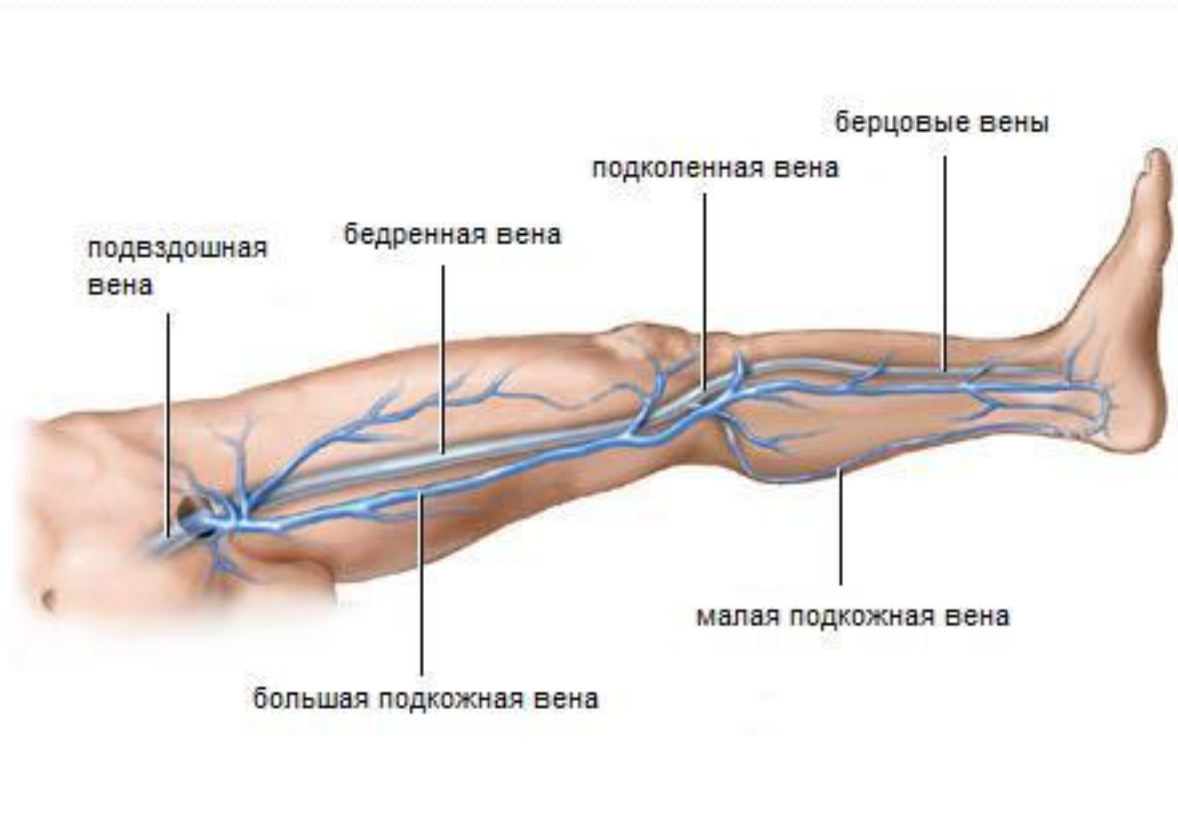
- Слово "варикозное" происходит от лат. "varix, varicis" - "вздутие"
- Варикозная болезнь присуща только человеку. В связи с прямохождением у представителей вида *Homo sapiens* во время активной жизнедеятельности большая часть циркулирующей крови (60-70%) находится ниже уровня сердца.

# АНАТОМИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

## ● РАЗЛИЧАЮТ:

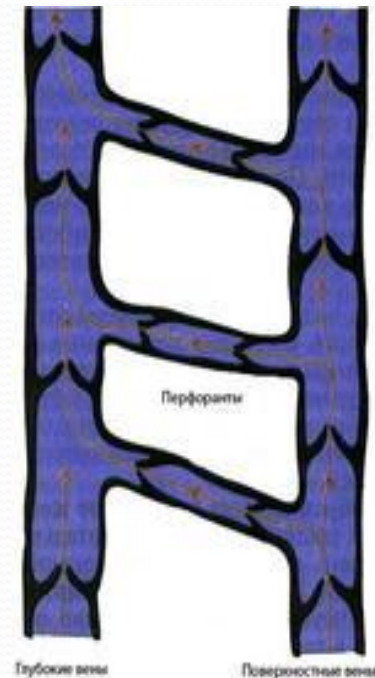
- Поверхностные или подкожные вены (v. saphena magna, v. saphena parva).
- Глубокие вены.
- Коммуникантные вены.

# Анатомия



# Особенности

- Основной отток крови (85-90%) осуществляется по глубокой венозной системе. Объем кровотока в поверхностных венах составляет не более 10-15%. Подкожные вены собирают кровь из эпифасциальных тканей, а затем по многочисленным перфорантам она поступает в глубокие магистрали



# Анатомия венозного бассейна

- 1) Поверхностные вены расположены непосредственно под кожей и представлены:
  - · кожными венами подошвенной и тыльной поверхности стопы;
  - · большой подкожной веной;
  - · малой подкожной веной;
  - · многочисленными притоками большой и малой подкожных вен.



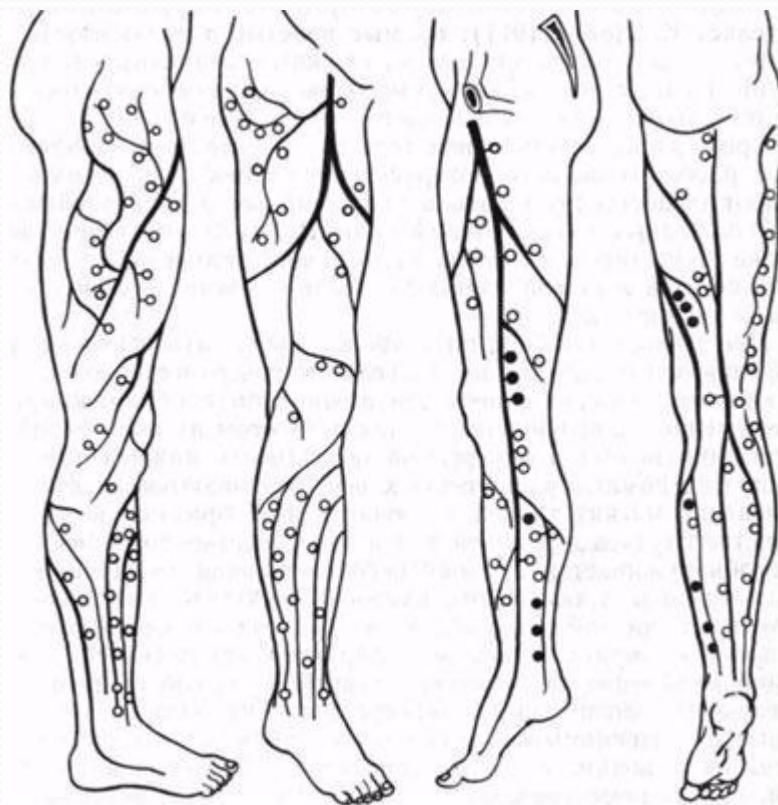
- 2) Глубокие вены расположены в толще мышечных массивов нижних конечностей, обеспечивают основной объем кровотока и представлены:
  - · венами тыла стопы и подошвы: тыльная и подошвенная глубокие венозные дуги;
  - · венами голени: передняя и задняя большеберцовая, малоберцовые вены;
  - · венами области колена: подколенная вена, икроножные и камбаловидные вены;
  - · венами бедра: глубокая, поверхностная и общая бедренные вены .



# Перфорантные вены - вены

- 3) соединяющие систему поверхностных и глубоких вен и обеспечивающие однонаправленный ток крови из поверхностных вен в глубокие.
- Большинство из них содержат клапаны, ориентированные таким образом, что обеспечивают односторонний ток крови.
- Наряду с коммуникантами, содержащими клапаны, имеются так называемые нейтральные, или бесклапанные, перфоранты, расположенные преимущественно на стопе.

