

Варикозная болезнь нижних конечностей: причины, признаки, диагностика и лечение

Варикозная болезнь нижних конечностей является чрезвычайно распространенной, и если раньше пациентами [флеболога](#) чаще становились лица старшего возраста, то сейчас ею довольно часто страдают люди 25-45 лет. Ее признаки, по различным данным статистики, наблюдаются у 66% мужчин и 90% женщин из населения развитых стран. Данное заболевание носит прогрессирующий характер и может сочетаться с венозной недостаточностью.

Варикозная болезнь нижних конечностей сопровождается патологическим расширением поверхностных вен, которое вызывается недостаточностью венозных клапанов и сопровождается существенным нарушением гемодинамики. В дальнейшем эта патология может усугубляться тромбофлебитом, приводящим к повышению риска развития флеботромбоза и [тромбоэмболии легочной артерии](#) (ТЭЛА).

Механизм развития



Первым пусковым механизмом в развитии данной патологии вен нижних конечностей является нарушение работы венозных клапанов, который

приводит к рефлюксу крови. В результате на замедление тока крови реагируют эндотелиальные клетки, и на них фиксируются лейкоциты, которые активируют воспалительный процесс в стенке сосуда, распространяющийся по венозному руслу. Параллельно с воспалением нарушается функции эндотелиального слоя вен, а затем и всех слоев венозной стенки.

В первую очередь и особенно остро от вышеописанных патологических процессов страдает клапанная система вен. Сначала обычно поражается зона максимальной нагрузки: в устье большой и малой подкожных вен или в крупных перфорантных сосудах. В дальнейшем из-за переполнения венозного русла происходит перерастяжение венозных стенок и объем венозной крови в поверхностных венозных сосудах нижних конечностях увеличивается. Далее этот превышенный объем поступает через перфорантную систему в глубокие вены и растягивает их. В дальнейшем в них развивается дилатация и недостаточность венозных клапанов.

Такие патологические изменения приводит к горизонтальному рефлюксу (забросу части крови в подкожную венозную сеть) и работа венозной помпы полностью утрачивает свою эффективность. В дальнейшем развивается венозная гипертензия, приводящая к венозной недостаточности. Вначале у больного появляются отеки, а затем из кровяного русла в мягкие ткани проникают и форменные элементы крови, которые приводят в гиперпигментации и липодермосклерозу кожных покровов. При прогрессировании болезни на поверхности кожи появляется трофическая язва, которая может осложняться вторичной инфекцией.

Причины

Флебологи отмечают несколько причин, которые могут приводить к патологическим нарушениям в функционировании венозной системы. Их разделяют на две основные группы:

- I – генетическая предрасположенность;

- II – ряд причин, обусловленных воздействием неблагоприятных факторов или их сочетанием.



Наследственная предрасположенность к варикозной болезни может определяться как у женщин, так и у мужчин, несмотря на то, что в большинстве случаев данная патология наблюдается именно у женщин. Заболевание может длительное время ничем себя не проявлять, но при определенных стечениях обстоятельств (например, при интенсивной физической нагрузке) запускается сбой в работе клапанов вен.

Также флебологи выделяют ряд неблагоприятных факторов, которые могут провоцировать варикозное расширение вен:

- гормональный дисбаланс;
- возраст;
- сахарный диабет;
- частые запоры;
- перенесенные хирургические операции или травмы;
- гиперкоагуляция;
- ожирение;
- пристрастие к алкоголю и табакокурению;
- профессиональные риски (повышенная нагрузка, долгое вынужденное положение стоя);
- ношение сдавливающего тело белья;
- длительное ношение обуви на высоком каблуке;
- беременность и роды;

- конституционные особенности и врожденные аномалии кровеносной системы;
- проживание в неблагоприятных климатических условиях.

Признаки и симптомы

Варикозная болезнь в большинстве случаев развивается медленно и постепенно. На ранней стадии она проявляется немногочисленными и неспецифическими признаками, которые можно объединить в «синдром тяжелых ног»:

- чувство тяжести в ногах;
- быстрая утомляемость ног;
- ощущения жжения и распирания в области вен;
- ноющие боли;
- периодические **отеки** тыльной стороны стопы и лодыжек, увеличивающиеся к вечеру и исчезающие после ночного сна.

