



С. А. Сушков

Витебский государственный
медицинский университет
(Республика Беларусь)

© С. А. Сушков

ВЛИЯНИЕ КЛАПАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛУБОКИХ ВЕН НА ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Резюме. Проведено изучение особенностей клинического течения заболевания у пациентов с варикозной болезнью при недостаточности клапанов глубоких вен нижних конечностей. Обследовано 694 больных. Установлено, что клиническое течение варикозной болезни при недостаточности глубоких вен характеризуется быстрым нарастанием признаков хронической венозной недостаточности. Поэтому данная категория больных нуждается в постоянном диспансерном наблюдении, проведении раннего оперативного и поддерживающего консервативного лечения, препятствующих прогрессированию хронической венозной недостаточности.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, варикозная болезнь, глубокие вены, недостаточность клапанов, клиническое течение.

Вступление

В последнее десятилетие для лечения варикозной болезни нижних конечностей был предложен ряд новых технологий. Несомненно, внедрение эндоскопических, лазерных, радиочастотных, эндоваскулярных и других методов позволило сделать в развитии флебологии огромный рывок вперед. В то же время следует отметить, что увлечение хирургов новыми технологиями имеет и негативные последствия. Анализ периодической научной печати показывает, что исследователи сосредоточили свое внимание в первую очередь на вопросах применения новой технологии в различных клинических ситуациях. При этом существенно уменьшился интерес к изучению патофизиологических аспектов и разработке методов их коррекции.

До настоящего времени одним из принципиальных, но все еще не решенных вопросов флебологии является выяснение влияния изменений глубоких вен при варикозной болезни, а соответственно, и развивающихся гемодинамических нарушений, на клинические проявления и течение заболевания. Анализ литературы показывает, что мнения исследователей расходятся. Некоторые авторы указывают, что недостаточность клапанов глубоких вен играет важную роль в появлении многих симптомов нарушения венозного оттока [5, 10, 11]. Другие считают, что она не оказывает существенного влияния на характер течения заболевания [2, 6, 8].

Следует отметить, что основное внимание исследователи уделили изучению специфики клинических проявлений при клапанной недостаточности бедренной вены, так как она была объектом корригирующих операций. Достоверной корреляции между наличием ретроградного кровотока в бедренной вене, его протяженностью и тяжестью течения варикозной болезни выявить не удалось [2, 9, 11, 12]. Именно это обстоятельство

стало для ряда специалистов основанием отрицать значение нарушения функции клапанов для характера течения заболевания [2, 6, 8]. В то же время нельзя не согласиться с мнением Б.С. Суковатых с соавт. [4] о том, что клинические проявления и течение варикозной болезни не могут определяться степенью клапанной недостаточности только одного из сегментов глубоких вен. Противоречивость мнений, высказываемых в научной печати, свидетельствует о том, что данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении.

Цель исследования — изучить особенности клинического течения варикозной болезни при различных формах заболеваний.

Материал и методы

Особенности клинического течения варикозной болезни нижних конечностей изучены у 694 пациентов, поступавших в клинику общей хирургии Витебского государственного медицинского университета. Женщин было 422 (60,81%), мужчин — 272 (39,19%). Возраст у пациентов обоих полов варьировал от 18 до 70 лет и в среднем составил у женщин $45,6 \pm 10,4$ года, у мужчин — $43,2 \pm 11,5$ (M \pm σ).

Длительность заболевания варьировала у женщин от 1 года до 50 лет, у мужчин — в диапазоне от 1 года до 40 лет, и в среднем составила, соответственно, $15,6 \pm 8,8$ и $10,7 \pm 7,2$ года (M \pm s).

Представленные данные свидетельствуют, что в исследование были включены больные обоих полов, всех возрастных групп и с максимальным диапазоном сроков заболевания.

