

ВАРИКОЗНА ХВОРОБА ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

**Бондаренко М.В., ¹Головацька Т.А., Нарожнов В. В., ²Щит Н.Н.,
³Чернов О.Л.**

Університет «Україна», м. Київ,

¹Київський медичний університет УАНМ

²«Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України», м. Харків

³Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

Резюме. *Обстежено 35 пацієнтів з поліорганною патологією, переважно серцево-судинними захворюваннями, провідною являється гіпертонічна хвороба, яка стала фактором ризику ішемічного інсульту. На фоні артеріальної патології у 11 (31,43%) пацієнтів діагностована варикозна хвороба з ускладненим перебігом у 6 (54,55%), що значно погіршило стан хворих. Ретроспективний аналіз лікувально-діагностичної тактики дозволяє рекомендувати більш активну оцінку лікувального ризику та проведення хірургічного лікування на ранній стадії варикозної хвороби, враховуючи неефективність консервативного лікування.*

Ключові слова: *варикозна хвороба, ішемічний інсульт.*

Вступ. Серед досліджених факторів ризику в хірургії, онкогінекології, судинній хірургії широке коло науковців надають особливої уваги серцево-судинній патології як фактору ризику ускладнень та летальності [3, 5, 7]. Останнього часу провідним фактором ризику фатальних ускладнень при лікуванні артеріальної гіпертензії є інсульт, коли негативні наслідки лікування досягають 75-80% випадків [6]. На Україні серед різних видів судинної патології голови переважає ішемічний інсульт, останній частіше розвивається серед осіб похилого та старечого віку де у більшості спостерігається поліорганна патологія. Стабільна кількість та зростання серцево-судинних ускладнень, особливо у хворих хірургічного профілю, визначили необхідність дослідження по пошуку частоти венозної патології у осіб з перенесеним ішемічним інсультом для прогнозування можливих венозних ускладнень, як факторів ризику летальності, при виборі лікувально-діагностичної тактики на ранніх стадіях захворювань [1, 2, 4].

Мета роботи – визначення частоти варикозної хвороби нижніх кінцівок, як джерела тромбоемболій легеневої артерії у хворих з гіпертонічною хворобою ускладненою ішемічним інсультом.

Матеріал та методи дослідження. Клінічним матеріалом були 35 обстежених в реабілітаційному центрі університету «Україна» групою науковців у складі судинного хірурга, невролога та кардіолога. Серед обстежених було 21 (60%) жінка та 14 (40%) чоловіків. Середній вік хворих 63±2 роки, з них пенсіонерів 12 (34,29%), другу групу інвалідності мали 7 (20%), решта 16 (45,71%) – III групу інвалідності. Період перенесення ішемічного інсульту в середньому становив 9±2 місяці. Усі пацієнти були жителями м. Києва. Хворі обстежені за допомогою наступних методів: клініко-лабораторних, променевих – рентгенологічного, комп'ютерної томографії в т.ч. з контрастуванням судин мозку, УЗД з доплерографією артеріо-венозної системи, ехокардіографії, ЕКГ та

ЕЕГ. Окрім того хворим виконані клінічні проби для визначення прохідності поверхневих та глибоких вен нижніх кінцівок: Троянова-Тренделенбурга, Гаккенбруха, Пратта-1 та 2, маршова проба Дельбе-Пертеса.

Результати та їх обговорення. Особливістю обстеження хворих на основі поглибленого клініко-інструментального та лабораторного досліджень була діагностика поліорганної патології, встановили домінування серцево-судинних захворювань: гіпертонічну хворобу мали усі 35 (100%) хворих в т.ч. I-II ст. 9 (25,71%), II-III ст. – 21 (60%), III ст. – 5 (14,29%) хворих; ІХС, післяінфарктний кардіосклероз, СН I-II ст. – 8 (22,86%) хворих. Цукровий діабет виявлений у 4 (11,43%) випадках, ожиріння I-II ст. у 2 (5,71%), варикозне розширення вен нижніх кінцівок у 11 (31,43%) хворих.

Варикозну хворобу хворі мали протягом 21 ± 3 роки, в т.ч. у 6 (54,55%) клінічних випадках виявили ускладнення варикозної хвороби – післятромбофлебітичний синдром – 3 (50%) випадки, 1 (16,67%) – тромбоз глибокої вени стегна, 2 (33,34%) – трофічну виразку гомілки. Отже, ураження глибокої венозної системи нижніх кінцівок (основного джерела тромбоемболій) виявлено у 6 (54,55%) з 11 хворих.

