

Наукові огляди

УДК 311.13+616.14

М.М. Волошин

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК (СЕАР) (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Резюме. У статті проводиться аналіз міжнародної класифікації хронічних захворювань вен нижніх кінцівок (система СЕАР). З огляду на сучасні вимоги продемонстровані можливості її використання в реальній практичній діяльності хірурга. Зроблено акцент на переваги та недоліки даної системи. Використання систе-

ми СЕАР дозволить науковцям інтегруватися в міжнародні наукові програми, а практичним лікарям – уніфікувати підходи до лікування даної патології.

Ключові слова: хронічні захворювання вен нижніх кінцівок, класифікація, СЕАР.

Класифікація захворювань має дуже важливе значення для клінічної практики. Її використання дозволяє систематизувати та уніфікувати підходи різних лікарів як у діагностиці, так і в лікуванні конкретної патології. Таким чином, з одного боку, класифікація є базисним інструментом для уніфікації діагнозу та відображення сучасних знань про патогенез та клініку захворювання, а з іншого – вона повинна бути корисною і в практичному плані, допомагаючи чітко визначити необхідну тактику лікування. Хронічні захворювання вен нижніх кінцівок (ХЗВНК), за своєю поширеністю та соціальною значимістю для працездатного населення багатьох європейських країн, є однією з важливих проблем медицини [1-3, 11, 14, 15, 17].

Упродовж останніх 30 років було запропоновано багато класифікацій варикозного розширення підшкірних вен, посттромботичного синдрому та власне хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок (ХВН). Найбільш відомі класифікації варикозної хвороби: F. Martorell (1972), H.J. Leu (1979); ХВН: В.С. Савельєва (1972), Widmer (1978), Porter (1988) [4, 6, 7]. Дані класифікації покращили розуміння суті патології, вдосконалили допомогу пацієнтам даної категорії, визначили діагностичні та лікувальні алгоритми. Однак на початку 90-х років ХХ століття наявні класифікації вже не задовольняли потреби клініцистів і виникла потреба в розробці нової сучасної багатопланової класифікації, яка б дозволяла уніфікувати підходи до діагностики та лікування ХЗВНК. У 1993 р. на 5-му щорічному зібранні Американського венозного форуму при обговоренні необхідності покращення класифікації J. Porter, автор чотирирівневої класифікації хронічної венозної недостатності (1988), запропонував використовувати принципи, які лежать в основі міжнародної класифікації раку (TNM). Ідея була прийнята позитивно і після активного обговорення впродовж року міжнародна спеціальна комісія, під керівництвом А. Nicolaides, розробила і

представила перший погоджувальний варіант міжнародної класифікації ХЗВНК – СЕАР. У 1994 р. на VI щорічній зустрічі Американського форуму (American Venous Forum International Society of Vascular Surgery Maui, Hawaii) вона була ухвалена. Погоджувальний документ з класифікації СЕАР був опублікований на дев'яти мовах, у 26 журналах та книгах, і за досить короткий термін часу став практично універсальним документом. Даний документ був також підтриманий Товариством судинних хірургів США (SVS), Північноамериканським відділенням міжнародного товариства серцево-судинних хірургів (ISCVS), а базові елементи класифікації були включені до стандарту описання венозної патології. У країнах Заходу вона була швидко апробована та рекомендована до використання [4, 6, 26].

Запропонована класифікація складалася з двох частин. У першій представлена класифікація, а в другій – шкали оцінки тяжкості стану. Класифікація має градацію за клінічними проявами, етіологічними факторами, анатомічному поширенню патологічного процесу, патофізіологічними змінами, а оцінка тяжкості захворювання базувалася на оцінці вираженості клінічних симптомів та ступені порушення працездатності [4]. Це не просто класифікація, а система, яка об'єднує декілька класифікацій: С (clinic) – клінічна класифікація, Е (etiology) – етіологічна класифікація, А (anatomy) – анатомічна класифікація, Р (pathophysiology) – патофізіологічна класифікація [17, 20, 21].

І. Клінічна класифікація (С): клас 0 – відсутні симптоми хвороби вен при огляді та пальпації; клас 1 – телеангіоектазії, ретикулярні вени, сіткоподібні варикси; клас 2 – варикозно розширені вени; клас 3 – набряк; клас 4 – шкірні зміни, зумовлені захворюванням вен (пігментація, венозна екзема, ліподерматосклероз); клас 5 – шкірні зміни, які вказані вище, та загоєна виразка; клас 6 – шкірні зміни, які вказані вище, та активна виразка.

II. Етіологічна класифікація (E): EC – природжені захворювання вен; EP – первинні захворювання з невідомої причини; ES – вторинні захворювання з відомої причини.

