

**Иванова Юлия Юрьевна**

студентка

ГБОУ ВО «Оренбургский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

г. Оренбург, Оренбургская область

## **КЛИНИКА ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ПО КЛАССИФИКАЦИИ CEAP**

***Аннотация:** по мнению автора, варикозное расширение вен – это заболевание периферических вен: их значительное расширение, удлинение, деформация (образование извилин и узлов), связанное с недостаточностью венозных клапанов и нарушением кровотока. Выявлено, что женщины подвержены данному заболеванию в 4–6 раз чаще, чем мужчины, причем первые его признаки могут наблюдаться уже в 25–30 лет. В статье сделан вывод о том, что на сегодняшний день для варикозной болезни характерны не только рост числа заболевших, но и тенденция к возникновению варикоза у лиц молодого возраста, что представляет собой важную медико-социальную проблему.*

***Ключевые слова:** варикозное расширение вен, классификация CEAP, венозный отек, трофические нарушения.*

### *CEAP классификация варикозной болезни*

CEAP – это аббревиатура английских названий разделов – клинического (Clinical), этиологического (Etiologic), анатомического (Anatomic), патофизиологического (Pathophysiologic).

*Клинический раздел (C).* В этой части классификации описывают клинический статус пациента. Поводом для отнесения больного к тому или другому классу служит наличие у него наиболее выраженного объективного симптома ХВН:

- C0 – нет видимых или пальпируемых признаков ХВН;
- C1 – телеангиэктазии или ретикулярные варикозные вены;

- С2 – варикозно- измененные подкожные вены (диаметр более 3 мм);
- С3 – отек;
- С4 – трофические изменения кожи и подкожных тканей:
  - 1) а – гиперпигментация и/или венозная экзема;
  - 2) б – липодерматосклероз и/или белая атрофия кожи;
- С5 – зажившая венозная язва;
- С6 – открытая венозная язва.

Если кроме объективных признаков заболевания обнаруживают субъективные (боли, тяжесть, утомляемость, зуд, жжение, мурашки, ночные судороги), к обозначению клинического класса добавляют букву S (симптоматическое течение). Если пациент не предъявляет жалоб, то используют букву А (асимптомное течение).

*Этиологический раздел (E).* Именно при описании этиологии заболевания целесообразно говорить о формах ХВН:

- Ес – врожденное заболевание;
- Ер – первичное заболевание;
- Es – вторичное заболевание;
- Еп – не удастся установить этиологический фактор.

*Анатомический раздел (A).* В нем указывают, в какой части венозной системы нижних конечностей обнаружены патологические изменения:

- As – поверхностные вены;
- Ар – перфорантные вены;
- Ad – глубокие вены;
- Ап – не удастся выявить изменения в венозной системе.

*Патофизиологический раздел (P)* предназначен для описания характера нарушений венозной гемодинамики:

- Pr – рефлюкс;
- Ро – окклюзия;
- Pr,o – сочетание рефлюкса и окклюзии;

– Pn – не удастся выявить изменения в венозной системе.

### *Клиника варикозной болезни*

#### *C0 нет видимых или пальпируемых признаков заболеваний вен*

К C0-классу по классификации CEAP относятся пациенты без видимых или пальпируемых признаков ХВН. Такие пациенты могут предъявлять жалобы на тяжесть в ногах, повышенную утомляемость, локальные боли в области голеней. Так же нередко заболевание на этой стадии протекает бессимптомно, и больные не обращаются к врачу.

#### *C1 телеангиоэктазии или ретикулярные вены*

К C1-классу по классификации CEAP относятся пациенты с телеангиэктазиями (расширенные внутрикожные вены диаметром до 1,0 мм) или ретикулярными варикозными венами (расширенные извитые подкожные вены от 1 до 3 мм в диаметре). Расширенные вены мягкие, хорошо спадаются, кожа над ними не изменена [3, с. 442].

#### *C2 варикозные вены*

К C2-классу относятся пациенты с варикозно-измененными подкожными венами (диаметр которых более 3 мм в положении стоя). Обычно такие вены имеют узловатый (мешковидный), извитой (змеевидный) вид.

#### *C3 отек*

К C3-классу относятся пациенты с таким клиническим проявлением, как отек, т. е. визуально и пальпаторно определяемое увеличение конечности за счет возрастания объема интерстициальной жидкости. Пациенты с варикозной болезнью на этой стадии часто жалуются на преходящие боли и отеки, возникающие при продолжительном пребывании в вертикальном положении и исчезающие в положении лежа.

#### *C4a пигментация и/или экзема*

Происходит нарушение кровотока крови. Человека беспокоит тяжесть в ногах, болезненность ноющего характера, онемение, ночные судороги в области икроножных мышц, отечность, которая утром проходит, покалывания на пораженных участках кожи ног. Из визуальных признаков отмечается появление на

ногах в зонах, пораженных патологическим процессом, «сосудистых звёздочек» или отдельных незначительных кровеносных сосудов в области стоп, голени или бедра. Вены становятся похожими на грозди спелого винограда. Депонирование большого объема крови в пораженных конечностях в отдельных случаях может приводить к головокружениям и обморокам вследствие падения артериального давления [3, с. 443].

Пальпаторно определяются расширенные, напряженные, вены тугоэластической консистенции. Стенки пораженных вен спаяны с кожей. Визуально выявляется гиперпигментация кожных покровов, очаги цианоза. Гиперпигментация кожных покровов обусловлена повторными мелкими кровоизлияниями в кожу и выпадением гемосидерина в этих местах.

#### *C4b липодерматосклероз и/или белая атрофия кожи*

В зонах гиперпигментации кожи развивается индурация подкожной жировой клетчатки. Подкожная клетчатка в областях гиперпигментации уплотнена. Кожа шероховатая, сухая, ее невозможно взять в складку. Функциональные неврологические нарушения проявляются в виде дисгидрозов (поражение кожи преимущественно кистей и стоп, симптомы которого напоминают экзему и сопровождаются образованием внутриэпидермальных прозрачных пузырьков). Ангидроз встречается чаще, чем гипергидроз. Трофические нарушения особенно часто появляются на переднее-внутренней поверхности голени в нижней трети. В измененных областях развивается экзема, на фоне которой в дальнейшем образуются трофические язвы [1, с. 64].

#### *C5 зажившая венозная язва*

Процесс развития варикозной болезни, смена стадии происходит под влиянием большого числа эндо- и экзогенных факторов. От появления первых признаков расширения поверхностных вен до возникновения тяжелых трофических изменений мягких тканей проходит от 5 до 20 лет. У некоторых больных наблюдается благоприятное развитие болезни, и тяжелых трофических мягких тканей не возникает.

*С6 открытая венозная язва*

Активнодействующие и незаживающие трофические язвы, возникновение которых может спровоцировать даже незначительное травмирование кожных покровов с последующим возникновением на их месте рубцов. Образовавшиеся язвы способствуют постоянному попаданию инфекции. На этой стадии варикоза возможно развитие тромбофлебитов, а также опасных для жизни человека кровотечений из-за разорвавшегося варикозного узла [1, с. 64]

*Список литературы*

- 1) Веденский А.Н. Варикозная болезнь. – Л.: Медицина, 1983. – 208 с.
- 2) Лишневская В.Ю. Хроническая венозная недостаточность: практические аспекты // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2009.
- 3) Савельев В.С. Флебология: руководство для врачей / В.С. Савельев, В.А. Гологорский, А.И. Кириенко [и др.]; под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – С. 438.