

Желудевич К.В., Букейко А.Т.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПОЛОМ

Научный руководитель: ст. преп. Шестель И.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Варикозное расширение вен (ВРВ) является одной из самых распространённых венозных патологий. По данным медицинской статистики, это заболевание затрагивает значительную часть взрослого населения, особенно женщин. Увеличение числа случаев варикоза требует внимания к данной проблеме.

Цель: определить патофизиологические механизмы развития варикозного расширения вен и установить влияние пола на проявление и особенности течения заболевания.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, наблюдавшихся в учреждении здравоохранения «4 городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» в период 2024–2025 гг. Было изучено 57 карт пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей классов С1–С3 по СЕАР. Подробно исследованы жалобы, анамнез заболевания, результаты лабораторных и инструментальных методов. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. Варикозная болезнь нижних конечностей – это патология, представляющая собой комплекс симптомов, возникших в результате расширения просвета стенок венозных сосудов, а также изменения их формы и эластичности, вследствие чего происходит нарушение и извращение кровотока.

В исследовании было установлено, что на долю женского пола в заболеваемости приходится 68%, а мужского – 32%. Распространённость ВРВ по возрасту составляет: 60 – 70 лет – 33%, 40 - 50 лет – 21%, 50 – 60 лет – 16%, до 40 лет – 14%, 70 – 80 лет – 12 %, более 80 лет – 4 %. Существенная роль в патогенезе варикозной трансформации вен отводится активации лейкоцитов. При замедлении кровотока на венозной эндотелии и венозных клапанах фиксируются лейкоциты, активируя процесс воспаления, сопровождающийся выработкой медиаторов воспаления и факторов роста, что приводит к трансформации венозной стенки и недостаточности клапанов.

Также важное значение имеет гормональная секреция и ее физиологические изменения, связанные с беременностью, менструальным циклом. Под влиянием эстрогена и прогестерона может вызываться рефлюкс крови из-за разрушения венозных клапанов. Эстрогены снижают синтез коллагена и эластина, что делает стенку сосуда более склонной к растяжению и деформации. Также они могут увеличивать проницаемость сосудистой стенки, приводя к выходу жидкости из сосудов в окружающие ткани и развитию отеков. Прогестерон обладает вазодилатирующим эффектом, который сопровождается повышением давления крови на венозную стенку из-за увеличения объема крови в венах. Невозможность поддерживать нормальный диаметр вены обусловлена влиянием прогестерона на тонус гладкой мускулатуры сосудов. Вследствие клапанной недостаточности и появления рефлюкса развивается венозная гипертензия, которая является основной причиной дилатации вен. Кровь из глубоких вен под давлением поступает в поверхностные вены. При этом работа мышечно-венозной помпы из-за неправильной функции клапанов перфорантных вен способствует повышению давления в поверхностных венах. Возникает горизонтальный рефлюкс, усугубляющий венозную гипертензию в поверхностных венах. Развивается первичный варикоз.

Выводы. Развитие ВРВ является результатом сложного мультифакторного процесса, включающего как биомеханические, так и воспалительные компоненты, что требует комплексного подхода к профилактике и лечению данной патологии.