

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00964&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00964. Венозна недостатність нижніх кінцівок

Автор: Maarit Venermo
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-03-14

Основні положення

- Являється розповсюдженим станом за відсутності лікування захворювань, що лежать в його основі.
- Недостатність поверхневих вен є найрозповсюдженішою формою даного стану. Варикоз вен є найчастішим видимим симптомом венозної недостатності, але він зустрічається не у кожного пацієнта.
- Недостатність глибоких вен зустрічається рідше і часто її причиною є тромбоз глибоких вен.
- Компресійні панчохи являються першою лінією терапії у пацієнтів із симптомами помірної вираженості.
- Кольорове доплерографічне дуплексне УЗД-сканування судин — діагностичний метод першої лінії та незамінне дослідження при плануванні подальшого лікування. Будь-які інвазивні процедури не повинні виконуватись без попереднього ультразвукового дослідження.
- Лікування недостатності головного стовбура поверхневих вен відбувається за наявності виражених симптомів.

Епідеміологія

- Недостатність поверхневих вен зустрічається у 30–40% дорослих людей країн Заходу. Щонайменше 80% населення мають телеангіоектазії та флебектазії малих підшкірних вен без недостатності поверхневих венозних стовбурів або їхніх притоків.
- Фактори ризику: вік, жіноча стать, пологи та спадковість.
- Варикозне розширення вен часто маніфестує або прогресує під час вагітності.

Етіологія

- Фундаментальна причина венозної недостатності невідома.
- Найважливіший прояв даного захворювання — венозний рефлюкс. З часом він призводить до венозної гіпертензії та розширення, в тому числі варикозного, поверхневих вен.
 - Найбільш розповсюджений прояв недостатності поверхневих вен — первинний варикоз — має багато форм. Часто недостатність починається дистально, з варикозу малих підшкірних вен, але інколи варикоз виникає тільки у венах стегна.
 - За більш рідкісної форми захворювання варикоз мінімальний або його немає зовсім, однак у великій або малій підшкірній вені все ж відбувається рефлюкс, а хвороба може мати виражені симптоми та навіть ускладнення (C4–C6; див. таблицю [табл. T1]).
- Захворювання, що почалося з недостатності поверхневих вен, може згодом призвести до вторинної недостатності перфорантних або глибоких вен.
- Довготривала венозна гіпертензія може призвести до змін шкіри у ділянці ноги і гомілки та виразкування вен.
 - Також можливе пошкодження лімфатичних судин, що призведе до вторинної недостатності лімфатичної системи та набряку змішаного генезу.
- Недостатність глибоких вен є частим наслідком їхнього тромбозу (посттромботичний синдром) і часто викликає більш виражені симптоми, ніж поверхнева венозна недостатність.

Симптоми

- Найчастішими симптомами та проявами є:
 - набряк нижніх кінцівок (часто він наростає впродовж доби)
 - Болючість
 - Відчуття важкості та напруженості
 - Свербіж
 - Видимий варикоз вен
 - Виразкування шкіри

Обстеження [доказ|C]

- Під час клінічного обстеження необхідно отримати наступну інформацію:
 - Локалізація та розповсюдженість варикозу: випинання, видимі звивисті вени на гомілці та/або стегні у вертикальному положенні пацієнта та віялоподібні телеангіектазії, особливо на внутрішній поверхні гомілки та ступні — часто пов'язані з венозною гіпертензією.
 - набряк і стан шкіри: стазовий дерматит (малюнки [зображення|00106] Stasis dermatitis (Eczem...) [зображення|00543] Stasis dermatitis in the... [зображення|01387] Eczema in the lower leg ...), пігментація, огрубіння шкіри та підшкірної клітковини (ліподерматосклероз), біла атрофія шкіри в ділянці гомілки, поверхневий флебіт або виразкування (малюнок [зображення|01388] Leg ulcer).
- Для клінічної оцінки використовуються класифікація CEAP та класифікація ступеню зниження працездатності; див. таблицю [табл.|T1].
- Також має бути оцінена циркуляція артеріальної крові [настанова|00101] Ішемія нижніх кінцівок]: для диференційної діагностики (хоча б у людей похилого віку та хворих на цукровий діабет) мають бути виміряні температура кінцівки, периферична пульсація та кісточно-плечовий індекс (КПІ, див. [настанова|00102] Доплерографія як діагнос...)].
- В позагоспітальних умовах венозна недостатність може бути оцінена за допомогою олівця Доплера; див. [настанова|00102] Доплерографія як діагнос..., відео [відео|00054] Superficial venous insuf...].

