

Д.Д. СУЛТАНОВ¹, А.Д. ГАИБОВ¹, Е.Л. КАЛМЫКОВ¹, С.Х. МАЛЛАЕВ²

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ЮЖНОГО РЕГИОНА ТАДЖИКИСТАНА

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии¹,

Центральная районная больница Джиликкульского района²,

Республика Таджикистан

Цель. Изучить частоту заболеваний вен нижних конечностей у сельских жителей южного региона Таджикистана.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования 1438 жителей Джиликкульского района Хатлонской области Республики Таджикистан. Исследование проводили в сельских врачебных амбулаториях и центральной районной больнице при посещении этих лиц по поводу различных заболеваний или при профилактических осмотрах.

Результаты. Варикозная болезнь обнаружена у 697 (48,5%) из всех 1438 обследованных лиц. Сочетания различных факторов риска среди лиц с варикозной болезнью выглядели таким образом: 1 фактор риска был выявлен у 177 (25,4%), 2 фактора — у 143 (20,5%), 3 фактора — у 338 (48,5%) и у 39 (5,6%) пациентов с варикозной болезнью, какие-либо факторы риска отсутствовали. Сочетания двух и более факторов отмечались у 69,1% пациентов с варикозной болезнью, тогда как, они среди здоровых лиц были отмечены у 24,7%. Степень тяжести ХВН была оценена по международной классификации CEAP, раздел «I. Клиническая классификация». Так, клинический класс C1 отмечался у 332 (47,6%), C2 — у 182 (26,1%), C3 — у 119 (17,1%), C4 — у 46 (6,6%), C5 — у 9 (1,3%) и C6 также у 9 (1,3%) пациентов. Наследственный фактор риска был выявлен у 47,9% пациентов.

Заключение. По результатам исследования в сельской местности у 48,5% населения трудоспособного возраста выявлены различные формы варикозной болезни. При этом легкие формы (телеангиоэктазии и ретикулярный варикоз) составляли 46,7%. Факторы риска и различные варианты их сочетания в группе пациентов с варикозным расширением встречались в 2 раза чаще, чем у здоровых лиц. Полученные данные свидетельствуют о том, что практически полностью отсутствуют серьезные диагностические и профилактические меры среди жителей сельских районов.

Ключевые слова: хроническое заболевание вен, варикозное расширение вен, эпидемиология, факторы риска

Objectives. To study the disease incidence of the lower limb veins in the rural residents of the southern region of Tajikistan.

Methods. The examination results of 1438 people of Jilikul district of Khatlon region of Tajikistan were analyzed. The research was conducted in rural health clinics and in the central regional hospital when these patients with various diseases or for prophylactic examinations addressed.

Results. Varicosity was detected in 697 (48,5%) of all 1438 examined subjects. Combination of various risk factors among the subjects with varicosity was the following: one risk factor was detected in 177 (25,4%), two factors — in 143 (20,5%), three factors — in 338 (48,5%) and in 39 (5,6%) patients with varicosity any risk factors were absent. Combinations of two or more factors were observed in 69,1% patients with varicosity, whereas, they were registered among the healthy subjects in 24,7%. The severity of chronic venous insufficiency (CVI) was assessed using the international classification of CEAP, the section «I. Clinical classification». Thus, class 1 was observed in 332 (47,6%) patients, C2 — in 182 (26,1%), C3 — in 119 (17,1%), C4 — in 46 (6,6%) C5 — 9 patients (1,3%) and C6 — also in 9 patients (1,3%). The heredity factor was revealed in 47,9% patients.

Conclusions. According to the research results different forms of varicosity were detected in 48,5% of rural residents of the working age. Mild forms (telangiectasia and reticular varicosity) made up 46,7%. Risk factors and various variants of their combination in the group of patients with varicosity were twice as often as in healthy subjects. The obtained data testify to the fact of practically absence of serious diagnostic and preventive measures among rural residents.

Keywords: chronic venous disease, varicosity, epidemiology, risk factors

Novosti Khirurgii. 2012; Vol 20 (4): 48-51

Risk factors of varicosity development in rural residents of the southern region of Tajikistan

D.D. Sultanov, A.D. Gaibov, E.L. Kalmykov, S.H. Mallaev

Введение

Хроническая венозная недостаточность имеет чрезвычайно широкое распространение в современном мире. Так, по оценкам неза-

висимых экспертов ВОЗ, данная патология наблюдается у 15-50% взрослого населения большинства стран Европы и Северной Америки [1, 2, 3, 4]. В России заболеваниями вен страдают до 38 млн. человек [5]. Истинная

ситуация остается не вполне ясной, так как эти данные получены в результате эпидемиологических исследований, проведенных за рубежом, и результаты большинства из них устарели. Отсутствие единой методологической базы и отличия оценочных критериев не позволяют экстраполировать полученные данные на общую популяцию. Распространенность варикозной болезни, прежде всего среди социально-активного населения, является чрезвычайно важным показателем, позволяющим планировать и эффективно реализовать современные профилактические и лечебные программы [6, 7, 8, 9].

