



Хаджи Исмаил Аббас, кандидат медицинских наук, врач-хирург кабинета диабетической стопы Минского городского эндокринологического диспансера

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Варикозное расширение вен (ВРВ) нижних конечностей – самое распространенное заболевание периферических сосудов, которым страдают, по разным данным, около 50% населения развитых стран. Среди больных сахарным диабетом эта цифра достигает 80%. Причем наиболее часто заболевание начинается развиваться в самом активном трудоспособном возрасте, в 30–40 лет.

ВРВ – заболевание как женщин, так и мужчин, хотя у женщин оно проявляется чаще. Причиной тому постоянные гормональные перестройки (половое созревание, менструальные циклы, беременность, роды, климакс). По литературным данным, варикозной болезни подвержены каждая третья женщина и каждый десятый мужчина.

Слово «варикоз» латинского происхождения: Varix – узел или вздутие. Варикоз означает хронический, стойкий, необратимый и постепенно прогрессирующий процесс расширения и удлинения вен, при котором истончается и деформируется венозная стенка. Такое может происходить в любом участке тела, но чаще всего поражаются вены нижних конечностях, несущие кровь к сердцу из наиболее удаленных от него зон.

В возникновении данной патологии основную роль играет развивающаяся недостаточность венозных клапанов, представляющих собой складки внутренней оболочки вены.

Венозная стенка состоит из трех оболочек:

- *наружная оболочка* создает каркас и состоит из коллагеновых волокон и небольшого количества мышечных клеток, расположенных в продольном направлении;
- *средняя* обеспечивает венам упруго-сократительную функцию и состоит из гладкомышечных клеток, образующих спираль по периметру вен;
- *внутренняя* (наиболее выраженная) состоит из эндотелиального и подэндотелиального слоев, из которых формируются клапаны, организованные в виде канделябров. Кровь через них может течь только к сердцу.

Венозные клапаны способны выдерживать давление до 300 мм. рт. ст. и благодаря этому препятствуют ретроградному кровотоку. При нарушении нормальной работы этих клапанов возникает так называемый обратный отток крови, что приводит к «застаиванию» крови, повышению

давления в венах и их постепенному расширению.

ПРИЧИНЫ

Причин развития ВРВ очень много. В зависимости от них различают:

1. Первичное варикозное расширение вен. Встречается в 75% случаев заболевания. Причины возникновения:

- наследственный фактор;
- образ жизни и условия труда. Заболевание чаще подвержены люди, находящиеся длительное время в одном положении – сидя за столом или стоя (парикмахеры, учителя, продавцы, курьеры, врачи-хирурги), а также те, кто много передвигается пешком (курьеры, почтальоны, прядильщицы);
- артериальная гипертензия и сердечная недостаточность;
- избыточный вес, ожирение;
- ношение тяжестей;
- беременность;
- эндокринные заболевания, в том числе сахарный диабет;
- длительный прием гормональных препаратов и контрацептивов;
- патология стоп, прежде всего плоскостопие;
- высокое давление во внутрибрюшной и внутригрудной полостях (например, при хронических запорах и кашле);
- возраст (с возрастом вены расширяются у всех).

2. Вторичное варикозное расширение вен. Встречается в 25% случаев. Причины:

- посттромбофлебитический синдром;
- травмы нижних конечностей;
- операции на нижних конечностях, в том числе на сосудах.

СИМПТОМЫ

Заболевание развивается постепенно и по мере прогрессирования создает человеку все больше неудобств и страданий. Перечислю симптомы в той последовательности, в какой они обычно возникают:

- телеангиэктазия или сосудистые звездочки на различных участках ног;
- чувство тяжести и распирания в ногах;
- отеки нижних конечностей к концу дня и при теплой погоде;
- сеть расширенных мелких подкожных вен;
- выпирающие «ветвистые» вены;
- тянущие боли в икрах и частые ночные судороги в конечностях;

ОСОБЕННОСТИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1. Самым частым осложнением сахарного диабета является диабетическая полинейропатия – дисфункция нервной системы нижних конечностей. Для нормальной работы венозной системы и регуляции тонуса стенки вен необходима хорошая иннервация и чувствительные нервные окончания. Если этот процесс нарушается, венозные стенки со своими клапанами теряют эластичность и под давлением крови в просвете вен начинают расширяться. То есть диабетическая полинейропатия является дополнительным (и весьма существенным) причинным фактором для развития варикозной болезни.

2. При плохом контроле диабета, когда сахар крови держится на высоких цифрах или его уровень изменяется в больших диапазонах, нарушается свертываемость крови, начинается образование тромбов в просвете вен. Варикозная болезнь в свою очередь также способствует тромбообразованию. Тромб может оторваться от стенки сосуда и с кровотоком достичь сердца, головной мозг, стать причиной инфаркта миокарда или инсульта. То есть сочетание диабета и варикоза значительно усиливает риск развития этих опасных для жизни состояний.

