

Распространенность венозных трофических язв нижних конечностей у жителей Воронежской области

М.В. АРАЛОВА², А.П. ОСТРОУШКО¹

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, ул. Студенческая, д. 10, Воронеж, 394036, Российская Федерация¹

Воронежская областная клиническая больница №1, Московский пр-т, д. 151, Воронеж, 394066, Российская Федерация²

Актуальность *Различными формами хронической венозной недостаточности страдают около 35 млн. россиян. При отсутствии лечения вероятность возникновения трофических язв в дистальных отделах нижних конечностей достигает 60-90%. В экономически развитых странах мира 2% взрослого населения имеют венозные трофические язвы нижних конечностей. Лечение трофических язв нижних конечностей из-за большой распространенности, низкой склонности к заживлению, сложности и дороговизны лечения является актуальной проблемой, имеющей важное социальное значение.*

Цель исследования *Изучить распространенность хронической венозной недостаточности в Воронежской области, определить количество осложненных форм болезни (в виде трофических язв нижних конечностей).*

Материалы и методы *Распространенность венозных трофических язв выявлялась на основе данных приема пациентов специалистами областной консультативной поликлиники, хирургической деятельности отделений Воронежской областной клинической больницы №1, годовых отчетов главных районных хирургов Воронежской области за 2011-2013 годы.*

Результаты и их обсуждение *Заболевание встречается менее чем у 1% (в среднем 0,25%) взрослого населения города Воронежа и Воронежской области. При этом подавляющее количество больных из этого числа уже имеют трофические язвы. Во всем мире различные формы варикозной болезни вен нижних конечностей встречаются у 10—38% населения трудоспособного возраста. Простая экстраполяция результатов международных эпидемиологических исследований дает основание полагать, что данные, полученные нами, сильно занижены и реальная картина заболеваемости неизвестна.*

Выводы *В основе профилактики развития венозных трофических язв лежит коррекция хронической венозной недостаточности. В Воронежской области в настоящее время система раннего выявления варикозной болезни работает недостаточно эффективно. В результате отсутствия информации пациенты не принимают мер по профилактике развития венозных трофических язв. Основная нагрузка по раннему выявлению признаков заболевания, факторов риска, формированию групп для динамического наблюдения, проведению диагностических, лечебно-профилактических мероприятий должна лечь на хирургов амбулаторно-поликлинического звена, семейных врачей, терапевтов, гинекологов женских консультаций.*

Ключевые слова *Хроническая венозная недостаточность, трофические язвы, распространенность*

Prevalence of Venous Trophic Ulcers of the Lower Extremities at Inhabitants of the Voronezh Region

M. V. ARALOVA², A. P. OSTROUSHKO¹

Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaia Str., Voronezh, 394036, Russian Federation¹

Voronezh Regional Clinical Hospital №1, 151 Moskovskii Ave., Voronezh, 394066, Russian Federation²

Relevance *Various forms of chronic venous insufficiency about 35 million Russians suffer. In the absence of treatment the probability of emergence of trophic ulcers in the distal parts of the bottom extremities reaches 60-90%. In economically developed countries of the world 2% of adult population have venous trophic ulcers of the bottom extremities. Treatment of trophic ulcers of the bottom extremities because of big prevalence, low tendency to healing, difficulty and high cost of treatment is the complex problem having important social value.*

The purpose of the study *Study prevalence of chronic venous insufficiency in the Voronezh region, to define quantity of the complicated forms of an illness (in the form of trophic ulcers of the bottom extremities).*

Materials and methods *Venous Trophic Ulcers methods it was studied on the basis of data of reception of patients by specialists of regional advisory polyclinic, surgical activity of offices of the Voronezh regional clinical hospital No. 1, annual reports of the chief regional surgeons of the Voronezh region for 2011-2013.*

Results and their discussion *The disease meets less than 1% (on average 0,25%) adult population of the city of Voronezh and the Voronezh region. Thus overwhelming number of patients from this number already have trophic ulcers. Around the world various forms of a varicose illness of veins of the lower extremities meet at 10 — 38% of the working-age population. Simple extrapolation of results of the international epidemiological researches suggests that the data obtained by us are strongly underestimated and the real picture of incidence is unknown.*

Conclusion *At the heart of prevention of development of venous trophic ulcers correction of chronic venous insufficiency lies.*

In the Voronezh region now the system of early identification of a varicose illness works insufficiently effectively. As a result of absence of information patients don't take measures on prevention of development of venous trophic ulcers. The main loading on early identification of symptoms of a disease, risk factors, formation of groups for dynamic supervision, to carrying out diagnostic, treatment-and-prophylactic actions has to lay down on surgeons of an out-patient and polyclinic link, family doctors, therapists, gynecologists of female consultations.