Всем больным проводилось традиционное клиническое обследование, при котором собирались анамнестические данные и выявлялись клинические признаки хронической венозной недостаточности (ХВН). На основании полученных данных устанавливалась степень хронической венозной недостаточности в соответствии с клинической

шкалой классификации CEAP. Распределение больных по классам заболевания было следующим: С 2 — 135 (19,45%); С 3 — 341 (49,14%); С 4 — 131 (18,88%); С 5 — 34 (4,89%); С 6 — 53 (7,64%).

Для определения типа варикозной болезни всем больным проводились инструментальные исследования (ультразвуковое ангиосканирование, ретроградная бедренная и подколенная флебографии). Критерием включения пациентов в анализ была четкая трактовка состояния клапанов бедренной и подколенной вен.

На основании данных инструментальных исследований пациенты разделены на две группы: 1-я группа — 289 больных с поражением только поверхностных вен; 2-я группа — 405 пациентов с недостаточностью клапанов глубоких вен. После разделения обследуемых на группы, проведено сравнение характера течения и основных клинических проявлений заболевания у них. Относительные показатели связи состояния глубоких вен с развитием трофических нарушений рассчитывались с помощью таблиц сопряженности исходов заболевания [1].

В 1-й группе женщин было 192 (66,44%), мужчин — 97 (33,56%). Во 2-й группе соотношение женщин и мужчин несколько отличалось: женщин — 230 (56,79%), мужчин — 175 (43,21%). Учитывая, различное соотношение в группах женщин и мужчин, дальнейший анализ проводился с учетом пола пациентов.

Статистический анализ проведен с помощью программы STATISTICA 6,0. Данные представлены в форматах «среднее значение (M)±стандартное отклонение (σ)» и «среднее значение (M)±ошибка среднего (m)». Оценку достоверности различия средних величин осуществляли по t-критерию Стьюдента. Для сравнительного анализа частоты признака в группах использовали χ^2 — критерий Пирсона. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анализа было установлено, что средний возраст начала (дебюта) заболевания достоверно отличался в сравниваемых группах (t-критерий, $p \leq 0,05$). Так, если этот показатель в 1-й группе составлял $29,9 \pm 8,7$ года, то во 2-й — $31,8 \pm 9,4$ года (M±σ). Аналогичная тенденция проявлялась и при сравнении обследованных раздельно по полу. Средний возраст начала заболевания у женщин был на 2,2 года, а у мужчин на 1,4 года меньше в 1-й группе, чем во 2-й. Детальный анализ по диапазонам возраста начала заболевания позволил выявить еще одну закономерность, которую нельзя было установить при сравнении средних показателей. Визуальный анализ показал, что у пациентов обоих полов, отнесенных к 1-й группе, максимум приходится на диапазон 20—24 года (рис. 1, 2). Различия по частоте

между группами в данном диапазоне возраста оказались достоверными и у женщин, и у мужчин (женщины — $p = 0,0437$; мужчины — $p = 0,0168$). Существенных отличий в других возрастных диапазонах выявить не удалось ($p > 0,05$).

Проведенный анализ показал, что для варикозной болезни, при которой в патологический процесс не вовлекаются глубокие вены, характерно более раннее начало заболевания, причем пик приходится на период от 20 до 25 лет, именно в это время заболевание начинается у практически четверти пациентов обоего пола. У пациентов с варикозной болезнью, сопровождающейся несостоятельностью клапанов глубоких вен, заболева-