3. При варикозном расширении вен и при сахарном диабете под влиянием гипергликемии истончается стенка подкожных сосудов маленького калибра. Ког-

Да давление в этих сосудах повышается, они не выдерживают напряжения, нарушается проницаемость сосудистой стенки. Это приводит к выходу эритроцитов в кожу и мягкие ткани. Кожа и мягкие ткани теряют свою эластичность, становятся отечными, плотными и болезненными при пальпации. Развиваются трофические нарушения, такие как гиперпигментация, липодерматосклероз и трофические язвы.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Когда мы имеем дело с серьезными проявлениями диабетической полинейропатии, практически всегда этому осложнению диабета сопутствует и варикозное расширение вен нижних конечностей. Так что осложнения, которые я сейчас называю, очень часто являются следствием разрушительного воздействия на вены обеих патологий. Осложнения такие:

- гиперпигментация кожи нижних конечностей;
- липодерматосклероз, особенно в области нижней трети голени;
- венозные экземы в области голени – в зоне максимального венозного застоя;
- тромбы и тромбофлебиты, которые характерны как для глубоких, так и для поверхностных вен;
- Трофические язвы, в основном в нижней трети голени, в области медиальных лодыжек.

ЛЕЧЕНИЕ

Существует два направления лечения ВРВ. Выбор оптимального варианта зависит от стадии заболевания.

Консервативное лечение применяется в начальной стадии и в том случае, когда нет возможности выполнить хирургическое вмешательство. Такое лечение не сделает вены здоровыми – оно только улучшает самочувствие и немного замедляет развитие патологии. Консервативное лечение носит комплексный характер и включает

медикаментозную терапию, местное лечение (мази, гели, например, «Лиотон-гель» германского производства или средства отечественного производства, такие как «Гепарин-гель») и компрессионную терапию (использование специального медицинского компрессионного трикотажа в виде эластичных чулок или бинтов).

Хирургическое лечение является основным методом лечения варикозного расширения вен. К нему прибегают при неэффективности консервативной терапии и в запущенной стадии заболевания. В наше время применяются различные оперативные методики (выбор конкретной определяется индивидуально):

- веноэкстракция – удаление пораженных вен;
- лазерная коагуляция;
- радио-частотная абляция или облитерация;
- флебэктомия;
- склеротерапия.

РЕКОМЕНДАЦИИ НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Каждый человек, страдающий варикозным расширением вен, или имеющий предрасположенность к этому, особенно если он болен сахарным диабетом, должен выполнять обязательно ряд несложных рекомендаций, которые помогут ему уберечь ноги от возникновения варикозной болезни, а также от ее быстрого прогрессирования и серьезных последствий этой патологии.

1. При проявлении первых признаков варикоза на ногах желательно купить в аптеке и ежедневно носить компрессионный трикотаж. Это особенно необходимо беременным женщинам, людям, чья работа связана с длительным пребыванием на ногах или с тяжелой физической нагрузкой.
2. Не злоупотреблять алкоголем (пагубно влияет на тонус сосудов)
3. Исключить одежду, плотно облегающую тело в районе бедер и ягодиц.

4. Не сидеть слишком долго в согнутом положении или со скрещенными ногами, по возможности часто менять положение ног.
5. Не стоять долго с напряженными мышцами, периодически расслаблять их, меняя положение тела и тем самым помогая крови активнее циркулировать.
6. Отдыхая, время от времени поднимать ноги, чтобы мышцы ног имели возможность расслабиться.
7. Ни в коем случае не массировать нижние конечности, особенно в области голеней.

Венозная звездочка

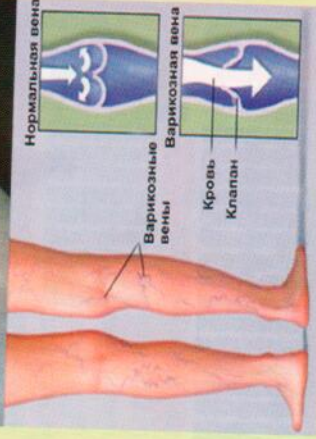


8. Не греть ноги и не сидеть близко к источнику тепла.
9. Принимать непродолжительный душ с температурой воды не выше 40°. Не лежать в ванне и не принимать контрастный душ.
10. Носить удобную обувь
11. Заниматься лечебной физкультурой, дозированной пешей ходьбой. Полезны также велосипедные прогулки, плавание.
12. Постарайтесь избавиться от лишнего веса, употребляйте сбалансированную пищу, богатую витаминами, минералами и пищевыми волокнами.

Венозная сетка с гиперпигментацией



Выпирающие вены с опухлостью



При осмотре пациентов я часто задаю вопрос: «Почему вовремя не лечили вены?». В ответ слышу всевозможные отговорки: «не было времени», «раньше ничего не беспокоило», «врач не предлагал». Некоторые объясняют так: «Знакомому (или соседю) после операции стало только хуже. А вот бабушка моя прожила с такими ногами долгую жизнь, и без всяких операций». Так вот, дорогие читатели! Вас никто не будет лечить насильно! Вы должны сами

следить за своим состоянием, вовремя обращаться к врачу, проявить желание лечиться и выполнять все рекомендации. Только в этом случае врач сможет помочь. Ведь варикоз подобен бомбе замедленного действия: долгое время не беспокоит, но может привести к внезапной смерти.

Обращайтесь к врачу сразу, как только заметите какие-либо изменения в ногах, чтобы получить индивидуальные советы по лечению вен!