Целью данной работы явилось изучение частоты заболеваний вен нижних конечностей у сельских жителей южного региона Таджикистана.

Материал и методы

Проанализированы результаты обследования 1438 жителей в Джиликульском районе Хатлонской области Республики Таджикистан. Женщины составили 995 (69,2%), мужчины 443 (30,8%). Возраст обследованных находился в диапазоне от 15 до 72 лет и в среднем составил $38 \pm 5,4$ лет.

Исследование проводили в сельских врачебных амбулаториях, в центральной районной больнице при посещении этих лиц по поводу различных заболеваний или профилактических осмотрах без специального отбора. Обследование проведено по ранее составленной схеме хирургами и совместно с врачами других специальностей: травматологи, акушер-гинекологи, терапевты. Они включали сбор жалоб и анамнеза, выявление факторов риска заболевания вен, объективного исследования, оценку сосудистого статуса. Оценка сосудистого статуса заключалась в обнаружении признаков заболевания вен (телеангиоэктазии, ретикулярные и магистральные формы варикозного расширения вен, отек, гиперпигментация, липодерматосклероз, венозная язва).

В результате комплексного обследования составлялось заключение об отсутствии или наличии хронических заболеваний вен, заполнялась анкета для больных и здоровых лиц. В случае выявления заболевания указывали форму и клинический класс заболевания по международной классификации СЕАР, каждому пациенту давали лечебные рекомендации.

Результаты и обсуждение

По данным исследования, варикозная бо-

лезнь обнаружена у 697 (48,5%) из всех 1438 обследованных лиц. Здоровые лица составили 741 (51,5%).

Всего обследовано женщин 995 и у 503 (50,5%) из них были выявлены различные формы варикозной болезни. Среди 443 обследованных мужчин варикозная болезнь была выявлена у 194 (43,8%). Распределение обследованных по возрасту было следующим: в возрастной группе 15-20 лет были 174 пациента, среди них варикозная болезнь выявлена у 73 (41,9%); в группе 21-30 лет — 491, среди них варикозная болезнь выявлена у 246 (50,1%); в группе 31-40 лет — 326, варикозное расширение у 179 (54,9%); в возрасте 41-50 лет — 222, варикозное расширение у 126 (56,7%); в возрасте 51-60 — 90, варикозное расширение у 51 (56,6%), и в возрасте свыше 60 лет — 115 лиц, а варикозное расширение выявлено у 59 (51,3%) человек.

Нами учитывались такие факторы риска, как: тяжелая работа (регулярное поднятие тяжести, стоячая, сидячая работы, полевые работы сопровождающиеся ходьбой и нахождением на ногах около 12 часов в течение дня), наследственность, ожирение, трое и более родов в анамнезе у женщин. Также учитывались сочетания этих факторов (двух и более).

Так, тяжелый труд в группе лиц, у которых выявлена варикозная болезнь, отмечался у 408 (58,6%), у здоровых — в 338 (45,6%) случаях. Фактор наследственности был выявлен в группе лиц с варикозной болезнью у 334 (47,9%), у здоровых — в 45 (6,2%) случаях, т.е. у близких родственников имела варикозная болезнь. Ожирение среди лиц с варикозной болезнью отмечалось у 138 (19,9%), а среди здоровых лиц отмечалось у 56 (7,6%). Среди женщин с варикозной болезнью трое и более родов в анамнезе отмечено у 338 (67,2%), среди здоровых женщин данный фактор был отмечен у 157 (31,2%) из всех 503. Среди нерожавших женщин варикозной болезнью основным фактором риска явилась наследственность.

Сочетания различных факторов среди лиц с варикозной болезнью выглядели таким образом: 1 фактор риска был выявлен у 177 (25,4%), 2 фактора — у 143 (20,5%), 3 фактора — у 338 (48,5%) и у 39 (5,6%) пациентов с варикозной болезнью, какие-либо факторы риска отсутствовали. Сочетания двух и более факторов отмечались у 69,1% пациентов с варикозной болезнью, тогда как, они среди здоровых лиц были отмечены у 24,7%.

У здоровых лиц: 1 фактор был отмечен у 248 (33,5%), 2 фактора — у 144 (19,5%), 3 фак-

тора — у 38 (5,1%), и у 268 (36,2%) — факторы риска отсутствовали.

Степень тяжести ХВН была оценена по международной классификации СЕАР. Так, класс С1 выявлен у 332 (47,6%), С2 — у 182 (26,1%), С3 — у 119 (17,1%), С4 — у 46 (6,6%), С5 — у 9 (1,3%) и С6 также у 9 (1,3%) пациентов.

Телеангиоэктазии и ретикулярные варикозы в большинстве случаев обнаруживались у относительно молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет. Выраженные варикозные трансформации и смешанные формы в большинстве случаев наблюдались у женщин детородного возраста, имевших более 3-х беременностей, а также у мужчин, занятых тяжелой физической нагрузкой в возрасте 30-50 лет. У людей старшего возраста свыше 50 лет наблюдались более тяжелые формы ХВН.