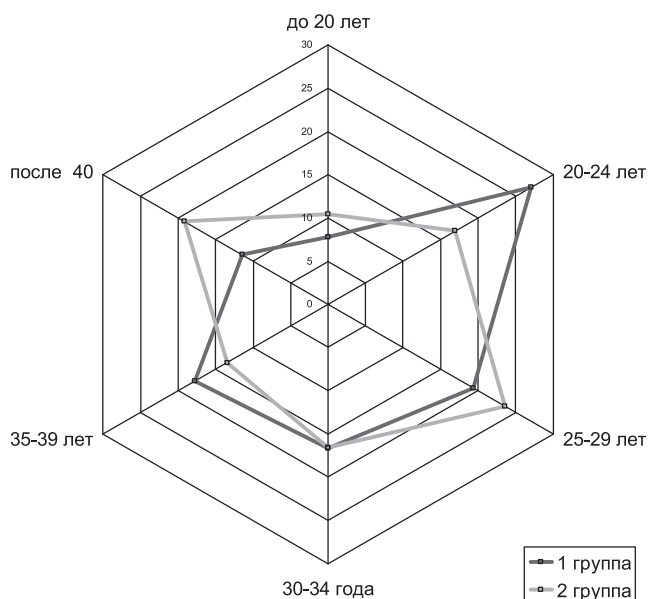


Рис. 1. Возраст дебюта заболевания у женщин с варикозной болезнью

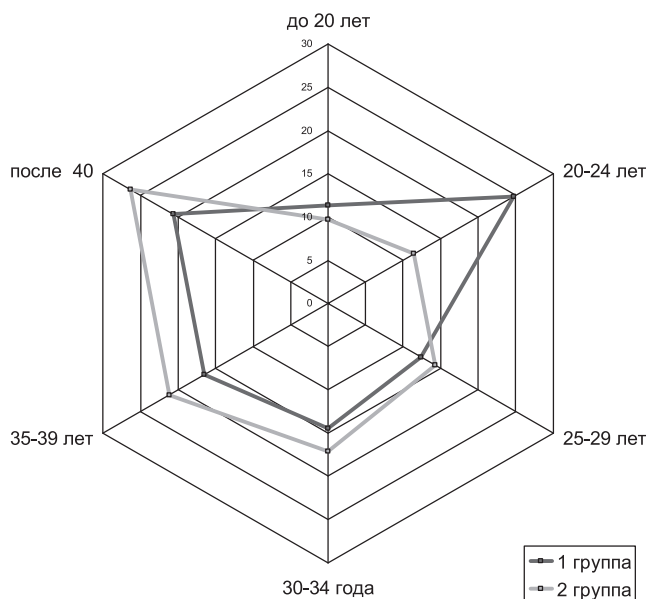


Рис. 2. Возраст дебюта заболевания у мужчин с варикозной болезнью



ние развивается позже, особенно выражено эта тенденция проявляется у мужчин. Так, у 64,57% мужчин 2-й группы заболевание началось после 30 лет.

Средняя длительность заболевания в 1-й группе составила: у женщин — $16,9 \pm 8,6$ года; у мужчин — $12,1 \pm 8,2$ ($M \pm s$). Во 2-й группе у пациентов обоих полов она была достоверно ниже ($p < 0,05$): у женщин — $14,5 \pm 8,7$ года; у мужчин — $9,9 \pm 6,4$ ($M \pm s$). Это обстоятельство было учтено при дальнейшем анализе и получило аргументированное объяснение. Необходимо отметить также, что в обеих группах средняя длительность заболевания у мужчин была достоверно меньше на 4,5—4,7 года, чем у женщин ($p < 0,05$).

Учитывая, что на такие характеристики, как возраст начала и длительность заболевания, тяжесть патологического процесса может оказывать влияние вид трудовой деятельности, нами был проведен соответствующий анализ. Установлено, что существенных различий между группами по виду трудовой деятельности нет ($p > 0,05$).

Анализ частоты встречаемости различных клинических проявлений заболевания в сравниваемых группах обнаружил следующие тенденции. При сравнении групп по локализации варикозного расширения на конечностях установлено, что существенных различий нет (женщины — $p = 0,786$; мужчины — $p = 0,695$). Следует отметить, что у женщин в обеих сравниваемых группах достоверно чаще, по сравнению с мужчинами, выявлялось варикозное расширение вен на обеих конечностях ($p = 0,005$ для обеих групп). В то же время для мужчин было характерно одностороннее поражение. Нам не удалось выявить достоверного превалирования левостороннего поражения ($p \geq 0,05$ для обеих групп), традиционно описываемого в литературе, которое объясняется особенностями анатомии левой общей подвздошной вены, в частности, ее взаимным расположением с правой общей подвздошной артерией.