- Кольорове доплерографічне дуплексне УЗД-сканування судин є діагностичним методом першої лінії та незамінне при плануванні будь-якої процедури.

Таблиця Т1. Оцінка тяжкості захворювання вен

| | |
|--|--|
| Клінічна класифікація CEAP * [джерело R1] | Відсутність ознак захворювання вен (C0) |
| | Розширення внутрішньошкірних вен (телеангіектазія) (C1) |
| | Варикозне розширення вен (C2) |
| | Варикозне розширення вен та незначний набряк кінцівки, незмінена шкіра (C3) |
| | Зміни шкіри, обумовлені захворюванням вен, такі як пігментація, венозна екзема або ліподерматосклероз (C4) |
| | Зміни шкіри та виразка, що загоюється (C5) |
| | Зміни шкіри та активна виразка (C6) |
| Класифікація втрати працездатності за оцінкою симптомів | Безсимптомне захворювання (0) |
| | Захворювання має симптоми, однак хворий може працювати без компресійних панчіх або підтримувальних бандажів (1) |
| | Захворювання має симптоми, а хворий не може працювати 8 годин на добу без компресійних панчіх або підтримувальних бандажів (2) |
| | Хворий не може працювати навіть в компресійних панчохах або підтримувальних бандажах (3) |
| *Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. J Vasc Surg 1995;21(4):635–45. | |

Диференційний діагноз

- До диференційної діагностики слід включити інші стани, що спричиняють появу симптомів зі сторони нижніх кінцівок:
 - Ішіас [настанова|00435|Біль у попереку]
 - Артралгія
 - Кіста Бейкера [настанова|00427|Кіста Бейкера]
 - Фасціальний компартмент-синдром
 - Різні види тендиніту, запалення внутрішньої частини суглоба або бурситу
 - Синдром неспокійних ніг (СНН)
[настанова|00428|Синдром неспокійних ніг ...]
 - Порушення циркуляції артеріальної крові
[настанова|00101|Ішемія нижніх кінцівок]

- Під час диференційної діагностики набряків має бути оцінена можливість наявності таких станів, як серцева недостатність; див. статтю з набряків нижніх кінцівок [\[Настанова 00099 | Набряк ніг\]](#).
- Якщо окрім набряку у вас немає клінічних знахідок, що свідчили б про венозну недостатність, набряк навряд чи буде пов'язаний з її розвитком.

Лікування

- Основне завдання — зменшити вираженість симптомів та попередити розвиток ускладнень, що потребують екстреної допомоги (кровотеча з варикозних вен, тромбоз поверхневих або глибоких вен, виразкування нижньої кінцівки).
- Найважливіше, базове лікування полягає у регулярному використанні компресійних панчіх незалежно від необхідності подальшого хірургічного втручання. Панчохи перешкоджають прогресуванню хвороби та часто можуть попередити необхідність хірургічного втручання.
 - Для вивчення класифікації компресійних панчіх див. статтю з набряків нижніх кінцівок [\[Настанова 00099 | Набряк ніг\]](#).
 - Довжина та компресійний клас панчіх мають визначатись лікарем.
 - За підозри на наявність у пацієнта порушення артеріальної циркуляції компресійні панчохи застосовуються з обережністю.
 - Безпечним для проведення компресійної терапії є КПІ > 0,8.
 - Якщо КПІ становить 0,5–0,8, рішення щодо лікування приймає фахівець. Симптоми ішемії у пацієнта мають ретельно контролюватися.
 - Якщо КПІ < 0,5, компресійна терапія не застосовується.
 - Зазвичай достатньо застосовувати панчохи другого компресійного класу. Якщо такі панчохи занадто важко надягнути навіть із застосуванням допоміжних засобів, замість них можна застосовувати дві панчохи першого компресійного класу.
 - Вимірювання компресійності панчіх має відбуватись вранці, коли нижня кінцівка ще не набрякла.
 - Панчохи потребують заміни 2–3 рази на рік.