Основным и первым признаком начавшейся варикозной болезни становятся появившейся мешковидные или цилиндрические участки расширенных поверхностных вен. Этот симптом сопровождается быстрой утомляемостью нижних конечностей, жжением и чувством распирания в области прохождения вен и постоянным ощущением тяжести в ногах. Расширенные сосуды становятся извитыми и начинают выступать над поверхностью кожи в области стоп и голени, а после длительной ходьбы или интенсивной физической нагрузки они становятся более заметными. Также больного могут беспокоить отеки, которые особенно четко проявляются в вечернее время в области лодыжек, нижней части голени и тыльной стороны стопы. В ночное время у больного могут появляться судороги. А на более поздних стадиях заболевания из-за недостаточности кровообращения кожа на ногах может гиперпигментироваться и склерозироваться.

В некоторых случаях первые признаки варикоза проявляются только так называемыми «сосудистыми звездочками» (паутинкой расширенных вен толщиной не более 0,1 мм), и больной долгое время не догадывается о начале болезни. Некоторые женщины воспринимают данный симптом как всего лишь косметический дефект, а мужчины попросту не замечают его.

Несмотря на отсутствие каких-либо других признаков варикозной болезни именно «сосудистые звездочки» являются первым и, в некоторых случаях, единственным симптомом варикозной болезни и обращение к врачу на этой стадии заболеваний может помочь больному существенно замедлить прогрессирование патологического расширения вен.

Классификация



Наиболее часто российские флебологи применяют форму классификации варикозной болезни, предложенную в 2000 году, которая учитывает форму болезни и степень хронической венозной недостаточности:

- I – внутрикожное или сегментарное расширение вен без вено-венозного сброса;
- II – сегментарное расширение вен с рефлюксом в перфорантных или/и поверхностных венах;
- III – распространенное варикозное расширение вен с рефлюксом в перфорантных или поверхностных венах;
- IV – варикозное расширение вен с рефлюксом в глубоких венах.

Варикозная болезнь может быть:

- восходящей – вены начинают патологически изменяться со стопы;
- нисходящим – развитие варикоза начинается с устья большой подкожной вены.

Также при выявлении варикоза ног для определения тактики лечения важно учитывать степень хронической венозной недостаточности:

- 0 – ХВН отсутствует;
- 1 – у больного наблюдается только синдром «тяжелых ног»;
- 2 – у больного присутствуют переходящие отеки;
- 3 – у больного присутствуют стойкие отеки, липодерматосклероз, экзема, гипо- или гиперпигментация;
- 4 – на поверхности ног образовывается трофическая язва.



Осложнения

Трофические язвы

На первых этапах своего развития варикозная болезнь существенно ухудшает качество жизни больного и доставляет ему неприятные моменты в виде заметной косметической проблемы. В дальнейшем, при прогрессировании патологии, на конечностях могут образовываться трофические язвы, которые зачастую осложняются вторичной инфекцией. Вначале на поверхности кожи появляются (обычно в области нижней трети голени) участки с истонченной, сухой, напряженной и блестящей поверхностью. В последствии на них появляются зоны гиперпигментации и развивается небольшая язва, увеличивающаяся в размерах и доставляющая болезненные ощущения. В дальнейшем ее края становятся более плотными, а дно покрывается налетом грязного цвета и периодически кровоточит. При минимальных травмах ее границы существенно увеличиваются и язва инфицируется.

Тромбофлебит и тромбоз



При

несвоевременном или некачественном лечении варикоз нижних конечностей может осложняться развитием тромбоза или **тромбофлебита**. Эти заболевания возникают внезапно и не связаны с воздействием внешних неблагоприятных факторов (например, с интенсивной физической нагрузкой). У больного появляется значительный и быстро распространяющийся на всю ногу отек, который сопровождается сильными болями распирающего характера. На некоторых участках кожи могут появиться местная болезненность, покраснение или синюшность. При миграции оторвавшегося тромба в сосуды легких может развиваться такое тяжелейшее осложнение тромбоза нижних конечностей, как ТЭЛА.