Частота развития варикозного расширения в сравниваемых группах в различных бассейнах поверхностных вен отражена в табл. 1.

Как видно из представленных данных, существенные различия в обеих группах отсутствуют (женщины — $p = 0,737$; мужчины — $p = 0,174$). Варикозное расширение малой подкожной вены и ее притоков встречается с одинаковой частотой и при состоятельных клапанах глубоких вен, и при их недостаточности. Полученные данные отличаются от встречающихся в литературе. Некоторые исследователи [3, 7] считают, что варикозное расширение малой подкожной вены может служить клиническим признаком клапанной недостаточности глубоких вен. Проведенный нами анализ показывает, что это не так. По крайней мере, в анализируемой совокупности работ такая закономерность не проявилась. Однако нельзя исключить, что поражение малой подкожной вены

может чаще встречаться при отдельных вариантах поражения глубоких вен. Этот вопрос нуждается в более детальном специальном изучении.

При анализе частоты выявления клинических симптомов хронической венозной недостаточности установлено, что бессимптомное течение заболевания наблюдалось у 26 (13,54%) женщин и 21 (21,65%) мужчины 1-й группы. У подавляющего большинства пациентов 2-й группы выявлялись признаки ХВН и только у 4 (1,74%) женщин и 3 (1,71%) мужчин какие-либо ее симптомы отсутствовали.

Детально данные о частоте выявления различных клинических признаков хронической венозной недостаточности представлены в табл. 2.

Все сравниваемые клинические признаки у пациентов обоих полов достоверно чаще встречаются во 2-й группе (χ^2 — критерий Пирсона, $p \leq 0,05$). Но если показатели частоты выявления синдрома тяжелых ног, судорожного синдрома, преходящих отеков отличались незначительно, то по таким признакам, как стойкий отек, гиперпигментация, липодерматосклероз, трофические язвы и постязвенные рубцы разница была существенной. Так, стойкий отек встречался у 13 (6,77%) женщин и 2 (2,06%) мужчин в 1-й группе. Во 2-й группе этот клинический признак выявлен у 65 (28,60%) женщин и 43 (24,57%) мужчин.

Следует отметить, что в целом во 2-й группе количество пациентов, не имеющих отеков, существенно меньше, чем в 1-й группе. Так, отеки отсутствовали у 52 (27,08%) женщин и 48 (49,48%) мужчин 1-й группы. Во 2-й группе таких пациентов было, соответственно, 15 (6,52%) и 21 (12%) ($p \leq 0,05$). Таким образом, у подавляющего большинства обследованных — 215 (93,48%) женщин и 154 (88%) мужчин, имеющих клапанную недостаточность глубоких вен, достоверно чаще выявлялись преходящие и стойкие отеки ($p \leq 0,05$).

У пациентов 2-й группы также достоверно чаще выявлялись и отдельные признаки трофических нарушений (гиперпигментация, липодерматосклероз, трофические язвы, постязвенные рубцы) ($p \leq 0,05$). В целом, различные трофические расстройства в 1-й группе наблюдались у 23 (11,98%) женщин и у 6 (6,19%) мужчин, а во 2-й группе — у 105 (45,65%) и 84 (48%) соответственно.

Как видно из представленных данных, при недостаточности клапанов глубоких вен у пациентов с варикозной болезнью значительно чаще развиваются трофические нарушения. Поэтому во 2-й группе доля пациентов, относящихся к клиническим классам — С 4, С 5, С 6, существенно больше и среди женщин, и среди мужчин, чем в 1-й группе (табл. 3) (женщины — $p = 0,000$; мужчины — $p = 0,000$). Если учесть, что средняя продолжительность заболевания во 2-й группе, как уже отмечалось, была достоверно меньше, то можно говорить не только о большей встречаемости трофических расстройств, но и о тенденции

к более быстрому прогрессированию ХВН у пациентов с недостаточностью клапанов глубоких вен.