Основною причиною консервативного лікування варикозної хвороби була тривала гіпертонічна хвороба та перенесені інфаркти міокарда. Проте, видно неефективність лікування варикозної хвороби у хворих через встановлену гіподинамію (усі хворі з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок відносились до II-III функціонального класу) внаслідок суб- та декомпенсованої стадії серцево-судинної патології. Враховуючи тривалість гіпертонічної хвороби та розвиток ішемічного інсульту, які привели більшу частину пацієнтів до інвалідності, можна зробити висновок про необхідність поглибленого обстеження системи гемостазу для профілактики тромбогенних системних ускладнень та артеріо-венозної системи. Значні структурні зміни артеріально-венозних судин супроводжувались у більшій частині хворих флебітами та трофічними змінами шкіри, які унеможливають проведення ефективного хірургічного лікування в т.ч. сучасними малоінвазивними методиками внаслідок протипоказу до хірургічного лікування через ураження глибокого відділу венозної системи. Єдиним рішенням даної проблеми є інструментальна діагностика з математичним обрахунком ризику консервативного та хірургічного лікування до стадії розвитку ускладнень, що забезпечує високу якість життя. Проведення досліджень в умовах стрес- чи медикаментозного навантаження дозволить визначити компенсаційні механізми уражених систем і цим оцінити можливий ризик оперативного лікування. З врахуванням анамнезу варикозної хвороби доцільно проводити оперативне лікування на ранніх стадіях розвитку варикозної хвороби враховуючи кількість венозних ускладнень на тлі постійного моніторингу мозкового дефіциту. Розширення фізіологічного динамізму хворих дозволить проспективно зменшити кількість кардіальних, мозкових та інших ускладнень.

Висновок

Профілактична санація прогресуючої варикозної хвороби, яка розвивається на фоні артеріальної гіпертензії дозволить прогностично знизити кількість ускладнень та підвищити якість життя хворих. Основою вибору лікувально-діагностичної тактики є оцінка лікувального ризику за допомогою

сучасних технологій прогнозування та моделювання адаптаційних механізмів уражених систем.

Література

1. Богачев В. Ю. Начальные формы хронической венозной недостаточности нижних конечностей: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика. Consilium-Medicum. – 2004. – № – 4 (6).
2. Князева Т. А. Репаративное действие кремнистых ванн и их сочетание с лазер- и магнитотерапией притрофических язвах венозной этиологии / Т. А. Князева, Н. В. Трухачева, Н. А. Елизаров // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2007. – № 1. – С. 14 – 19.
3. Коркушко О. В. Терапевтические возможности лечения хронической венозной недостаточности / О. В. Коркушко, В. Ю. Лишневецкая // Здоров'я України. – 2004. – № 9. – С. 3.
4. Котова О. В. Хроническая ишемия головного мозга: патогенетические механизмы и принципы лечения / О. В. Котова, Е. С. Акарачкова // Фарматека. – 2010. – № 8 (202). – С. 57 – 61.
5. Лущик У. Б. Чому сьогодні не зменшуються показники захворюваності та смертності, пов'язані із серцево-судинною патологією / У. Б. Лущик, Т. С. Алексеева // Практична ангіологія. — 2010.— № 3 (32). — С. 5 – 11.
6. Новицкая-Усенко Л. В. Отчет о клиническом исследовании препарата «Раствор L-лизина эсцинат 0,1% для инъекций» (3-я фаза клинических испытаний) / Л. В. Новицкая-Усенко, В. И. Слива // Днепропетровск, 2007.
7. Табеева Г. Р. Патогенетическая терапия хронической ишемии головного мозга // Справочник поликлинического врача. – М., – 2007. – № 10.

ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Бондаренко Н.В., Головацкий Т.А., Нарожнов В. В., Щит Н.Н., Чернов А.Л.

Резюме. *Обследовано 35 пациентов с полиорганной патологией, преобладанием сердечно-сосудистых заболеваний, ведущей из которых является гипертоническая болезнь, которая является фактором риска ишемического инсульта. На фоне артериальной патологии у 11 (31,43%) пациентов диагностирована варикозная болезнь с осложненным течением у 6 (54,55%), что значительно ухудшило состояние больных. Ретроспективный анализ лечебно-диагностической тактики позволяет рекомендовать более активную оценку лечебного риска, что позволяет провести хирургическое лечение на ранней стадии варикозной болезни, учитывая неэффективность консервативного лечения.*

Ключевые слова: *варикозная болезнь, ишемический инсульт.*

VARICOUSE DISEASE RISK FACTORS IN TREATING ISCHEMIC STROKE

N.Bondarenko, T.Holovatsky, V.Narozhnov, N.Shield, A.Chernov

Summary. *We examined 35 patients with multiple organ pathology with prevalence of cardiovascular disease the leading of which is hypertension, which has become a risk factor for ischemic stroke. Against the background of arterial disease in 11 (31,43%) patients diagnosed varicose veins with complicated course 6 (54,55%), which significantly worsened the condition of patients. A retrospective analysis of medical and diagnostic tactics allows us to recommend a more active assessment of medical risk, which allows for surgical treatment of varicose veins in the early stages of the disease, given the ineffectiveness of conservative treatment.*

Keywords: *varicose veins, ischemic stroke.*