# Локализация КОММУНИКАНТОВ




# ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ фАКТОРЫ

- наследственную предрасположенность (наличие данной патологии у обоих родителей повышает риск наследования болезни до 60%);
- половую принадлежность - женщины болеют в 1.5-2 раза чаще (этому способствует беременность, гормональные нарушения);
- избыточная масса тела (увеличение веса на 20% приводит к пятикратному увеличению риска развития ВБНК);
- длительные статические нагрузки и малая двигательная активность

# Классификация

- Этиология
  - Первичное

- Вторичное (врожденная патология, посттромбофлебитический синдром, артериовенозные ангиодисплазии)

- 
- По состоянию клапанов
    - Тотальная недостаточность
  - НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН
  - НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ГЛУБОКИХ ВЕН
  - Коммуникантных вен
  - Сочетанная форма

# Другие классификации

- III. ПО СТАДИЯМ: КОМПЕНСАЦИИ, СУБКОМПЕНСАЦИИ, ДЕКОМПЕНСАЦИИ**
- IV. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ: В СИСТЕМЕ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ, МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ, ИХ СОЧЕТАНИЕ**
- V. ПО ОСЛОЖНЕНИЯМ: КРОВОТЕЧЕНИЕ, ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ТРОМБОФЛЕБИТ**

# КЛИНИКА

## ● Жалобы:

1. Боль, утомляемость
2. Парестезии, судорги икроножных мышц
3. Отечность
4. Наличие расширенных вен

Все вместе – это **симптомокомплекс ХВН**

**В стадию декомпенсации** присоединяются

Постоянные отёки.

Пигментация и индурация кожи, целлюлит.

Трофические язвы, экземоподобные дерматиты.

Кожный зуд

# Внешний вид





# пользоваться международной классификацией СЕАР: 5 классов

- Класс 0 – нет признаков ХВН при физикальном
- Класс 1 – телеангиоэктазии, ретикулярные вены
- Класс 2 – варикозно-расширенные вены
- Класс 3 – ВРВ + отеки
- Класс 4 – изменения кожи
- Класс 5 – зажившая венозная язва
- Класс 6 – открытая венозная язва

С – класс заболевания Е-Этиология

А – локализация Р - патофизиология

# Диагностика

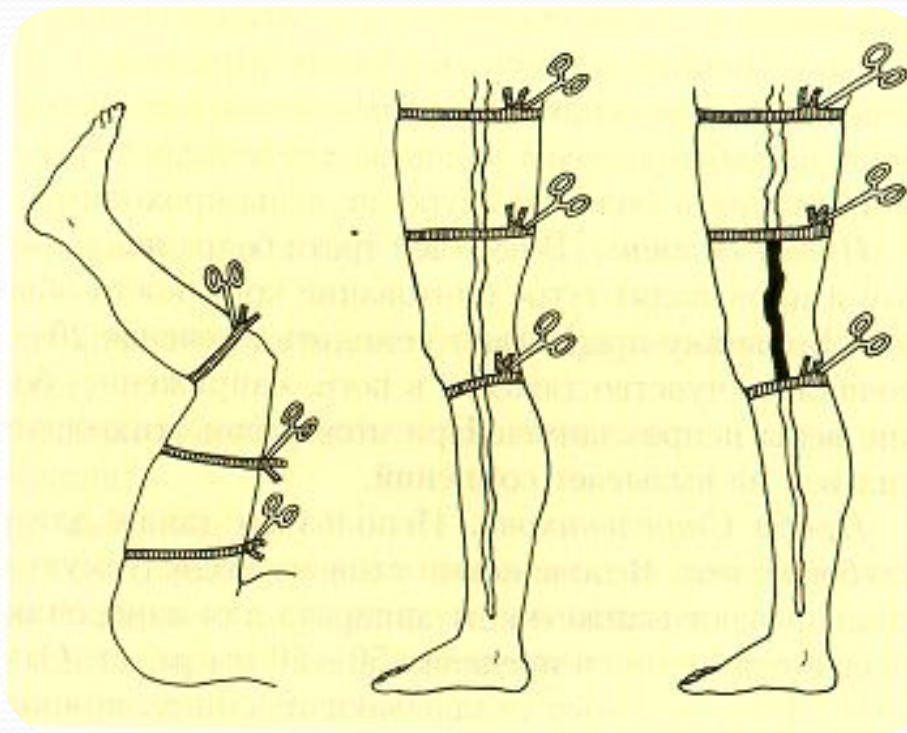
- Есть ряд функциональных проб – применяются нечасто :