Наше предположение было подтверждено сравнительным анализом продолжительности заболевания у пациентов со стойкими отеками и трофическими нарушениями. У пациентов с несостоятельностью клапанов глубоких вен она была достоверно ниже в обеих сравниваемых категориях ($p < 0,05$) и составляла соответственно $17,0 \pm 0,8$ и $16,0 \pm 0,6$ года ($M \pm m$). В то же время в 1-й группе продолжительность заболевания у пациентов со стойкими отеками составляла $21,5 \pm 2,5$ года, с трофическими нарушениями — $21,2 \pm 1,1$ ($M \pm m$).

Установленные при оценке особенностей клинического течения различных форм заболевания тенденции позволили предположить, что наличие недостаточности глубоких вен играет существенную роль в развитии ХВН. Данная гипотеза полностью получила свое подтверждение при проведении анализа с помощью таблиц сопряженности исходов заболевания. При анализе в качестве ис-

хода принималось появление трофических нарушений различной степени выраженности. Основные относительные показатели, характеризующие связь заболевания и фактора риска, представлены в табл. 4.

Эти данные свидетельствуют, что при увеличении длительности заболевания риски и шансы развития трофических нарушений в сравниваемых группах увеличиваются. Но показатели существенно отличаются у пациентов, у которых в патологический процесс вовлечены только поверхностные вены (1-я группа), и обследованных, имеющих недостаточность глубоких вен (2-я группа). Так, риск развития (рис. 3 и 4) трофических нарушений у пациентов обоих полов с интактными глубокими венами в первые 10 лет заболевания практически равен нулю, а пациентов с недостаточностью глубоких вен — 15% у женщин и 25% — у мужчин. В последующие десятилетия при недостаточности глубоких вен риск развития трофических нарушений резко возрастает, достигая при сроках заболевания более 20 лет у женщин 70%, а у мужчин — 88%. В противопо-

Таблица 1

Распределение пациентов по локализации варикозного расширения в разных бассейнах поверхностных вен

Локализация варикозного расширения	1-я группа		2-я группа	
	Женщины (n=192)	Мужчины (n=97)	Женщины (n=230)	Мужчины (n=175)
Большая подкожная вена	170 / 88,54%	70 / 72,16%	206 / 89,57%	139 / 79,43%
Большая подкожная и малая подкожная вены	22 / 11,46%	27 / 27,84%	24 / 10,43%	36 / 20,57%

Таблица 2

Частота встречаемости клинических симптомов ХВН у пациентов с варикозной болезнью

Симптом	1-я группа		2-я группа	
	Женщины (n=192)	Мужчины (n=97)	Женщины (n=230)	Мужчины (n=175)
Синдром тяжелых ног	162 / 84,38%	75 / 77,32%	223 / 96,96%	170 / 97,14%
Судорожный синдром	155 / 80,73%	70 / 72,16%	218 / 94,78%	165 / 94,29%
Отечный синдром – переходящий отек – стойкий отек	127 / 66,15% 13 / 6,77%	47 / 48,45% 2 / 2,06%	150 / 65,22% 65 / 28,60%	111 / 63,43% 43 / 24,57%
Гиперпигментация	23 / 11,98%	6 / 6,19%	105 / 45,65%	84 / 48%
Липодерматосклероз	17 / 8,85%	2 / 2,06%	56 / 24,35%	45 / 25,71%
Трофическая язва	8 / 4,17%	1 / 1,03%	22 / 9,57%	22 / 12,57%
Постязвенные рубцы	8 / 4,17%	0 / 0,00%	27 / 11,74%	20 / 11,43%

Таблица 3

Распределение пациентов по классам ХВН в соответствии с Международной классификацией СЕАР

Класс ХВН	1-я группа		2-я группа	
	Женщины (n=192)	Мужчины (n=97)	Женщины (n=230)	Мужчины (n=175)
С 2	52 / 27,08%	47 / 48,45%	15 / 6,52%	21 / 12%
С 3	117 / 60,94%	44 / 45,37%	110 / 47,83%	70 / 40%
С 4	10 / 5,21%	5 / 5,15%	68 / 29,56%	48 / 27,43%
С 5	5 / 2,60%	0 / 0%	15 / 6,52%	14 / 8%
С 6	8 / 4,17%	1 / 1,03%	22 / 9,57%	22 / 12,57%



ложность этому у пациентов с интактными глубокими венами риск развития трофических нарушений не превышает максимально 18% при сроках заболевания свыше 20 лет, и в основном в сроки более 10 лет варьирует на уровне 10—11%. Высокие показатели относительного риска и соотношения шансов свидетельствуют о существенной роли наличия недостаточности глубоких вен в развитии трофических нарушений.