III. Анатомічна класифікація (A): поверхневі вени (S); 1 – телеангіоектазії, ретикулярні вени; велика підшкірна вена: 2 – вище коліна, 3 – нижче коліна; 4 – мала підшкірна вена; 5 – не магістральна; глибокі вени (D); 6 – нижня порожниста вена; клубові вени: 7 – загальна, 8 – внутрішня, 9 – зовнішня; 10 – вени таза; стегнові вени: 11 – загальна, 12 – глибока, 13 – поверхнева; 14 – підколінна; 15 – вени голілки; 16 – м'язові – литкові; перфорантні вени (P): 17 – стегна, 18 – голілки.

IV. Патолофізіологічна класифікація (P): рефлюкс (PR); обструкція (PO); рефлюкс + обструкція (PR, O).

V. Клінічна шкала. Біль: 0 – відсутній, 1 – помірний, 2 – сильний; набряк: 0 – відсутній, 1 – незначний/помірний, 2 – виразний; „венозна кульгавість”: 0 – відсутня, 1 – легка/помірна, 2 – сильна; пігментація: 0 – відсутня, 1 – обмежена/локальна, 2 – поширена; ліподерматосклероз: 0 – відсутній, 1 – обмежений/локальний, 2 – поширений.

VI. Шкала зниження працездатності: 0 – безсимптомний перебіг; 1 – наявність симптомів захворювання, хворий працює і не використовує підтримуючих бандажів; 2 – хворий може працювати протягом 8 годин, тільки використовуючи підтримуючий бандаж; 3 – хворий непрацездатний, незважаючи на використання підтримуючих бандажів.

Перший розділ “Клінічна класифікація” являє собою градацію на сім класів (від 0 до 6). Розподілення пацієнтів проводиться на основі об'єктивних клінічних проявів захворювання – телеангіоектазії, варикозна трансформація поверхневих вен, набряки, трофічні зміни шкіри та підшкірної клітковини. Слід звернути увагу, що в першому розділі проводиться поділ на клінічні класи, а не на стадії. Оскільки стадія – це послідовні етапи патологічного процесу, які характеризуються визначеними патогенетичними зсувами і відповідно клінічними проявами. Клас – це визначена сукупність різних клінічних проявів, що характеризує патологічний процес у конкретного хворого. При поділі на стадії можлива поява нових симптомів, що свідчить про збільшення патологічного процесу, при цьому ознаки попередніх стадій, у більшості випадків, зберігаються. При поділі на класи така закономірність зберігається не завжди.

Другий розділ “Етіологічна класифікація” традиційний. У ньому наявний поділ на первинне і вторинне варикозне розширення, а також виділені природжені захворювання, які зумовлені патологією розвитку вен.

Третій розділ був уведений для точної локалізації патологічних змін. Залежно від закладеного принципу, у першу чергу слід чітко визначити, які вени (поверхневі, глибокі, перфорантні) залучені в патологічний процес. Для більшої деталіза-

ції є можливість уточнення по окремих анатомічних сегментах.

Четвертий розділ включає тип гемодинамічних порушень: рефлюкс, обструкція, чи їх поєднання.

П'ятий та шостий розділи (додаткові) використовуються для порівняння ефективності різних методів лікування. Клінічні симптоми та ступінь порушень працездатності оцінюється в балах. Порівняння кількості балів до і після лікування дозволяє, в деякій мірі, стандартизувати оцінку результатів.

Уже в перші роки використання класифікації виявлені її слабкі місця. Широке використання ультразвукового методу обстеження поглибило розуміння деяких патогенетичних механізмів та їх ролі у проявах патології [5, 8-10, 23]. Ці обставини стали причиною того, що провідні спеціалісти галузі ініціювали роботу з удосконалення класифікації [6]. Дана класифікація неодноразово розглядалася на великих наукових флебологічних форумах і в неї вносилося ряд змін. Так, ряд доповнень внесено у 2000 р., які стосувалися зміни системи підрахунку тяжкості ХВН (VCSS) та підрахунку сегментарної оцінки (VSDS). Дані зміни були підтримані на 14-му Всесвітньому конгресі міжнародного товариства флебологів у Римі (2001). При розгляді першого розділу запропоновано розділити класи на підкласи а та b. У першому класі виділено окремо телеангіоектазії (а) та ретикулярні вени (b). Розділено також четвертий клас на а та b (4a – гіперпігментація, варикозна екзема; 4b – ліподерматосклероз, біла атрофія шкіри). Також звернуто увагу на те, що слід використовувати індекс наявності симптомів. Оскільки ряд симптомів – тяжкість, судоми, біль, свербіж, подразнення шкіри – турбують не всіх пацієнтів, але потребують обліку. Тому при вказанні класу слід виставляти індекс “s” – за наявності симптомів, та “a” – за їх відсутності. У розділі E, A, P уведено новий індекс “N”. Його наявність означає: EN – не встановлена венозна патологія, AN – не встановлена локалізація, PN – не встановлені патолофізіологічні порушення. Окрім даних змін, запропоновано зовсім нові доповнення. Розроблена спеціальною комісією Американського венозного форуму шкала оцінки тяжкості захворювання, яка заснована на системах підрахунку тяжкості ХВН (VCSS) та підрахунку сегментарної оцінки (VSDS). Вони запропонували підрахунок балів, які присвоєні клінічним проявам захворювання та підрахунок втягнутих у процес венозних сегментів. Здійснити це можна при клінічному огляді та за результатами інструментального обстеження [18, 19, 27, 28].