1. **Проба Транделенбурга – ПРОВЕРКА КЛАПАННОГО АППАРАТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН**



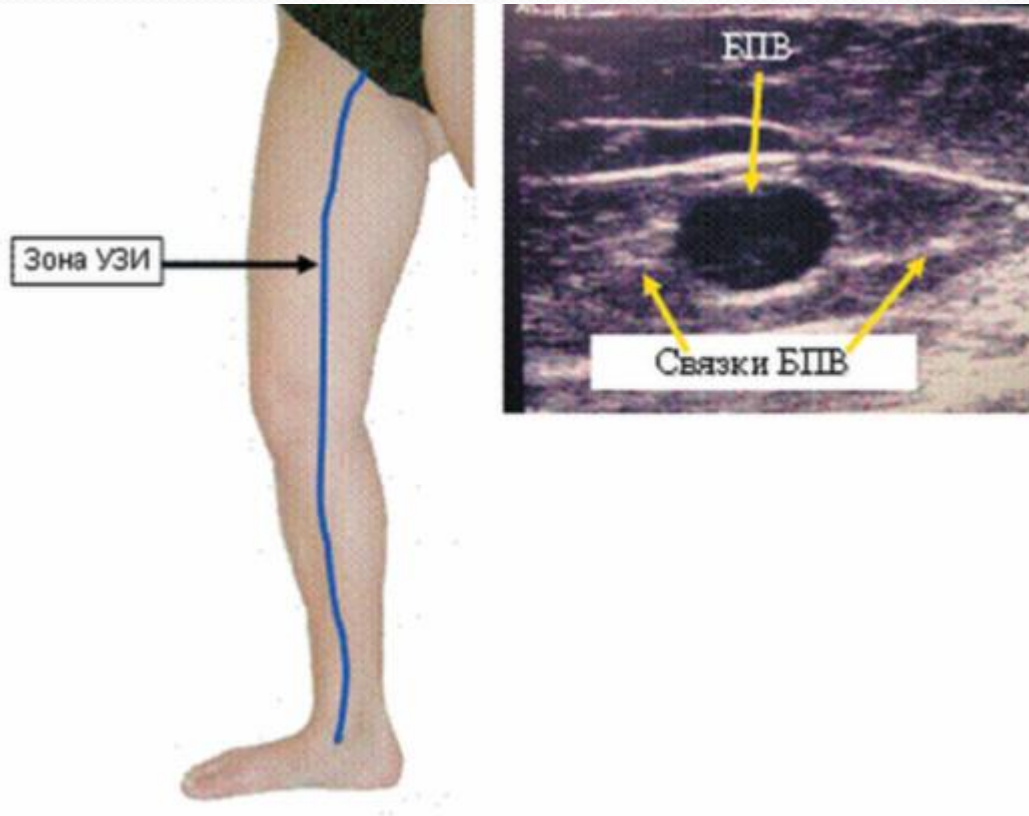
# СОСТОЯНИЕ КЛАПАННОГО АППАРАТА КОММУНИКАНТНЫХ ВЕН

## ● Трёхжгутовая проба Шейниса

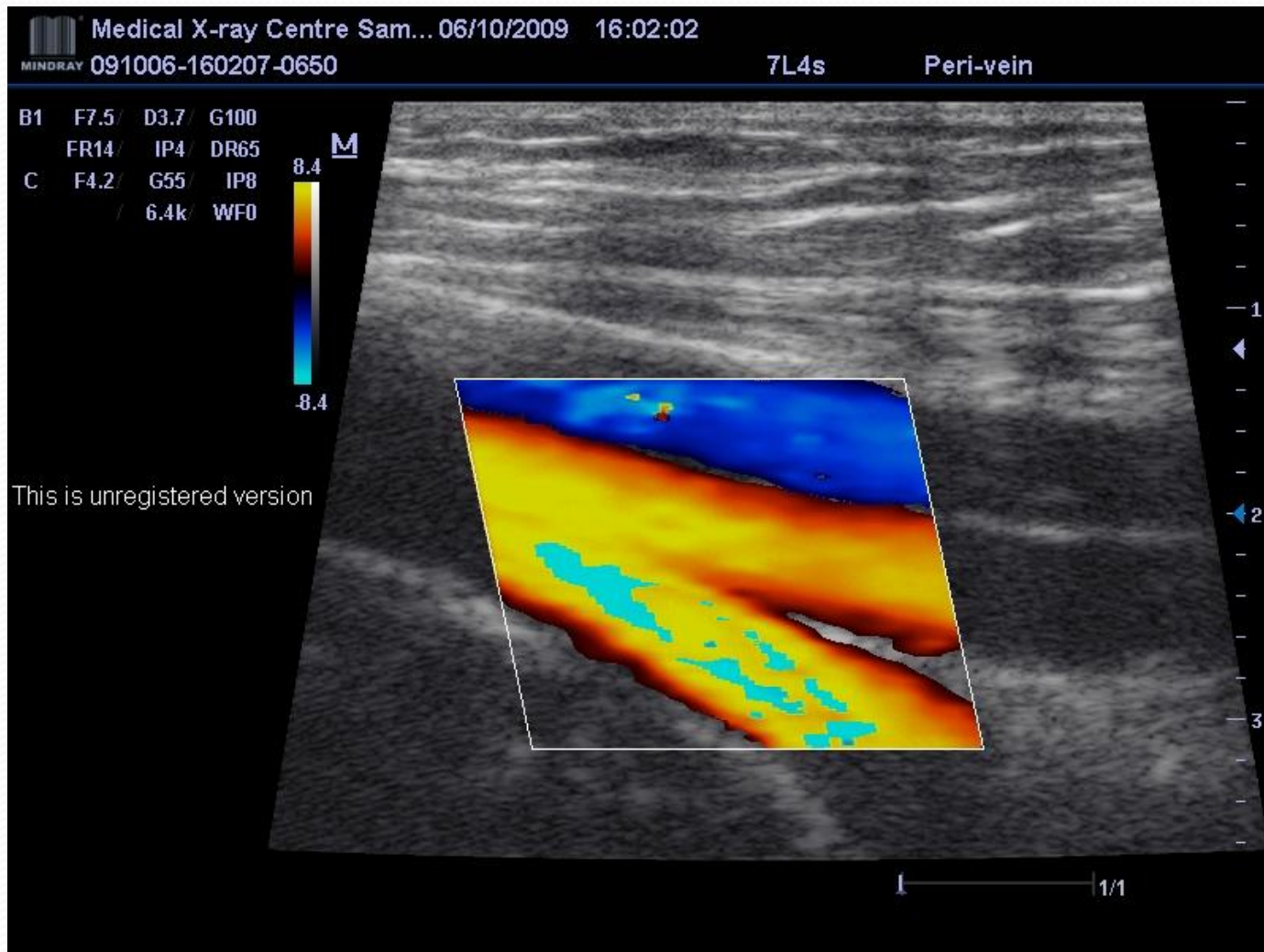


# УЗИ

- Симптом «глаза» – для обнаружения БПВ



# Золотой стандарт – ДС с цветным картированием ПОТОКОВ



# Лечение

- 0 степень : Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1-2 класса)
- 1 степень : Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 1-2 класса)  
Эпизодические курсы монофармакотерапии
- 2 степень : Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2 класса)  
Повторные курсы монофармакотерапии  
Физиотерапия и санаторно-курортное лечение
- 3 и 4 степени : Эластическая компрессия (лечебный трикотаж 2-3 класса)  
Непрерывная комбинированная фармакотерапия  
Местное лечение  
Физиотерапия