Key words *Chronic venous insufficiency, trophic ulcers, prevalence*

В России около 35 млн. человек страдают различными формами хронической венозной недостаточности (ХВН) [6]. Наиболее частыми причинами ее возникновения являются варикозная болезнь и, гораздо реже, посттромбофлебитический синдром [1, 9]. К развитию ХВН приводит венозная гипертензия, связанная с горизонтальным и вертикальным сбросом крови – патологическими рефлюксами [5,8,12,13]. При декомпенсации венозного кровообращения у больных, не получавших специального лечения, вероятность возникновения трофических язв в дистальных отделах нижних конечностей достигает 60-90% [2,3,6]. Частота этого осложнения остается высокой, несмотря на успехи в диагностике и лечении ХВН. По данным некоторых авторов, в экономически развитых странах мира у 1-2% взрослого населения отмечены трофические язвы нижних конечностей, причинами которых является ХВН. При этом ежегодный прирост в популяции старше 45 лет составляет 3,5 случая на 1000 населения, а после 65 лет частота возрастает в 3 и более раз, достигая 3-6% [10,11]. В настоящее время около 5 млн. россиян имеют трофические нарушения, в том числе открытые венозные трофические язвы [2, 6]. Лечение трофических язв является сложной задачей, медицинская и социальная значимость которой связана со значительным ухудшением качества жизни, потерей работоспособности, высоким уровнем инвалидизации больных и значительными затратами на их лечение [4,7,14]. В связи с этим, возрастает актуальность диспансеризации населения для выявления групп риска и профилактики образования трофических язв у этой категории пациентов [15, 16].

Целью настоящего исследования явилась оценка распространенности ХВН в Воронежской области, количества осложненных форм болезни (в виде трофических язв нижних конечностей).

Материалы и методы

Для оценки распространенности венозных трофических язв анализированы данные приема пациен-

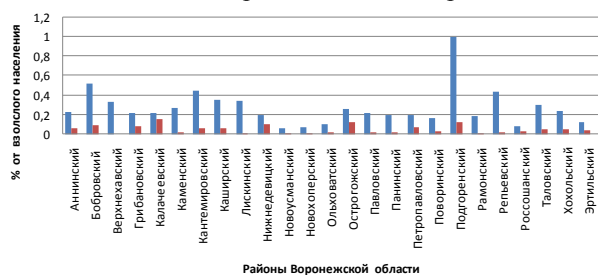


Рис. 1. Распространённость варикозной болезни у жителей Воронежской области (по данным отчётов). / **Fig. 1.** The prevalence of varicose disease among residents of Voronezh region (according to reports).

тов специалистами Воронежской областной консультативной поликлиники, хирургическая деятельность отделений Воронежской областной клинической больницы №1, годовые отчеты главных районных хирургов Воронежской области за 2011-2013 годы.

Результаты и их обсуждение

В Воронежской области на учете по поводу варикозной болезни состоит 4326 человек. Из них ровно половина, т.е. 2163 – проживают в городе Воронеже, остальные – жители районов области. Распространение заболевания в районах области представлено на рис. 1.

При анализе показателей распространенности варикозной болезни картина получилась достаточно пестрой (рис. 1), но совершенно очевидно, что заболевание встречается менее чем у 1% (в среднем 0,25%) взрослого населения Воронежской области и города Воронежа. При этом от 3 до 70% больных из этого числа уже имеют трофические язвы. Однако, по литературным данным как в Российской Федерации, так и во всем мире различные формы варикозной болезни вен нижних конечностей встречаются у 26—38% женщин и у 10—20% мужчин трудоспособного возраста. Венозные трофические язвы, как указывалось ранее, встречаются у 2% взрослого населения. Таким образом, простая экстраполяция результатов международных эпидемиологических исследований дает основание полагать, что данные, полученные нами, сильно занижены и реальная картина заболеваемости неизвестна. Причина такой ситуации - недостаточно эффективное выявление и лечение заболеваний вен, что существенно повышает вероятность развития тяжелых осложнений, в том числе венозных трофических язв.

