

## HEREDITY AND THE INFLUENCE OF STYLE OF LIFE AND BAD HABITS ON DEVELOPMENT OF CHRONICAL VENOUS DISEASE

**Mihaela Mireva**

Medical College “Jordanka Filaretova”, Medicine University-Sofia, Bulgaria, [Mihaela\\_mirewa@abv.bg](mailto:Mihaela_mirewa@abv.bg)

**Abstract:** According to World Health Organisation, Chronical diseases are long-term diseases that develop slowly over time, often progressing in severity, requires rehabilitation and can often be controlled, but rarely cured. In this group belong the vascular diseases. The most common cause of chronic venous disease is directly correlated with hereditary factors bad habits and the lifestyle. The secondary varicose is caused by malformations, traumatism and deep vein thrombosis. The concept of chronic venous diseases encompasses a wide range of venous diseases, from ordinary telangiectasia (spider veins), reticular veins to varicose veins. The limb edema is often caused by diminished venous wall function accompanied by flap dysfunction. The complications of chronical venous diseases are trophic skin changes with hyperpigmentation, lipodermatosclerosis, the appearance of varicose ulcers and superficial thrombophlebitis. The more serious forms of chronic venous disease are referred to as chronic venous insufficiency. According to this definition, clinical manifestations of chronic venous diseases, such as skin hyperpigmentation, venous eczema, lipodermatosclerosis, white atrophy, and healing venous ulcers, fall into the chronic venous insufficiency category. The first sign of chronic venous insufficiency is swelling of the limb even when the varicose is missing.

The principle reasons for chronic venous insufficiency appearance are heredity and the style of life. The principle way of treatment in such cases is the surgery. As in the every one case of surgical intervention, the early and correct uplift of the patient is very important. Of great importance is the postoperative prophylaxis, to avoid recurrences and complications - active venous ulcers and thrombophlebitis.

**Purpose:** the task of this investigation is to analyse and to appreciate the reasons for chronic venous insufficiency.

**Methodology:** for this purpose the questionnaire was made for the patients with chronic venous insufficiency. The patients have to fill in questions about factors as heredity, style of life, profession, bad habits, sex, age, weight and other diseases. **Results:** the actual investigation is at the beginning, so at this time I do not have my own results. The first intermediate results have to be published in the next vol. **Conclusions:** as a cause of occurrence of the chronic venous insufficiency, hereditary burden, lifestyle, occupation, bad habits, sex, age, weight and concomitant diseases will be considered as the cause of chronic venous insufficiency.

**Keywords:** Chronic disease, varicose, DVT, CVI, STP

## ФАМИЛНАТА ОБРЕМЕНОСТ И ВЛИЯНИЕТО НА СТИЛА НА ЖИВОТ И ВРЕДНИТЕ НАВИЦИ ВЪРХУ РАЗВИТИЕТО НА ХРОНИЧНА ВЕНОЗНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

**Михаела Мирева**

Медицински колеж „Йорданка Филаретова” МУ-София, [mihaela\\_mirewa@abv.bg](mailto:mihaela_mirewa@abv.bg)

**Резюме:** Според Световната Здравна Организация, хроничните заболявания се определят като ”всяко смущение или отклонение от нормата, което има една или повече от следните характеристики: -трайни са-предизвикват инвалидност, следствие от необратими патологични промени, изискват рехабилитационно третиране, или според всички очаквания ще налагат продължителен надзор, или грижи. Към тази група спадат и хроничните съдови заболявания. Понятието хронични венозни заболявания обхваща широк спектър от венозни заболявания, от обикновените телеангиектазии (паяжиновидни или метличковидни вени) и ретикуларни вени, до появата на варикозни вени. Отокът на крайника често е предизвикан от намаления тонус на венозната стена съпроводен с клапна дисфункция и редуцирана функция на мускулната помпа. Усложнения на хроничните венозни заболявания са трофичните кожни промени на кожата с хиперпигментация и липодерматосклероза, появата на варикозни язви и повърхностния тромбофлебит. По-сериозните форми на хроничните венозни заболявания които се проявяват с анормална венозна функция се обозначават с понятието хронична венозна недостатъчност. Според това определение, в категорията хронична венозна недостатъчност попадат клинични прояви на хронични венозни заболявания, като хиперпигментация на кожата, венозна екзема, липодерматосклероза, бяла атрофия и задржавели венозни

язви. Първият признак на хронична венозна недостатъчност е появата на оток на крайника, дори да липсва повърхностна варикоза.