- Для багатьох пацієнтів застосування компресійних панчі є достатнім методом лікування, а потреби у хірургічному втручанні не виникає.
- Симптоми хронічної венозної недостатності (біль у нижній кінцівці, набряк та свербіж) може зменшити екстракт насіння кінського каштану.
- Флеботоніки можуть зменшити набряк, спричинений венозною недостатністю. Існує щонайменше один безрецептурний препарат, що містить екстракт листя винограду та флавоноїди.
- Інвазивне лікування показане у:
 - випадках з ускладненнями (класи C4–6)
 - пацієнтів з помірними, але численними симптомами захворювання (C2–3), які не можуть достатньою мірою впоратись зі своєю роботою або повсякденними справами, незважаючи на використання компресійних панчі (оцінка проводиться через 3–6 місяців) або не можуть їх надягати
 - пацієнтів з рецидивуючими епізодами тромбофлебітів, одним епізодом важкого тромбофлебіту або з кровотечею з варикозно розширених вен.
- Інвазивне лікування має бути сплановане індивідуально, на основі клінічного статусу та даних кольорової доплерометрії.
 - Внутрішньовенна катетеризація (лазерним або радіочастотним термальним катетером) на даний час являється терапією першої лінії у лікуванні недостатності головного венозного стовбура.
 - Результат відкритої операції подібний до результатів після катетеризації, однак період відновлення після хірургічного втручання довший.
 - У випадку рецидивного варикозу вен нижніх кінцівок або якщо основний уражений стовбур є замалим, найкращим методом лікування є пінна склеротерапія під ультразвуковим контролем.

Внутрішньовенне лікування [доказ 06164 | В] [доказ 06926 | С] [доказ 06911 | В]

- *Радіочастотна* та лазерна терапія базується на нагріванні стінки вени для її скорочення та звуження просвіту.
 - Найчастіше використовується для звуження малої підшкірної вени або великої підшкірної вени в ділянці стегна.

- Може бути використана для відносно прямих сегментів головного стовбура або значних колатералей, що не є варикозно зміненими, і які потребують інших видів лікування.
- Може бути виконана в амбулаторних умовах або в операційній, зазвичай під місцевою анестезією.
- Має менше проблем під час реабілітаційного періоду та менше ускладнень у порівнянні з хірургічним втручанням. Часто зустрічаються помірні симптоми, такі як болючість та синці.
- Зафіксовані поодинокі випадки тромбозу глибоких вен, пошкодження нервів або опіки.
- Нормальною є потреба у видачі короткочасного листка непрацездатності.
- За результатами 2- та 5-річного спостереження за внутрішньовенним лікуванням недостатності великих і малих підшкірних вен можна зробити висновок, що його результати є такими ж, як і результати хірургічного втручання.
- *Склеротерапія*, або ін'єкція рідини чи піни у вену провокує звуження вени шляхом пошкодження ендотелію та призводить до оклюзивного фіброзу.
 - Показана для лікування вен маленького та середнього розміру.
 - Особливо ефективна у разі рецидиву після хірургічного втручання.
 - Виконується в амбулаторних умовах, без застосування місцевої анестезії. Пацієнт має розпочати ходити відразу після виконання процедури та може піти додому після короткотривалого моніторингу.
 - Протипоказання: тромбоз глибоких вен або тромбоемболія легеневої артерії в анамнезі, діагностована коагулопатія, алергія на склерозант, відкрите овальне вікно (право-лівий шунт) та виражена ішемія нижньої кінцівки.
 - Найчастіший побічний ефект — гіперпігментація стійкого чи навіть постійного характеру. У пролікованих венах часто виявляються транзиторні тромби та флебіти, що можуть завдавати болісних відчуттів протягом тижнів або навіть місяців. Біль та набряк за умови незначної вираженості не потребують лікування.