Во многих исследованиях различных авторов указывается на связь возникновения варикозного расширения вен с беременностью [9, 10, 11], что значительные гормональные изменения в период беременности, увеличение объема циркулирующей крови имеют важное значение в развитии варикозной болезни. Среди пациентов у большинства из них первые признаки варикозной болезни отмечались во время 2-й или 3-й беременности, но в последующем они регрессировали, но при последующих беременностях вновь возникали и заболевание прогрессировало после каждой беременности. Количество родов прямо влияло на тяжесть варикозной болезни.

Наследственный фактор был отмечен у 47,9% пациентов. Режим труда у обследованных лиц был разнообразным. Длительно стоячая работа, как указывают многие авторы на ее связь с возникновением варикозной болезни, у сельских жителей встречалась редко. Они в основном занимались работой на поле, в огороде и в быту, т.е. длительные физические нагрузки, связанные с ходьбой. Вышеуказанные факторы риска, различные варианты их сочетания в группе пациентов с варикозным расширением встречались в 2 раза чаще, чем у здоровых лиц.

На наш взгляд, весьма важное значение в развитии варикозной болезни имеет сочетание различных факторов риска и их количества. Сочетания двух и более факторов отмечались у 69,1% пациентов с варикозной болезнью, тогда как, они среди здоровых лиц были отмечены лишь у 24,7%.

Заключение

Таким образом, полученные данные демонстрируют, что более чем половина населения трудоспособного возраста в сельской местности страдают различными формами варикозной болезни. Почти половину из них (47,6%) составляют телеангиоэктазии и ретикулярные формы варикозной болезни, которые являются легкими формами и зачастую пациенты не обращаются за медицинской помощью. Также полученные данные свидетельствуют о том, что практически полностью отсутствуют серьезные диагностические и профилактические меры среди жителей этих районов и они не информированы о современных возможностях лечения заболеваний вен. Следует отметить, что работа на данном этапе продолжается. В последующем будут получены более подробные данные об эпидемиологии варикозной болезни среди сельских жителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельев В. С. Настоящее и будущее флебологии в России / В. С. Савельев // Флебологическая. — 2000. — Т. 9. — С. 2–4.
2. Богачев В. Ю. Новые данные о хронической венозной недостаточности: от эпидемиологии к лечению / В. Ю. Богачев // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2002. — Т. 8, № 2. — С. 65–73.
3. Лечение хронической венозной недостаточности препаратом Венза / Л. И. Богданец [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2005. — Т. 11, № 3. — С. 55–59.
4. Nelzen O. The prevalence of chronic lower-limb ulceration has been underestimated: results of a validated population questionnaire / O. Nelzen, D. Bergqvist, A. Lindhagen // Br J Surg. — 1996. — Vol. 83. — P. 255–258.
5. Савельев В. С. Современные направления в хирургическом лечении хронической венозной недостаточности. / В. С. Савельев // Флебологическая. — 1996. — № 1. — С. 5–8.
6. Мазайшвили К. В. Распространенность хронических заболеваний вен нижних конечностей в Петропавловске-Камчатском / К. В. Мазайшвили, В. И. Чен // Флебология. — 2008. — № 4. — С. 52–54.
7. Савельев В. С. Хронические заболевания вен в Российской Федерации. Результаты международной исследовательской программы VEIN CONSULT / В. С. Савельев, А. И. Кириенко, В. Ю. Богачев // Флебология. — 2010. — № 3. — С. 9–12.
8. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен // Флебология. — 2009. — № 3. — С. 48–93.
9. Кириенко А. И. Амбулаторная ангиология / А. И. Кириенко ; под ред. А. И. Кириенко, В. М. Кошкин, В. Ю. Богачев. — Литтерра, 2007. — 327 с.
10. Varicose veins and chronic venous insufficiency in

Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of country town. / F. H. Maffei [et al.] // Int J Epidemiol. — 1986. — Vol. 15. — P. 210–217.

11. Abramson J. H. The epidemiology of varicose veins — a survey of Western Jerusalem / J. H. Abramson, S. Hopp, L. M. Epstein // Epidemiol Community Health. — 1981. — Vol. 35. — P. 213–217.

Адрес для корреспонденции

734003, Республика Таджикистан,
г. Душанбе, ул. Санои, д. 33,
Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии,
Таджикский государственный медицинский
университет, кафедра хирургических
болезней № 2,
e-mail: sultanov57@mail.ru,
Султанов Джавли Давронович

Сведения об авторах

Султанов Д.Д., д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней № 2 Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

Гаибов А.Д., д.м.н., чл.корр. АМН Республики Таджикистан, профессор кафедры хирургических болезней № 2 Таджикского государственного ме-

дицинского университета им. Абуали ибни Сино.
Калмыков Е.Л., к.м.н., ассистент кафедры хирургических болезней № 2 Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.
Маллаев С.Х., главный врач центральной районной больницы Джиликкульского района Хатлонской области Республики Таджикистан.

Поступила 15.04.2012 г.