

# Клинические особенности хронических заболеваний вен у женщин с артериальной гипотензией

В. М. Баев, О. А. Самсонова, Т. Ю. Агафонова, Р. Ш. Дусакова

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

**Цель исследования:** оценка клинических особенностей хронических заболеваний вен (ХЗВ) нижних конечностей у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией (ИАГ).

**Дизайн:** поперечное нерандомизированное исследование.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ частоты субъективных признаков, выраженности симптомов и тяжести ХЗВ между двумя группами: основную группу составила 41 женщина с систолическим артериальным давлением 93–98 мм рт. ст., контрольную — 19 пациенток с таковым 121–125 мм рт. ст. Диагноз ХЗВ устанавливали после ангиосканирования вен нижних конечностей в обеих группах по наличию рефлюксов во время пробы Вальсальвы и проксимальной компрессионной пробы.

**Результаты.** При ИАГ женщины чаще предъявляют жалобы на болевой синдром в ногах (46,3%;  $p = 0,046$ ), на умеренный отек ног (15%), на легкую «венозную хромоту» (6%).

**Заключение.** Наличие у пациенток ИАГ утяжеляет клинические проявления ХЗВ по сравнению с женщинами с нормальным давлением. Зарегистрированы клинические особенности ХЗВ при ИАГ, которые необходимо использовать для ранней их диагностики у таких пациенток.

**Ключевые слова:** молодые женщины, идиопатическая артериальная гипотензия, вены нижних конечностей.

## Specific Clinical Features of Chronic Venous Disease in Women with Hypotension

V. M. Baev, O. A. Samsonova, T. Yu. Agafonova, R. Sh. Dusakova

E. A. Vagner Perm State Medical University

**Study Objective:** To assess specific clinical features of lower-limb chronic venous disease (CVD) in young women with idiopathic hypotension.

**Study Design:** This was a cross-sectional, non-randomized study.

**Materials and Methods:** The frequency of subjective symptoms of CVD, the severity of this disorder, and the intensity of its manifestations was compared between two groups. The *main group* included 41 women with systolic blood pressure (BP) of 93–98 mm Hg; the *control group* consisted of 19 patients with systolic BP of 121–125 mm Hg. In both groups, the diagnosis of CVD was made after scanning of lower-limb veins, based on the presence of reflux during proximal compression and the Valsalva maneuver.

**Study Results:** Women with idiopathic hypotension more often reported pain in legs (46.3%;  $p = 0.046$ ), moderate leg edema (15%), and mild venous claudication (6%).

**Conclusion:** Because of their low blood pressure, women with idiopathic hypotension have more severe clinical signs of CVD compared to women with normal blood pressure. This study revealed specific clinical features of CVD in patients with idiopathic hypotension, which should be used for early detection of CVD in this group of patients.

**Keywords:** young women, idiopathic hypotension, lower-limb veins.

Почти 70% молодых женщин с низким АД предъявляют жалобы на расстройства здоровья [7, 12]. Клиническая картина при низком АД обусловлена гемодинамической гипоперфузией органов и последующими нейровегетативными расстройствами [2, 8]. При артериальной гипотензии отмечаются изменения не только артериального, но и венозного кровотока [1, 3, 6].

Вызывает большое сомнение правильность гипотезы в том, что у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией (ИАГ) венозный кровоток нижних конечностей останется интактным, а клиника выявленных венозных нарушений не будет иметь каких-либо особенностей. Большое число предъявляемых жалоб при ИАГ у молодых женщин явилось посылком для изучения у них особенностей венозного кровообращения нижних конечностей. Результаты данного

исследования помогут врачам решить практические задачи по диагностике и лечению пациенток с ИАГ и хроническими заболеваниями вен (ХЗВ), сохранению здоровья молодых женщин для активной социальной жизни.

**Цель исследования:** оценка клинических особенностей ХЗВ нижних конечностей у молодых женщин с ИАГ.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включили 60 женщин с ХЗВ нижних конечностей. Изучали частоту субъективных признаков, выраженность симптомов и тяжесть ХЗВ.

Сформировали две группы: основную (41 пациентка с ИАГ и ХЗВ) и контрольную (19 женщин с нормальным кровяным давлением и ХЗВ). Характеристика групп представлена в таблице 1.

**Агафонова Татьяна Юрьевна** — доцент факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера» Минздрава России. 614990, г. Пермь, ул. Камчатковская, д. 20. E-mail: agaf74@mail.ru

**Баев Валерий Михайлович** — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера» Минздрава России. 614068, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 87-121. E-mail: VMbaev@hotmail.com

**Дусакова Радина Шархатулловна** — соискатель кафедры скорой медицинской помощи факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера» Минздрава России. 614000. Г. Пермь, ул. Докучаева, д. 42. E-mail: rdrst2009@yandex.ru

**Самсонова Оксана Александровна** — аспирант кафедры скорой медицинской помощи факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера» Минздрава России. 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26. E-mail: samsonchik88@mail.ru.

Критерии включения: добровольцы женского пола с ХЗВ или ИАГ и ХЗВ, возраст от 17 до 33 лет. Критерии исключения: наличие дисплазии соединительной ткани, онкологические заболевания, СД, гипотиреоз, недостаточность коры надпочечников, ревматические болезни, анемии, врожденные заболевания сердца и сосудов, оперированные сердце и сосуды, наркомания, острые инфекционные заболевания, ожирение, беременность в любом сроке.