Основните причини за развитие на хронична венозна недостатъчност са наследствената обремененост и начина на живот. Основното лечение в тези случаи е оперативно. Както при всяка оперативна интервенция, от изключителна важност е ранното и правилно раздвижване на пациента. От изключителна важност е следоперативната профилактика за недопускане на рецидиви и усложнения като поява на трофични кожни промени, активни венозни язви и тромбоза.

Цел: настоящото проучване има за цел да направи анализ и проучване на причините за поява на хронична венозна недостатъчност. Методи: за целта е направена анкетна карта която ще се попълва от пациентите с венозни заболявания. Резултати: настоящото проучване тепърва стартира, така, че на този етап все още няма мои резултати. Първите междинни резултати ще трябва да се установят причините за появата на хроничните венозни заболявания и техните усложнения. Заключение: като причина за появата на хронична венозна недостатъчност ще се разгледат наследствената обремененост, начина на живот, професия, вредни навици, пол, възраст, телло и придружаващи заболявания.

**Ключови думи:** хронични заболявания, варикоза, ДВТ, ХВН, ПТФ

### 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Около 41% от пациентите в България над 18 години имат хронична венозна болест.[3] Почти всеки втори възрастен човек в Европа страда от някакво венозно заболяване. Само 15% от случаите се счита, че са рискови за пациента. Спектъра от венозни заболявания започва от паяковидните телангиектазии стигайки до хроничните състояния и острият понякога летални състояния като венозната тромбоемболия. В съдовата хирургия, варикозата на ВСМ е изключително важна. По принцип всяко варикозно изменение водещо до симптоми като оток или улкус на долните крайници подлежи на оперативно лечение. [8]

Според CEAP (clinical, etiology, Anatomy, Pathophysiology) класификацията ХВН (хроничната венозна недостатъчност) се разделя на 7 стадия:

- 0 (нулев) стадий – няма видими клинични данни за варикоза, но пациентите се оплакват от тежест в краката, тъпа болка, сърбеж, крампи и поява на оток обикновено в края на деня.
- 1-ви стадий – към по-горните оплаквания се добавя появата на телангиектазии (метличковидни капиляри) и ретикуларни вени.
- 2-ри стадий – към по-горните оплаквания се добавя появата на варикозни вени.
- 3-ти стадий – към по-горните оплаквания се добавя появата на перималеоларен ( в глезена и долната трета на подбедрицата) оток.
- 4-ти стадий – към по-горните оплаквания се добавя появата на трофични промени по кожата – хиперпигментация (покафеняване) и липодерматосклероза.
- 5-ти стадий – към по-горните оплаквания се добавя наличието на белег от заздравяла венозна язва.
- 6-ти стадий – към по-горните оплаквания се добавя наличието на венозна язва.

Клиничната картина на заболяването се обуславя от тежест, тъпа болка, сърбеж, крампи и поява на оток в краката обикновено в края на деня. Отокът може и да е постоянен. В по-напредналите стадии се добавят наличието на хиперпигментация на кожата с появата на трудно заздравяващи рани на подбедриците и повърхностен тромбоза с неговите усложнения като инфекции или БТЕ.[5,6]

Основните причини за развитие на ХВН са наследствената обремененост и начина на живот. Повечето пациенти имат роднина по права линия със същия проблем – родители, баби, лели и т. н. Това се дължи на вродена слабост на съединителната тъкан. При тези пациенти често варикозата е съпътствана от наличие на плоскостъпие и хернии. Начинът на живот също оказва влияние. Най-уязвими са хората чиято работа изисква продължително стоене на крака – хирурзи, фризьори, магазинери и т. н. При тези пациенти продължителното стоене води до повишаване на венозното налягане в дисталната (долната) част на крайниците с появата на отоци, разширени вени и трофични промени по кожата на подбедриците. Бременността също се явява честа причина за поява на разширени вени, което се обяснява с настъпилите хормонални промени, повишаване на втрекоременното налягане и притискане на тазовите вени което рязко затруднява венозната циркулация. Това са причините за т. нар. първична варикоза.