- Ризик важких ускладнень (тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії, некроз шкіри) є незначним.

(Відкрите) хірургічне втручання [доказ 03683 | C] [доказ 02964 | D] [доказ 05531 | C] [доказ 04695 | D] [доказ 07204 | B]

- Хірургічне лікування особливо показане за наявності великих та об'ємних варикозних змін у поверхневих венах.
- Тактика операції базується на даних ультразвукового дослідження.
- Змінена підшкірна вена або її великі колатералі видаляються за допомогою стріпінгу (лігування вен), а локальні варикозно розширені вени — за допомогою резекції. Змінені перфорантні вени, особливо ті, що знаходяться над помпою литкового м'яза, також часто закриваються.
 - Зазвичай закриваються чи вирізаються тільки змінені венозні сегменти.
 - Резекція варикозно змінених вен особливо важлива, так як розповсюдження захворювання починається саме з них.
- Найчастішими ускладненнями втручань на поверхневих венах є: інфікування рани, гематоми, пошкодження поверхневих нервових закінчень та лімфатичних судин.
- Строк тривалості листка непрацездатності залежно від об'єму операції та особливості професії пацієнта становить близько 2–4 тижнів.
- Таке лікування не рекомендоване як метод вибору при венозній недостатності, так як доказова база корегувальних операцій на глибоких венах є обмеженою (що обумовлено різними техніками лікування венозного клапана).

Невідкладна допомога

- Гостра кровотеча з варикозно розширених вен
 - Перша допомога — підняття ноги та її бинтування.
 - Кровотеча може дуже легко поновитися, тож необхідно проконсультуватися щодо інших терапевтичних заходів.
 - Гостра кровотеча може бути зупинена за допомогою, наприклад, склеротерапії з проведенням подальшого обстеження пацієнта.
- Поверхневий флебіт, пов'язаний з варикозною хворобою вен.
 - Викликає біль, почервоніння та набряк шкіри.

- Для вивчення тактики діагностики та лікування див. статтю з лікування поверхневого тромбофлебіту нижніх кінцівок [\[настанова|00920|Тромбофлебіт поверхневих...\]](#).
- Пацієнт з розповсюдженим або обмеженим рецидивуючим флебітом має бути направлений до спеціалізованої медичної допомоги для визначення тактики подальшого лікування.
- Гострий ліподерматосклероз
 - Симптоми наростають протягом декількох днів: нога стає болючою та набряклою, на шкірі з'являються еритеми.
 - Деякі зміни шкіри (гіперпігментація та ліподерматосклероз) могли бути помічені пацієнтом і раніше.
 - Можна легко сплутати з бешихою. Водночас, лабораторне дослідження не знаходить запальних змін, а загальні симптоми захворювання відсутні.
 - За наявності гострого ліподерматосклерозу спершу треба надати нозі піднятого положення та надіти компресійну панчошу; також може виникнути потреба у направленні до спеціалізованої медичної допомоги.

Виразка нижньої кінцівки

- Див. статтю “Лікування виразки нижньої кінцівки” [\[настанова|00104|Лікування виразок нижніх...\]](#).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00086|Venous insufficiency of ...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані|00086|Venous insufficiency of ...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00086|Venous insufficiency of ...\]](#)

Джерела інформації

R1. Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. J Vasc Surg 1995;21(4):635-45.