Полученные данные имеют важное прогностическое значение. На их основании можно спрогнозировать тенденцию развития трофических нарушений у пациентов с варикозной болезнью. В соответствии с проведенным анализом можно утверждать: трофические нарушения у пациентов с недостаточностью глубоких вен до 10 лет могут возникнуть у 15% заболевших женщин и 25% мужчин, в период от 10 до 20 лет — у 45% жен-

щин и 62% мужчин. При длительности заболевания свыше 20 лет трофические нарушения будут иметь место у 70% женщин и 88% мужчин. Среди пациентов, у которых глубокие вены не изменены, трофические нарушения будут развиваться в 10% случаев через 10 лет, а при продолжительности заболевания свыше 20 лет — у 18% женщин и 11% мужчин. Следует обратить внимание еще на один важный показатель и его значения в сравниваемых группах — атрибутивный риск. Он показывает часть риска развития трофических нарушений, непосредственно обусловленного анализируемым патогенетическим фактором — недостаточностью глубоких вен. Его значения довольно велики во всех сравниваемых диапазонах. Это свидетельствует, во-первых, о существенном значении недостаточности глубоких вен как фактора в развитии трофических нарушений,

Таблица 4

Относительные показатели связи состояния глубоких вен при варикозной болезни с развитием трофических нарушений

Показатели	Диапазоны длительности заболевания					
	Женщины			Мужчины		
	До 10 лет	От 10 до 20 лет	Свыше 20 лет	До 10 лет	От 10 до 20 лет	Свыше 20 лет
Риск развития трофических нарушений при недостаточности глубоких вен	0,15	0,45	0,7	0,25	0,62	0,88
Риск развития трофических нарушений при состоятельности глубоких вен	0	0,1	0,18	0	0,1	0,11
Абсолютная разность рисков	0,15	0,34	0,52	0,25	0,52	0,77
Относительный риск	0	4,28	3,95	0	6,38	7,92
Атрибутивный риск	1	0,77	0,75	1	0,84	0,87
Шансы развития трофических нарушений при недостаточности глубоких вен	0,17	0,81	2,46	0,34	1,62	7,33
Шансы развития трофических нарушений при состоятельности глубоких вен	0	0,12	0,22	0	0,11	0,13
Отношение шансов	0	6,92	11,35	0	15,08	58,66

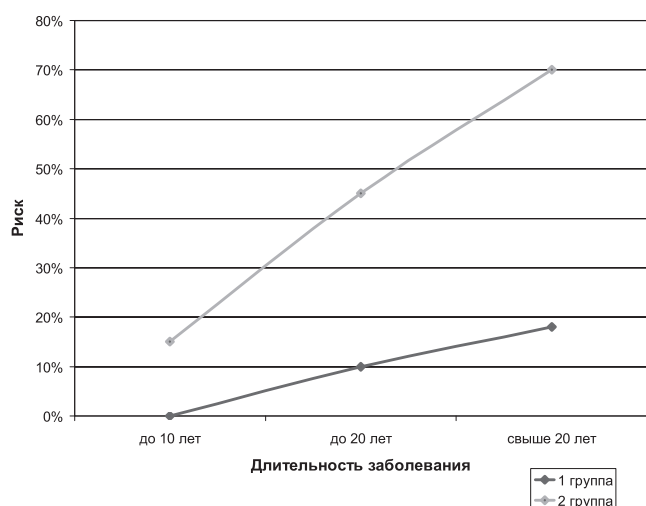


Рис. 3. Риски развития трофических нарушений у женщин, страдающих варикозной болезнью