### 2. МАТЕРИАЛИ МЕТОДИ

Настоящото проучване има за цел да направи анализ и проучване на причините за поява на ХВН. За целта е направена анкетна карта която ще се попълва от пациентите с венозни заболявания. (Фиг. 1) Трябва да се установят причините за появата на хроничните венозни заболявания и техните усложнения. Като причина за

появата на ХВН ще се разгледат наследствената обремененост, начина на живот, професия, вредни навици, пол, възраст, тегло и придружаващи заболявания. Проучването ще се извърши в болничната и доболничната помощ. Задачата е да се установи въздействието на тези фактори и ако наследствеността не може да се промени, то може да се дадат насоки за промяна в начина на живот и трудовата дейност с цел да се редуцира до минимум появата на ХВН и да се подобри качеството на живот. Проучването се финансира от програмата „млад учен“.

**Фиг. 1 Анкетна карта.**

## АНКЕТА

### Уважаеми пациенти,

Целта на настоящата анкета е да установим вашата информираност относно заболяването Ви и, свързаните с него лечение, последващи грижи и промяна в качеството на живот. Запитването е анонимно. Моля, отговорете откровено и ясно, като оградите верния отговор!

ВЪПРОСИ	ОТГОВОРИ
<b>1. Пол</b>	а) мъж б) жена
<b>2. Възраст</b>	.....
<b>3. Местоживее</b>	а) град б) село
<b>4. Образование</b>	а) основно б) средно в) специалист (полувисше) г) бакалавър д) магистър
<b>5. Вашето хронично заболяване е</b>	.....
<b>6. Срегнахте ли затруднения с диагностицирането на заболяването Ви?</b>	а) да б) отчасти в) не
<b>7. От колко години имате това заболяване?</b>	а) 1-2 години б) 3-5 години в) над 5 години

### 3. РЕЗУЛТАТИ

ХВБ е много често срещан проблем, а разширените вени засягат повече от 25 милиона възрастни в Съединените щати. [9] Поради високото разпространение на варикозната болест и ХВН, беше създадена национална програма за скрининг в Съединените Щати. Програмата идентифицира варикозни вени при 32% от участниците. [10] Около 41% от пациентите в България над 18 години имат хронична венозна болест. [3] Настоящото проучване тепърва стартира, така, че на този етап все още няма мои резултати. Първите междинни резултати ще бъдат публикувани в следващия брой.

### 4. ДИСКУСИЯ

Лечението на разширените вени и техните усложнения е комплексно и в много случаи засяга повече от една специалност. Основно с това заболяване се занимават съдовите хирурзи и ангиолозите, но при настъпване на усложнения като липодерматосклероза и поява на венозни язви, често се прибегва и до помощта на дерматолози и пластични хирурзи. Лечението на ХВН както и на всяко друго заболяване започва с профилактиката. Пациенти които имат наследствена обремененост, работят „на крака“ или в седнало положение, при първите симптоми, като тежест в краката, поява на отоци в края на деня, които на сутринта са изчезнали и при поява на капилари и разширени вени трябва да се консултират със съдов хирург. Профилактиката включва съответен двигателен режим, венотонични медикаменти и профилактични еластични чорапи и рехабилитация. Целта на профилактичното лечение е да се забави или спре развитието на ХВН. Когато въпреки взетите профилактични мерки все пак се достигне до 2-ри стадии, се преминава към инвазивно лечение. Минимално инвазивните интервенции включват склеротерапия (запълване на вените с пяна), РФА(радиофреквентна аблация) и Лазерна аблация. При наличие на тежка варикоза се прибегва до класическо оперативно лечение.[4]