Практично всі описані доповнення та зміни, без сумніву, здаються корисними та покращують класифікацію. Проте в процесі роботи дана класифікація не стала загальноприйнятною. Основною причиною стала її громіздкість. Тому для розширення її клінічного використання ухвалено рішення – спростити класифікацію. І на даний

момент існують дві версії класифікації СЕАР – “повна” та “базова”. Кожна з версій класифікації має своє призначення: “повна” – для наукових досліджень, “базова” – для щоденної клінічної практики [7, 25, 29].

Міжнародна класифікація СЕАР має свої позитивні та негативні риси. На думку більшості авторів, основним недоліком є її громіздкість. Проте інша частина авторів вказує, що значимість даного недоліку є дещо перебільшена. До недоліків класифікації відносять також невключення у неї ряду патологічних проявів, які пов'язані з венозною недостатністю. Так, у класифікації не продуманий облік та опис комбінованої артеріовенозної патології, поєднаної лімфовенозної недостатності, анкілозу гомілково-стопного суглоба, венозних нейропатій, синдрому венозного повнокров'я малого таза. Питання про включення їх до класифікації піднімалось, але поки не знайшли свого вирішення. Серед інших негативних зауважень слід відзначити неможливість використання класифікації без даних спеціальних тестів (дуплексне сканування, флебографія) та відсутність у класифікації згадувань про рецидив захворювання [12, 13, 16, 22, 24].

До позитивних рис слід віднести те, що використання СЕАР у науково-дослідній роботі дозволяє уніфікувати результати проведених досліджень і сприяє обміну інформацією між науковими колективами. Це особливо актуально в даний час, коли наукова робота будується на принципах доказової медицини і все більше досліджень мають міжнародне значення [15, 16, 20].

Таким чином, враховуючи світові тенденції флебології, слід ширше використовувати міжнародну класифікацію ХЗВНК СЕАР. При проведенні наукових досліджень слід прагнути до використання “повної” версії, для практичної діяльності достатньо “базової”. Це дозволить науковцям інтегруватися в міжнародні наукові програми, а практичним лікарям – уніфікувати підходи до лікування даної патології.