Диспансеризация населения в отношении выявления варикозной болезни должна включать несколько этапов. Во-первых, проведение профилактического осмотра (скрининга) для раннего выявления факторов риска, преморбидных состояний, признаков заболевания с формированием групп для динамического наблюдения, проведения диагностических, лечебно-профилактических мероприятий. Основная нагрузка на данном этапе ложится на хирургов амбулаторно-поликлинического звена, семейных врачей, терапевтов, гинекологов женских консультаций. На втором этапе проводится необходимое инструментальное обследование, целью которого является подтвердить или исключить наличие варикозной болезни, определить тактику дальнейшего лечения, в том числе хирургического; наблюдение за пациентами, которым показано длительное консервативное амбулаторное наблюдение, в том числе с венозными трофическими

язвами, коррекция сопутствующих заболеваний. Эта задача ложится на районные (межрайонные) ангиологические кабинеты, центры амбулаторной хирургии, консультативные кабинеты областных или специализированных лечебных учреждений. В Воронежской области эту функцию выполняет сосудистый хирург областной консультативной поликлиники. По данным отчетов, на учете состоит 2886 пациентов области и города с заболеваниями вен, в том числе и с осложненными формами. В лечении этой группы больных задействованы специалисты других специальностей. В 2013 году у хирургов отделения гнойной хирургии по поводу венозных трофических язв наблюдались 118 пациентов. Эта вторая по частоте нозология после осложнений сахарного диабета. На данном этапе возможно хирургическое лечение не осложненных форм болезни. В крупном городском центре амбулаторной хирургии на базе городской поликлиники №7 в 2013 году выполнено 66 оперативных вмешательств по поводу варикозной болезни.

Как известно, хирургическое вмешательство, выполненное своевременно и в адекватном объеме, является лучшей профилактикой развития трофических нарушений кожи (в том числе венозных трофических язв) нижних конечностей. Всего же в отделениях сосудистой хирургии Воронежской области в 2013 году

произведено 785 хирургических вмешательств по поводу варикозной болезни, что составило около 20% от общего числа больных с варикозной болезнью. У остальных 80% с целью предотвращения прогрессирования заболевания, подготовки к операции, профилактики развития трофических язв должно уделяться внимание комплексному консервативному лечению.

Выводы

1. Проблема предотвращения развития венозных трофических язв неразрывно связана с профилактикой хронической венозной недостаточности.

2. В Воронежской области в настоящее время система раннего выявления варикозной болезни работает неэффективно. В результате пациенты недостаточно информированы об осложнениях и мерах по профилактике развития венозных трофических язв.

3. Основная нагрузка по раннему выявлению признаков заболевания, факторов риска, формированию групп для динамического наблюдения, проведению диагностических, лечебно-профилактических мероприятий должна лечь на хирургов амбулаторно-поликлинического звена, семейных врачей, терапевтов, гинекологов женских консультаций.

Список литературы

1. Амбулаторная ангиология. Под ред. А.И. Кириенко, В.М. Кошкина, В.Ю. Богачева. М: Литтера, 2007; 328.
2. Аскеров Н.Г., Жуков А.О., Малина В.Н. Сравнительный анализ методов хирургической коррекции горизонтального венозного рефлюкса у больных с обширными трофическими язвами голени. *Хирургия*, 2010; 10: 29-32.
3. Богданец Л.И., Березина С.С., Лобанов В.Н. и др. Стимуляция II-III стадии регенерации венозных трофических язв гидроактивными раневыми покрытиями. *Хирургия*, 2009; 6: 61-66.
4. Вин Ф. Трофические язвы нижних конечностей. *Флебологическая*, 1998; 7: 10—20.
5. Клиническая хирургия: национальное руководство. Под ред. В.С.Савельева, А.И. Кириенко. 3 т., глава 25. М: ГЭОТАР-Медиа, 2008; I: 864.
6. Кузнецов Н.А., Родоман Г.В., Никитин Г.В. и др. Клинико-экономические аспекты применения современных перевязочных средств при лечении пациентов с венозными трофическими язвами голени. *Хирургия*, 2009; 11: 63-69.
7. Кукольникова Е.Л., Жуков Б.Н. Способ местного лечения трофических язв венозной этиологии. *Хирургия*, 2011; 7: 67-69.
8. Везикова Н.Н., Алонцева Н.Н., Щеглов Э.А. и др. Роль компрессионной терапии в лечении пациентов с сочетанием хронической венозной недостаточности и гонартроза. *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*, 2012; V: 3: 544-547.
9. Allegra C., Bonifacio M., Carlizza A. Essential functional venous pathology. *Phlebology*, 1998; 20: 20.