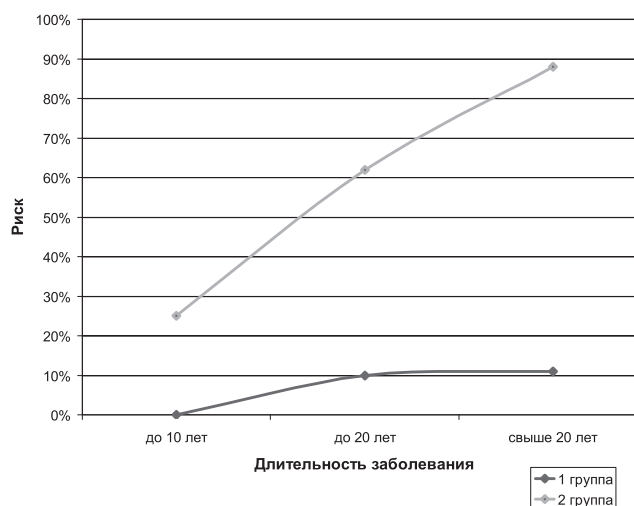


Рис. 4. Риски развития трофических нарушений у мужчин с варикозной болезнью

во-вторых, дает теоретические предпосылки обоснования необходимости разработки лечебных мероприятий, направленных на устранение данного патогенетического фактора, поскольку полученные показатели свидетельствуют о том, что устранение его позволит существенно снизить риск развития трофических нарушений у этой категории пациентов.

Таким образом, проведенные исследования показали, что вовлечение в патологический процесс глубоких вен оказывает неблагоприятное влияние на течение варикозной болезни нижних конечностей. При недостаточности клапанов глубоких вен у подавляющего количества пациентов выявляются признаки ХВН, причем трофические расстройства развиваются значительно чаще и быстрее, чем у пациентов с поражением только поверхностных вен. На наш взгляд, это имеет важное практическое значение. Во-первых, оценка состояния клапанного аппарата позволяет прогнозировать характер течения заболевания и, соответственно, определять тактику лечения пациентов. Очевидно, что пациентам с недостаточностью клапанов глубоких вен надо настоятельно рекомендовать оперативное лечение в более ранние сроки, до развития трофических расстройств. Такой подход позволит существенно улучшить его ближайшие и отдаленные результаты. Даже если пациенты и не будут согласны подвергнуться оперативному вмешательству, они нуждаются

в постоянном наблюдении и проведении полноценного консервативного лечения, направленного на предотвращение прогрессирования ХВН. Второй важный аспект, имеющий практическое значение, заключается в следующем: если недостаточность клапанов глубоких вен играет существенную роль в развитии ХВН, абсолютно оправдано стремление осуществлять коррекцию венозного оттока в глубоких венозных сосудах. Поэтому оперативное вмешательство у пациентов с недостаточностью клапанов глубоких вен не может ограничиваться только удалением поверхностных вен. Обязательным его компонентом должно быть пособие, направленное на нормализацию гемодинамики в глубоких венах.