[\[PubMedID|7707568\]](#)

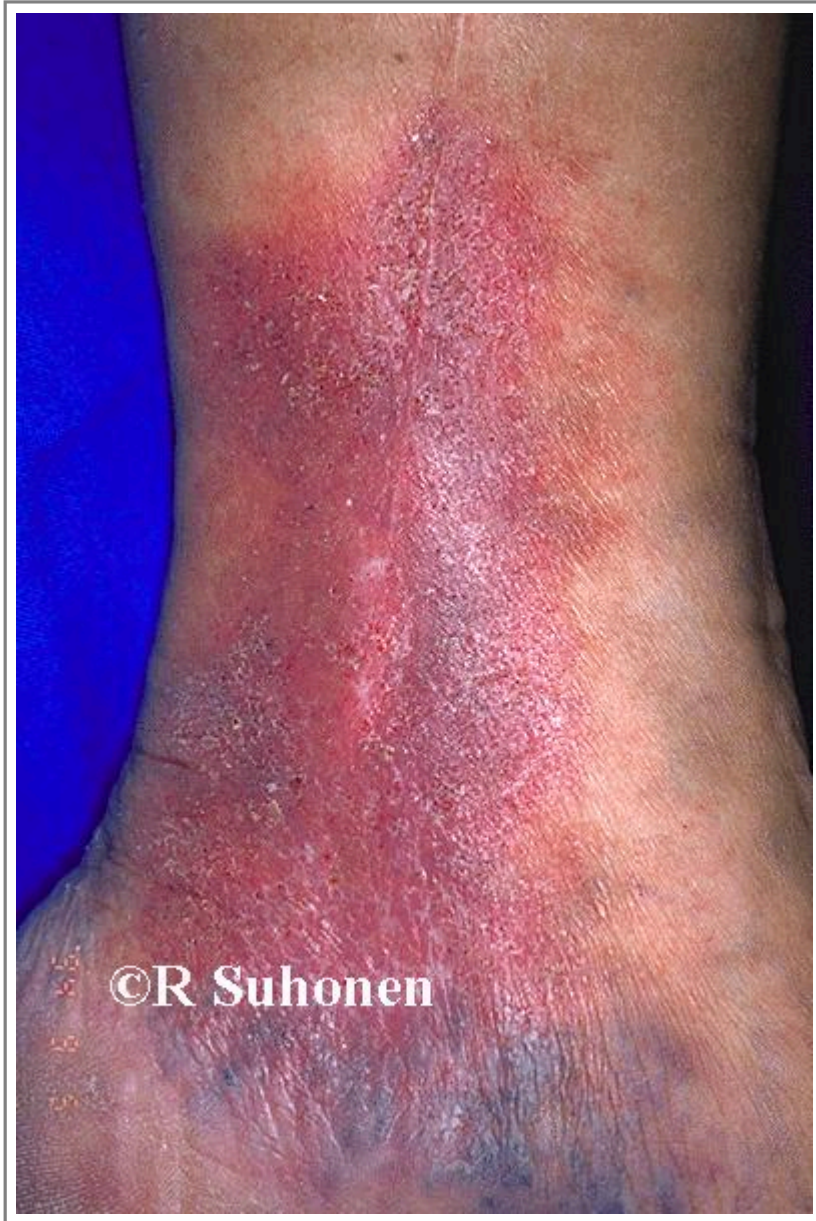
Настанови

- [Настанова 00101](#). Ішемія нижніх кінцівок.

- [Настанова 00102](#). Доплерографія як діагностичний метод.
- [Настанова 00435](#). Біль у попереку.
- [Настанова 00427](#). Кіста Бейкера.
- [Настанова 00428](#). Синдром неспокійних ніг та акатизія.
- [Настанова 00099](#). набряк ніг.
- [Настанова 00920](#). Тромбофлебіт поверхневих вен.
- [Настанова 00104](#). Лікування виразок нижніх кінцівок.

Зображення

- [Зображення 00106](#). Stasis dermatitis (Eczema staticum).