# Еластическа компрессия

противарикозні компресійні вироби



# Фармакотерапия

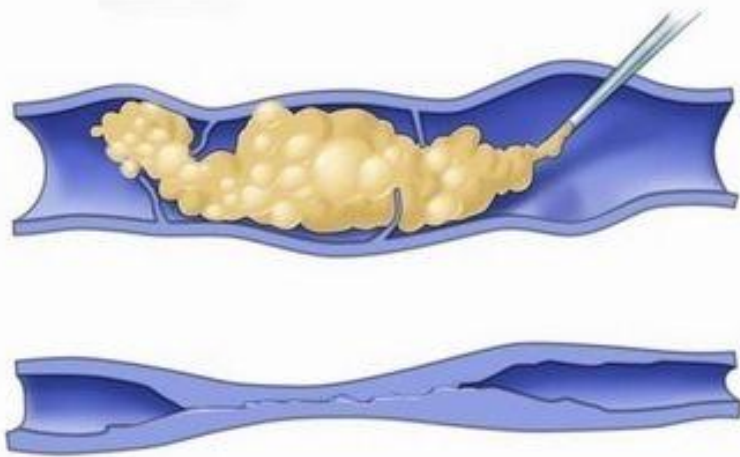
- флеботоники и ангиопротекторы (детралекс, цикло-3-форт); дезагреганты (трентал, курантил)
- противовоспалительные препараты (диклофенак, реопирин)
- топические препараты местного применения (лиотон 1000 гель, куриозин)
- антикоагулянты (гепарин, фраксипарин)



# Компрессионная склеротерапия

- не требует госпитализации больного
- обладает малой травматичностью и высокими косметическими результатами.
- В качестве самостоятельного метода флебосклерозирующее лечение можно применять только при отсутствии патологического рефлюкса венозной крови (то есть при удовлетворительной функции клапанного аппарата), в случаях телеангиэктазий, ретикулярного варикоза, локального варикозного расширения притоков подкожных вен. Во всех других случаях это лечение является вспомогательным.

# Склеротерапия – введение склерозирующих средств



# Лазерная терапия

- Основная ценность этого метода в полной амбулаторности и высокой эффективности, сравнимой с оперативным вмешательством.
- Суть метода заключается в воздействии лазерного излучения в просвете стенки вены. При этом вена тромбируется и спазмируется. Все действия производятся под контролем УЗИ.
- Через определенное время коагулированная вена прорастает соединительной тканью.
- Важно и то, что при использовании ЭВЛК достигается высокий косметический эффект.

# Показания

- расширение большой подкожной вены в зоне устья не больше 1 см;
- Количество расширенных венозных притоков небольшое;
- И малая, и большая подкожные вены имеют ровный ход ствола для беспрепятственного прохождения по ним световода.



**ДО**



**ПОСЛЕ**

# Хирургическое лечение

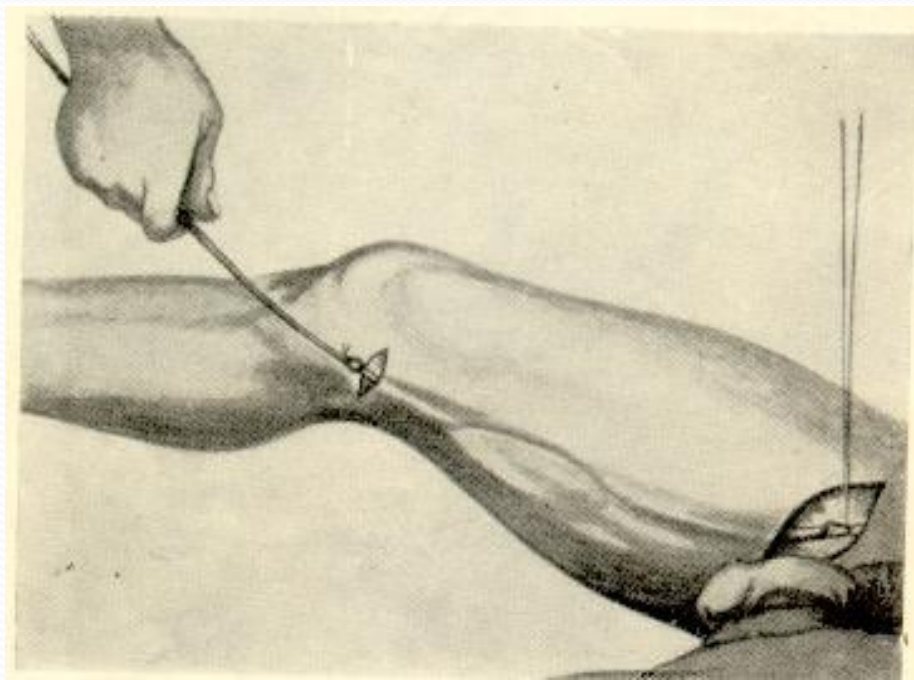
## ● ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ

1. **Флебэктомия:** по Маделунгу, по Бибкоку, по Нарату.
2. **Операции, устраняющие сброс крови из глубоких вен:** Троянова-Тренделенбурга, перевязка малой подкожной вены, операция Коккета, Линтона.
3. **Операции по выключению из кровообращения и облитерации варикозно-расширенных вен:** прошивание вен по Клаппу, Топроверу, Соколову; эндоваскулярная электрокоагуляция.

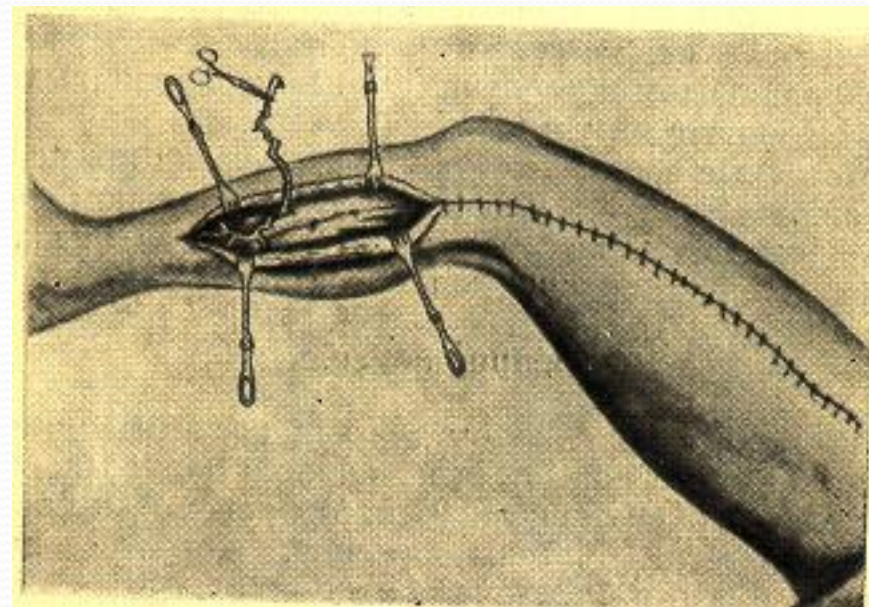
# Флебэктомия по Бебкоку

- Флебэктомия по Бебкоку заключается в подкожном выдергивание вен с помощью жёсткого металлического зонда — экзерезе, как в ту пору называли эту процедуру. Для этого делались два небольших надреза, через которые проводилась перевязка вены— кроссэктомия, и, наконец, выдергивание пораженного участка крючком зонда

## Удаление вены по Бабкоку



## иссечение вены по Маделунгу





# Иссечение вены по Маделунгу

- Вену вместе с варикозными узлами иссекают, кровоточащие ветви перевязывают. В рану в области бедра укладывают временный тампон, смоченный теплым физиологическим раствором, и переходят к операции на голени, где производят разрез кожи над измененной большой подкожной .
- Ствол вены выделяют из поверхностной фасции, боковые ветви перевязывают. Вместе с веной иссекают покрывающую ее рубцово измененную кожу и собственную фасцию голени, спаянную с варикозными узлами.