Диагностика

Обычно диагноз «варикозная болезнь» становится очевидным для флеболога уже при первом обследовании больного. После изучения жалоб пациента, осмотра нижних конечностей и проведения ряда физикальных проб врач назначит ряд исследований для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения:

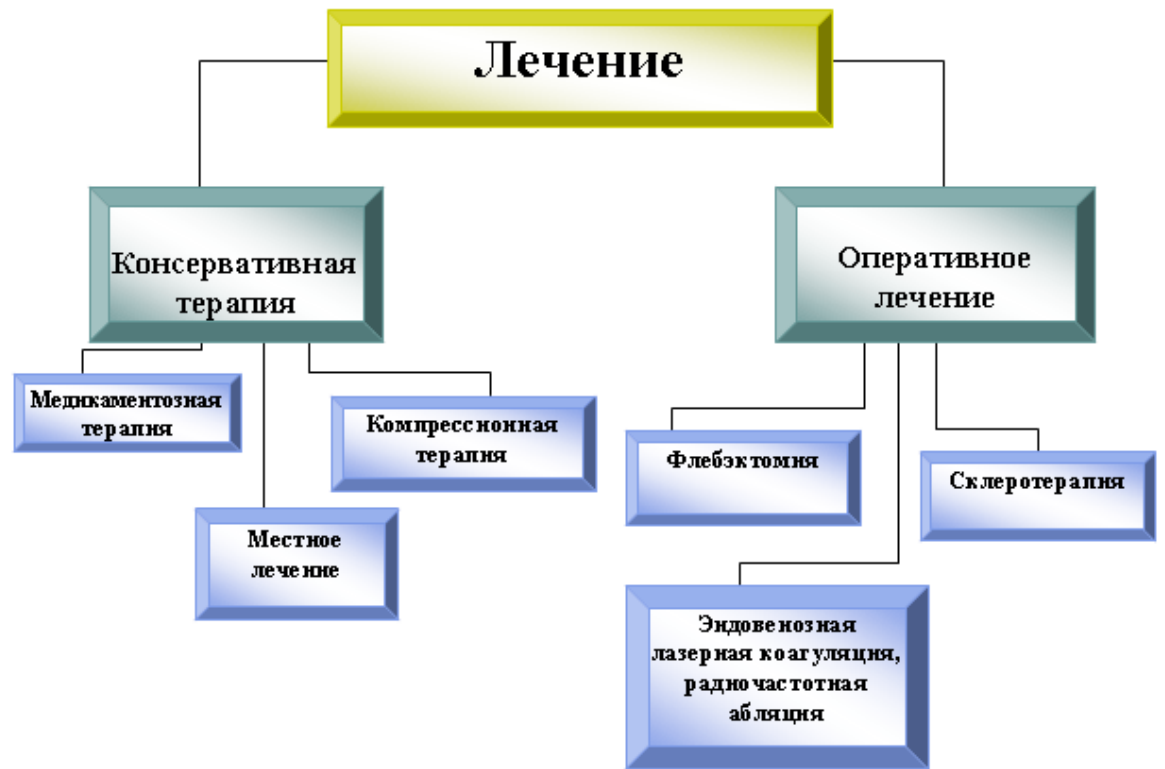
- клинический и биохимический анализ крови;
- УЗ-доплерография;
- дуплексное сканирование;
- окклюзионная плетизмография;

- реовазография;
- рентгеноконтрастная флебография (назначается только при сомнительных показателях неинвазивных методик).

Лечение

Основные цели лечения варикоза нижних конечностей направлены на стабилизацию и восстановление нормального оттока венозной крови, улучшение качества жизни больного и предотвращение развития осложнений, вызванных венозной недостаточностью. Лечебные мероприятия могут включать в себя:

- консервативную терапию: может применяться на начальных стадиях болезни (когда поражения кожи ног еще не ярко выражены и трудоспособность больного снижена умеренно), в послеоперационном периоде или при противопоказаниях к хирургическому лечению;
- хирургическое лечение: назначается при выраженных признаках или на запущенных стадиях болезни и может проводиться как при помощи малоинвазивных методик, так и путем радикальной хирургии.



Источник: <https://doctor-cardiologist.ru>