References

1. Kirienko A.I., Koshkina V.M., Bogacheva V.Iu. *Ambulatornaia angiologiia* [Outpatient Angiology]. Moscow: Littera, 2007; 328. - (in Russ.).
2. Askerov N.G., Zhukov A.O., Malina V.N. Comparative analysis of methods of surgical correction of the horizontal venous reflux in patients with extensive trophic ulcers of the lower leg. *Khirurgiia*, 2010; 10: 29-32. - (in Russ.).
3. Bogdanets L.I., Berezina S.S., Lobanov V.N. et al. Stimulation of stage II-III regeneration trophic venous ulcers gidroaktivnymi wound coverage. *Khirurgiia*, 2009; 6: 61-66. - (in Russ.).
4. Vin F. Venous leg ulcers. *Flebolimfologiia*, 1998; 7: 10—20. - (in Russ.).
5. Savel'eva V.S., Kirienko A.I. *Klinicheskaiia khirurgiia: natsional'noe rukovodstvo* [Clinical Surgery: national leadership]. Moscow: GEOTAR-Media 2008; I: 864. - (in Russ.).
6. Kuznetsov N.A., Rodoman G.V., Nikitin G.V. et al. Clinical and economic aspects of the use of modern dressings in the treatment of patients with venous trophic ulcers shins. *Khirurgiia*, 2009; 11: 63-69. - (in Russ.).
7. Kukul'nikova E.L., Zhukov B.N. Method for the topical treatment of trophic ulcers of venous etiology. *Khirurgiia*, 2011; 7: 67-69. - (in Russ.).
8. Vezikova N.N., Alontseva N.N., Shcheglov E.A. et al. Role of compression therapy in the treatment of patients with a combination of chronic venous insufficiency and gonarthrosis. *Vestnik eksperimental'noi i klinicheskoi khirurgii*, 2012; V: 3: 544-547. - (in Russ.).
9. Allegra C., Bonifacio M., Carlizza A. Essential functional venous pathology. *Phlebology*, 1998; 20:20.

10. Falanga V. The chronic wound: Failure to heal. In: Falanga V (ed). *Cutaneous Wound Healing*. London: Martin Dunitz Publishers, 2001: 155–164.
11. Hafner J., Ramelet A.A., Schmeller W. et al. Management of leg ulcers. *Curr. Probl. Dermatol. Basel*: Karger, 1999; 27: 4–7.
12. *Handbook of venous disorders*. The 2nd Edition. Guidelines of the American Venous Forum, 2001; 557.
13. Kalra M., Gloviczki P. Management of Perforator Vein Incompetence. Ch. 158: 2268–2286, in *Vascular surgery 6 ed*. Rutherford R.B. 2005; 2. Elsevier Saunders.
14. Phillips T., Stanton B., Provan A. et al. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social, and psychologic implications. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 1994; 31: 49–53.
15. Stanley A, Osler T. Senescence and the healing rates of venous ulcers. *J. Vasc. Surg.*, 2001; 33: 1206–1211.
16. Van Gent W.B. et al. Conservative versus surgical treatment of venous leg ulcers: a prospective, randomized multicenter trial. *J. Vas. Surg.*, 2006; 44: 3: 563–571.

Поступила 22.04.2015

10. Falanga V. The chronic wound: Failure to heal. In: Falanga V (ed). *Cutaneous Wound Healing*. London: Martin Dunitz Publishers, 2001: 155–164.
11. Hafner J., Ramelet A.A., Schmeller W. et al. Management of leg ulcers. *Curr. Probl. Dermatol. Basel*: Karger, 1999; 27: 4–7.
12. *Handbook of venous disorders*. The 2nd Edition. Guidelines of the American Venous Forum, 2001; 557.
13. Kalra M., Gloviczki P. Management of Perforator Vein Incompetence. Ch. 158: 2268–2286, in *Vascular surgery 6 ed*. Rutherford R.B. 2005; 2. Elsevier Saunders.
14. Phillips T., Stanton B., Provan A. et al. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social, and psychologic implications. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1994;31:49–53.
15. Stanley A, Osler T. Senescence and the healing rates of venous ulcers. *J. Vasc. Surg.*, 2001; 33: 1206–11.
16. Van Gent W.B. et al. Conservative versus surgical treatment of venous leg ulcers: a prospective, randomized multicenter trial. *J. Vas. Surg.*, 2006; 44: 3: 563–571.

Recieved 22.04.2015

Информация об авторах

1. Аралова М.В. – к.м.н., зав. отделением амбулаторно-поликлинической хирургии Воронежской областной клинической больницы №1; E-mail: Mashaaralova@mail.ru;
2. Остроушко А.П. - к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии Воронежского государственного медицинского университета Н.Н.Бурденко.

Information about the Authors

1. Aralova M. - Ph.D., Head Department of outpatient surgery Voronezh Regional Clinical Hospital №1. E-mail: Mashaaralova@mail.ru;
2. Ostroushko A. - PhD, assistant Professor General Surgery Department N.N. Burdenko Voronezh State Medical University.