

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН  
НИЖНІХ КІНЦІВОК З ПРОЯВАМИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ  
ТКАНИНИ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Дзюбановський І.Я., Продан А.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.  
Горбачевського МОЗ України»

**Актуальність.** Варикозна хвороба нижніх кінцівок (ВХНК) - патологічний стан, що характеризується порушенням відтоку венозної крові з нижніх кінцівок та проявляється різноманітними симптомами і синдромами, серед яких найбільш наочні варикозна трансформація і трофічні виразки. Наявність ЦД 2-го типу у пацієнтів з ВХНК за рахунок розвитку судинних уражень периферичного русла ускладнюють її протікання за рахунок поглиблення трофічних змін. З іншої сторони дефект сполучної тканини (ДСТ), як фактор у розвитку хронічної венозної недостатності підтверджують дані багатьох дослідників. ВХНК у пацієнтів з вираженою ДСТ характеризується раннім проявом, поширеним ураженням венозної системи, швидким прогресуванням захворювання і його ускладненим перебігом. Саме сумарна дія цих двох фонових захворювань визначає швидке прогресування варикозу з його трансформацію в ускладнені форми.

**Мета роботи.** Визначити особливості перебігу ВХНК на фоні поєднаної патологічної дії ДСТ та ЦД в цих пацієнтів.

**Матеріали та методи обстеження.** Обстежено 185 пацієнтів з ВХНК з 2012 по 2017 рр. на базі хірургічного відділу ТМКЛ №2. З цих пацієнтів прояви ДСТ спостерігали у 55 (29,73 %) осіб з яких у 7 (12,72 %) хворих при обстеженні та зборі анамнезу виявлено та підтверджено клінічно супутній ЦД. На фоні типових скарг, що супроводжують хронічну венозну недостатність в цих хворих спостерігалися ознаки ураження мікроциркуляторного русла різної вираженості: мерзлякуватість,

затерпання нижніх кінцівок, мармуровість шкірних покривів, зниження чутливості.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Було виявлено, що у пацієнтів з позитивними фенотиповими маркерами ДСТ та супутнім захворюванням на цукровий діабет 2-го типу відмічено певні особливості перебігу ВХНК. Встановлено, що період за який виражена варикозна трансформація набула маніфестації був практично вдвічі коротший, ніж у пацієнтів без супутнього ЦД. При цьому відмічено швидке прогресування патологічного процесу з формуванням ранніх проявів трофічних розладів. Часто у пацієнтів розвивалася гіперпігментація, індурація шкіри та розвиток трофічних ран, що важко піддавалися лікуванню.

Після виконання операційного лікування («класична» сафенектомія, ендовенозна лазерна коагуляція) у цих пацієнтів відмічалось подовження стаціонарного етапу лікування за рахунок більш виражених локальних симптомів після флебектомії чи коагуляції (формування обширених гематом, ущільнення, парестезій), знижених репаративних процесів, що подовжували процес загоєння післяопераційних ран.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Поєднана дія двох патологічних станів зв'язаних з ушкодженням судинного русла (венозного та мікроциркуляторного) на фоні дезорганізації структури сполучної тканини значно погіршує перебіг ВХНК, має безпосередній вплив на результати та якість операційного лікування та післяопераційної реабілітації. Перспективним вбачається робота над покращенням способів та методів операційного лікування та можливої передопераційної корекції ДСТ.