Література

1. Заболевания вен / под ред. Х.С. Фронек; пер. с англ. под ред. И.А. Золотухина. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Котенко К. Эпидемиология и терапия хронических заболеваний вен / К. Котенко // Здоров'я України. – 2012. – № 2. – С. 2-3.
3. Мишалов В.Г. Лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей / В.Г. Мишалов, Н.Ю. Литвинова // Серце і судини. – 2010. – № 2. – С. 14-21.
4. Покровский А.В. Классификация СЕАР и ее значимость для отечественной флебологии / А.В. Покровский, С.В. Сапелкин // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2006. – Т. 12, № 1 – С. 65-74.
5. Руководство по ультразвуковой флебологии / [Васильев А.Ю., Постнова Н.А., Дибиров М.Д., Шиманко А.И.]. – М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2007. – 80 с.
6. Сушков С.А. Международная классификация хронических заболеваний вен нижних конечностей (СЕАР) – перспективы внедрения / С.А. Сушков, А.Г. Павлов // Мед. новости. – 2007. – № 10 – С. 17-22.
7. Флебология: руководство для врачей / [Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др.]; под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 205 с.
8. Цвибель В.Дж. Ультразвуковое исследование сосудов / В. Дж. Цвибель, Дж. С. Пеллерито; под ред. В.В. Митькова. – М.: Издательский дом Видар-М, 2008. – 646 с.
9. Чернуха Л.М. Ультразвуковая диагностика и классификация варикозной болезни / Л.М. Чернуха // Флебология. – 2008. – № 3. – С. 28-34.
10. Чуриков Д.А. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.М. Кириенко. – М.: Литтера, 2006. – 96 с.
11. Abbade L. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors / L. Abbade, S. Lastória, H. Rollo // Int. J. Dermatol. – 2011. – № 50. – P. 405.
12. Allaert F.A. Meta-analysis of the impact of the principal venoactive drugs agents on malleolar venous edema / F.A. Allaert // Int Angiol. – 2012. – № 31 (4). P. 310-315.
13. American College of Chest Physicians Evidence-Based Practice Guidelines (8th edition) / C. Kearon, S. Kahn, G. Agnelli [et al.] // Chest. – 2008. – № 133. – P. 454-545.
14. Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency, present or healed leg ulcers / R. Renner, C. Gebhardt, J. Simon [et al.] // J. Dtsch. Dermatol. Ges. – 2009. – № 7. – P. 953.
15. Chronic edema of the lower extremities: international consensus recommendations for compression therapy clinical research trials / N. Stout, H. Partsch, G. Szolnoky [et al.] // Int. Angiol. – 2012. – № 31 (4). – P. 316-329.
16. Definition of post-thrombotic syndrome of the leg for use in clinical investigations: a recommendation for standardization / S. Kahn, H. Partsch, S. Vedantham [et al.] // J. Thromb. Haemost. – 2009. – № 7. – P. 879.
17. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from Vein Consult Program / E. Rabe, J. Guex, A. Puskas [et al.] // Int. Angiol. – 2012. – № 31 (2). – P. 105-115.
18. Handbook of venous disorders (Guidelines of the American Venous Forum) / Ed. by P. Gloviczki. – London: Hodder Arnold, 2009. – 744 p.
19. Kahn S. Measurement properties of the Villalta scale to define and classify the severity of the post-thrombotic syndrome / S. Kahn // J. Thromb. Haemost. – 2009. – № 7. – P. 884.
20. Kistner R. Classification and etiology of chronic venous disease / R. Kistner, B. Eklof // Handbook of venous disorders: guidelines of the American Venous Forum. 3rd ed., London, 2009. – P. 37-46.
21. Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs. Guidelines According to Scientific Evidence / N. Nicolaides, C. Allegra, J. Bergan [et al.] // Int. Angiol. – 2008. – № 27. – P. 1-59.
22. Nael R. Treatment of varicose veins / R. Nael, S. Rathbun // Curr. Treat. Options. Cardiovasc. Med. – 2009. – № 11 (2). – P. 91-103.
23. Primary chronic venous disorders / M. Meissner, P. Gloviczki, J. Bergan [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2007. – № 46. – P. 54-67.
24. Rabe E. Epidemiology of chronic venous disorders. in: P. Gloviczki (Ed.) / E. Rabe, F. Pannier // Handbook of venous disorders: guidelines of the American Venous Forum. 3rd ed., London. – 2009. – P. 105-110.
25. Raju S. Clinical practice (Chronic venous insufficiency and varicose veins) / S. Raju, P. Neglén // N. Engl. J. Med. – 2009. – № 360. – P. 2319-2327.
26. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement: special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group / M. Vasquez, E. Rabe, Mc. Lafferty [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2010. – № 52. – P. 1387-1396.

27. Secondary chronic venous disease progresses faster than primary / N. Labropoulos, A. Gasparis, D. Pefanis [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2009. – № 49. – P. 704.
28. UIP 2011 C3 Consensus / C. Thenard, A. Scuderi, A. Ramelet [et al.] // Int. Angiol. – 2012. – № 31 (5). – P. 414-419.
29. Updated terminology of chronic venous disorders: the Vein Term Transatlantic Interdisciplinary Consensus Document / B. Eklof, M. Perrin, K. Delis [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2009. – № 49. – P. 498-501.
30. Vasquez M. Venous Clinical Severity Score and quality-of-life assessment tools: application to vein practice / M. Vasquez, C. Munschauer // Phlebology. – 2008. – № 23. – P. 259-275.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (CEAP) (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

М.М. Волошин

Резюме. В статье проводится анализ международной классификации хронических заболеваний вен нижних конечностей (система CEAP). Учитывая современные требования, продемонстрированы возможности ее использования в реальной практической деятельности хирурга. Сделан акцент на преимущества и недостатки данной системы. Использование системы CEAP позволит ученым интегрироваться в международные научные программы, а практическим врачам - унифицировать подходы к лечению данной патологии.

Ключевые слова: хронические заболевания вен нижних конечностей, классификация, CEAP.

PROSPECTS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF CHRONIC DISEASES OF THE LOWER LIMBS VEINS (CEAP) (REVIEW OF THE REFERENCES)

М.М. Voloshyn

Abstract. This paper analyzes the international classification for chronic venous disease of the lower extremities (system CEAP) and delineates its potentialities for routine use in everyday practice of modern surgeons, with special attention to benefits and shortcomings of this scoring system. Using CEAP will allow researchers to integrate into the international scientific programs and practitioners - to unify approaches to the treatment of this disease.

Key words: chronic diseases of veins of the lower extremities, classification, CEAP.

SHEE "National Medical University" (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – проф. В.П. Польовий

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 3 (71). – P. 188-191

Надійшла до редакції 12.05.2014 року