Выводы

1. Характер течения заболевания у пациентов с варикозной болезнью зависит от состояния глубоких вен.
2. Клиническое течение варикозной болезни при недостаточности глубоких вен характеризуется быстрым нарастанием признаков хронической венозной недостаточности.
3. Пациенты с варикозной болезнью, имеющие недостаточность глубоких вен, нуждаются в постоянном наблюдении, проведении раннего оперативного и поддерживающего консервативного лечения, препятствующих прогрессированию хронической венозной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власов В.В. Введение в доказательную медицину / В.В. Власов. — М.: Медиа-сфера, 2001. — 392 с.
2. Влияет ли экстравазальная коррекция клапанов бедренной вены на течение варикозной болезни? / А.И. Кириенко [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2002. — Т. 8, № 2. — С. 39—44.
3. Гладких В.Г. Хирургическая коррекция недостаточности клапанов глубоких вен нижних конечностей при варикозной болезни / В.Г. Гладких, В.А. Лазаренко, Е.Л. Шевелев // *Клиническая хирургия*. — 1990. — № 7. — С. 59—62.
4. Патогенетическое обоснование объема и технология хирургической коррекции нарушений мышечно-венозной помпы нижних конечностей у больных с декомпенсированными формами варикозной болезни / Б.С. Суковатых [и др.] // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. — 1999. — № 5 — С. 27—30.
5. Патогенез и хирургическое лечение при трофических язвах нижних конечностей на почве варикозной болезни / Б.С. Суковатых [и др.] // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. — 2000. — № 3. — С. 25—30.
6. Роль клапанной недостаточности бедренной вены в течении и рецидивировании варикозной болезни нижних конечностей / А.В. Гавриленко [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2006. — Т. 12, № 3. — С. 61—66.
7. Устранение гипертензии в глубоких венах при варикозной болезни / А.П. Сахарюк [и др.] // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. — 1991. — № 5/6. — С. 58—59.
8. Bradbury A. The relationship between lower limb symptoms and superficial and deep venous reflux on duplex ultrasonography: The Edinburgh Vein Study / A. Bradbury [et al.] // *J. Vasc. Surg.* — 2000. — Vol. 32, № 5. — P. 921—931.
9. Comparative evaluation of duplex-derived parameters in patients with chronic venous insufficiency: correlation with clinical manifestations / T. Yamaki [et al.] // *J. Am. Coll. Surg.* — 2002. — Vol. 195, № 6. — P. 822—830.
10. Deep axial reflux, an important contributor to skin changes or ulcer in chronic venous disease / G. Danielsson [et al.] // *J. Vasc. Surg.* — 2003. — Vol. 38, № 6. — P. 1336—1341.
11. Gillet J.L. Clinical presentation and venous severity scoring of patients with extended deep axial venous reflux / J.L. Gillet, M. R. Perrin, F. A. Allaert // *J. Vasc. Surg.* 2006. — Vol. 44, № 3. — P. 588—594.
12. Global venous function correlates better than duplex derived reflux to clinical class in the evaluation of chronic venous disease / G. Danielsson [et al.] // *Int. Angiol.* — 2003. — Vol. 22, № 2. — P. 177—181.



ВПЛИВ КЛАПАННОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ ГЛИБОКИХ
ВЕН НА ХАРАКТЕР
ПЕРЕБІГУ ВАРИКОЗНОЇ
ХВОРОБИ НИЖНІХ
КІНЦІВОК

S. A. Sushkov

Резюме. Проведено вивчення особливостей клінічного перебігу захворювання у пацієнтів із варикозною хворобою при недостатності клапанів глибоких вен нижніх кінцівок. Обстежено 694 хворих. Установлено, що клінічний перебіг варикозної хвороби при недостатності глибоких вен характеризується стрімким наростанням ознак хронічної венозної недостатності. Тому ця категорія хворих потребує постійного диспансерного спостереження, проведення раннього оперативного і підтримуючого консервативного лікування, що запобігає прогресуванню хронічної венозної недостатності.

Ключові слова: *хронічна венозна недостатність, варикозна хвороба, глибокі вени, недостатність клапанів, клінічний перебіг.*

INFLUENCE OF VALVULAR
INSUFFICIENCY OF DEEP
VEINS ON THE NATURE
OF THE CLINICAL COURSE
OF VARICOSE DISEASE
OF LOWER EXTREMITIES

S. A. Sushkov

Summary. The study of clinical course of disease in patients with varicose disease in valvular insufficiency of deep veins of the lower extremities is done. We examined 694 patients. It is established that the clinical course of varicose disease with deep vein insufficiency is characterized by rapid increase of symptoms of chronic venous insufficiency. Therefore, this category of patients in need of constant medical observation, conducting early operational and maintenance of conservative treatment, preventing the progression of chronic venous insufficiency.

Key words: *chronic venous insufficiency, varicose disease, deep veins, valvular insufficiency, the clinical course.*