## 5. ИЗВОДИ

1. ХВН е характерна за развитите индустриални държави.
2. Почти всеки пети възрастен в Европа е засегнат от заболяването.
3. Лечението на разширените вени и техните усложнения е книоплексно и в много случаи засяга повече от една специалност.
4. Профилактиката включва съответен двигателен режим, венотонични медикаменти и профилактични еластични чорапии рехабилитация.
5. Когато въпреки взетите профилактични мерки все пак се достигне до 2-ри стадии, се преминава към инвазивно лечение.
6. Минимално инвазивните интервенции включват склеротерапия (запълване на вените с пяна), РФА(радиофреквентна аблация) и Лазерна аблация.
7. При наличие на тежка варикоза се прибегва до класическо оперативно лечение и рехабилитация.

## РЕФЕРЕНЦИ

- Геренова, Ж. (2018). ЕМПАТИЯТА – КАТО ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЕМОЦИОНАЛНОТО ОТНОШЕНИЕ КЪМ СОЦИАЛНИТЕ ОБЕКТИ. ПРЕВЕНЦИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ, 12, 2018, 1-2.ПРЕВЕНЦИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ Година 12, брой 1-2 ISSN (печатна версия): 1313 - 2784 ISSN (електронна версия - CD): 2535-0382
- Колева, И., Йошинов, Р., Геренова, Ж., Димитров, Т., & Йошинов, Б. (2018). Под редакцията на проф. д-р И. Колева, дмн. Кратък курс по Физикална терапия и рехабилитация (с диск). Трето допълнено и преработено издание. - София, Издателство СИМЕЛ, 2018, 188 с. Трето издание, 2018 - ISBN 978-619-183-059-6
- Гиров, К. (2019). Разширените вени могат да бъдат премахнати на най-ранен етап. Капитал/Здраве; 58-61
- Желев, Л., Цеков, М., Марангозов, С., Младенов, Л., Гиров, К., & Кюркчиев, А. (2016). Минимално инвазивни техники за лечение на хронична венозна болест- Ендоурология и Миниинвазивна Хирургия. Бр. 1, 2016 /3-9)
- Цеков, М., Гиров, К., Младенов, Л., Желев, Л., & Кюркчиев, А. (2015). Флеботомията и флебокутанеоектомията в хирургичното лечение на повърхностния тромбофлебит- Ангиология и Съдова хирургия, София, Том XVIII, брой 1/35-40.
- Цеков, М., Гиров, К., & Младенов, Л. (2016). Рядък случай на инфекциозен тромбофлебит –Ангиология и Съдова хирургия, София, Том XIX, брой 1/59-63.)
- Видинова, Хр., Цеков, М., & Чешмеджиева, А. (2019). Особен клиничен случай на тромбоза на Vena Centralis Retinae в млада възраст: Медицински Преглед, Vol. LV/2, 57-61.
- Agus, G.B., Allegra, C., Arpalla, G. et al (2001). Guidelines for the diagnosis and therapy of disease of the veins and lymphatic vessels. Int Angiol 20 [Suppl.
- Barwell, J.R., Davies, C.E., Deacon, J., Harvey, K., Minor, J., Sassano, A., Taylor, M., Usher, J., Wakely, C., Earnshaw, J.J., Heather, B.P., Mitchell, D.C., Whyman, M.R., Poskitt, K.R. (2004). Comparison of surgery and compression with compression alone in chronic venous ulceration (ESCHARstudy): randomized controlled trial. Lancet. 363:1854-1859.)
- Beebe-Dimmer, J.L., Pfeifer, J.R., Engle, J.S., & Schottenfeld, D. (2005). The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. Ann Epidemiol. 15:175-184.)
- Geranova, Zh. (2019). Factors influencing the effectiveness of communication, International journal Knowledge, Skopje, vol.34, ISSN 2545-4439, c. 1271-1274
- Geranova, Zh., & Dimitrov, T. (2019). The manifestation of empathy and its development during the training of healthcare specialists, International journal Knowledge, Skopje, vol.30, ISSN 2545-4439, c. 959-962