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00543](#). Stasis dermatitis in the leg.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01387](#). Eczema in the lower leg due to venous insufficiency.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01388](#). Leg ulcer.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- [Відео 00054](#). Superficial venous insufficiency (pen doppler examination).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00659](#). Diagnosis and management of chronic venous disorders.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Skin changes, venous ulcers, and a past history of deep vein thrombosis may suggest venous reflux. Doppler ultrasonography appears to be the best method of investigation. Surgery is may be effective for patients with sapheno-femoral of sapheno-popliteal junction incompetence. Sclerotherapy may be effective in some patients with non-saphenous varicose veins.
- [Доказовий огляд 06164](#). Injection sclerotherapy for varicose veins.
Дата оновлення: 2008-08-29
Рівень доказовості: B
Резюме: Choice of sclerosant brand, dose, formulation (foam versus liquid), local pressure dressing or the degree and length of compression appear to have no significant effect on the efficacy of sclerotherapy for varicose veins.

- [Доказовий огляд 06926](#). Sclerotherapy for lower limb telangiectasias.
Дата оновлення: 2012-01-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Sclerotherapy (with sodium tetradecyl sulfate, polidocanol or heparal) may be more effective than placebo in the treatment of telangiectasias of the lower limbs.
- [Доказовий огляд 06911](#). Endovenous ablation (radiofrequency and laser) and foam sclerotherapy versus conventional surgery for great saphenous vein varices.
Дата оновлення: 2017-08-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Endovenous ablation (laser and radiofrequency) appear to have similar overall outcomes as open surgery in the treatment of great saphenous varicose veins, but foam sclerotherapy may be associated with increased rates of great saphenous vein reflux 5 years after intervention.
- [Доказовий огляд 03683](#). Tourniquet in varicose vein surgery.
Дата оновлення: 2016-03-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Use of tourniquet may reduce blood loss in varicose vein surgery.
- [Доказовий огляд 02964](#). Valvuloplasty for deep venous incompetence.
Дата оновлення: 2015-04-28
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on benefit or harm of valvuloplasty in the treatment of patients with deep venous incompetence secondary to primary valvular incompetence.
- [Доказовий огляд 05531](#). Subfascial endoscopic perforator surgery for venous leg ulcer.
Дата оновлення: 2007-04-21
Рівень доказовості: C
Резюме: Surgical management of venous ulcer including subfascial endoscopic perforator surgery (SEPS), with or without saphenous ablation, may lead to almost 90% chance of ulcer healing and a 13% chance of recurrence in the short term.
- [Доказовий огляд 04695](#). Surgery versus sclerotherapy for the treatment of varicose veins.
Дата оновлення: 2005-01-26
Рівень доказовості: D
Резюме: The evidence on the overall best treatment for varicose veins is equivocal, but surgery might possibly provide a more long-term benefit compared with sclerotherapy.
- [Доказовий огляд 07204](#). CHIVA method for the treatment of chronic venous insufficiency.
Дата оновлення: 2015-10-06
Рівень доказовості: B
Резюме: CHIVA method appears to reduce recurrence of varicose veins and produce less bruising and nerve damage than vein stripping in the treatment of chronic venous insufficiency.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-14

Автор(и): Maarit Venermo Автор(и) попередніх версій статті: Virpi Honkala Редактор(и): Anna Kattainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Vascular surgery Surgery

Ключові слова індексу

mesh: Venous Insufficiency mesh: Varicose Veins mesh: Leg deep venous insufficiency varicose vein operation
Vascular Surgical Procedures mesh: venous hypertension mesh: superficial venous insufficiency mesh: varix, superficial
mesh: stripping mesh: CEAP classification mesh: Stockings, Compression mesh: Varicose Ulcer saphena parva-pluck
saphena magna-pluck subfascial endoscopic perforator surgery SEPS insufficiency of communicating veins
mesh: Leg Ulcer communicating vein surgery icpc-2: K95