Протокол проведения исследования соответствовал Хельсинкской декларации 1975 г., ее пересмотренному варианту 1983 г. (Сеул, Корея). Дизайн, протокол исследования и информированное согласие пациенток на участие были утверждены этическим комитетом Пермского государственного медицинского университета имени академика Е. А. Вагнера Минздрава России. Все участницы дали письменное согласие на обследование.

Исследование выполнено в сентябре–декабре 2015 г. в рамках диспансерного медицинского осмотра, проводимого поликлиникой Пермского государственного медицинского университета имени академика Е. А. Вагнера.

**Дизайн:** поперечное нерандомизированное исследование.

Женщины обеих групп были сопоставимы по возрасту и росту. Закономерно регистрировали различия в весе пациенток.

Низким систолическим АД (САД) считали 61–98 мм рт. ст., низким диастолическим АД (ДАД) — 59 мм рт. ст. и менее [7]. Нормальное САД определяли как 120–129 мм рт. ст., нормальное ДАД — как 80–84 мм рт. ст. [11].

Ангиосканирование поверхностных и глубоких вен нижних конечностей выполняли на цветном ультразвуковом сканере SonoScape S6 (SonoScape Co., Ltd., Китай). ХЗВ диагностировали ультразвуковым методом по наличию рефлюксов при пробе Вальсальвы и проксимальной компрессионной пробе.

Оценивали субъективные признаки ХЗВ, выраженность симптомов и их тяжесть по вопросам, разработанным на основе Российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронических заболеваний вен [4] и классификации CEAP [9]. Статистический анализ выполняли в программе Statistica 6.1 (серийный номер — AXXR912E53722FA, StatSoft-Russia, 2009). Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Исследование показало, что не у всех женщин с диагностированными рефлюксами отмечается болевой синдром (табл. 2). В основной группе мы статистически значимо чаще (примерно в 3 раза) регистрировали жалобы на боль. Другие жалобы, описываемые при ХЗВ, встречались в обеих группах очень часто, но без статистически значимых различий.

Анализ выраженности симптомов ХЗВ показал, что значимо бо́льшая частота болевого синдрома в основной группе обусловлена умеренной болью (44%), не требующей приема обезболивающих средств. В контрольной группе этот

Таблица 1

**Характеристика групп исследования**

Параметры	Основная группа	Контрольная группа	P
Возраст, годы	19 (19–21)	20 (18–22)	0,660
Рост, см	160 (156–167)	165 (159–169)	0,140
Вес, кг	51 (49–55)	55 (54–60)	0,005
Систолическое артериальное давление, мм рт. ст.	97 (93–98)	123 (121–125)	0,000
Диастолическое артериальное давление, мм рт. ст.	64 (60–70)	80 (76–82)	0,000
Частота сердечных сокращений в минуту	71 (64–78)	78 (71–82)	0,066

Таблица 2

**Результаты сравнительного анализа субъективных признаков хронических заболеваний вен у обследованных пациенток (учитывали ответ «Да»), n (%)**

Вопросы	Основная группа	Контрольная группа	P
Чувствуете ли Вы боли в ногах (особенно в положении стоя или сидя), ощущение тепла, жжения, зуда к концу дня или под воздействием жаркой погоды или в жарком помещении?	19 (46,3)	3 (15,8)	0,046
Боли и тяжесть в ногах уменьшаются или вовсе исчезают после отдыха в горизонтальном положении или при использовании медицинских компрессионных изделий (чулок, бинта)?	31 (75,6)	8 (42,1)	0,025
Отмечаете ли Вы у себя быструю утомляемость, боли в ногах при ходьбе?	15(37%)	2(11%)	0,076
Отмечаете ли Вы у себя судорожные подергивания икроножных мышц ног по ночам, чаще в жаркую погоду?	10 (24,4)	4 (21,0)	1,0
Замечаете ли Вы отеки на голени и стопах к концу дня?	9 (21,9)	3 (15,8)	0,73
Боли в ногах, судороги, отеки усиливаются перед менструацией?	6 (14,6)	2 (10,5)	1,0
Возникают ли у Вас трофические кожные расстройства нижней части голени (сухость и изменение цвета кожных покровов голени, заключающееся в появлении различной степени интенсивности коричневого оттенка, выпадение волос)?	1 (2,4)	0 (0)	1,0
Вы принимаете таблетированные контрацептивы?	3 (7,3)	1 (5,3)	1,0

симптом имел место у 11% участниц ( $p = 0,02$ ). Сравнение жалоб на сильную боль, требующую приема обезболивающих, между основной (2,3%) и контрольной (4,8%) группами статистически значимых различий не выявило ( $p = 0,64$ ).

В основной группе мы зафиксировали жалобы на умеренный отек ног у 15% женщин, на легкую «венозную хромоту» — у 6%. В контрольной группе таких жалоб не отмечено. Трофические нарушения имели место лишь у одной женщины основной группы.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Между низким АД и ХЗВ отмечается патогенетическое сходство. Их объединяет важный признак — низкий сосудистый тонус, только в одном случае — в артериальном русле, в другом — в венозном [5].

При низком АД чаще, чем при нормальном, регистрируют признаки заболеваний вен нижних конечностей. Еще в 1985 г. К. Goeschen и соавт. выявили среднетяжелую и тяжелую венозную недостаточность ног у 14 из 20 женщин с низким АД. У 20 женщин с нормальным давлением были зарегистрированы только случаи нормального венозного кровотока и слабо выраженной венозной недостаточности [10].

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белова В. В. Клинико-функциональная характеристика начальных проявлений недостаточности кровообращения головного мозга у лиц молодого возраста с идиопатической артериальной гипотензией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 2005. 34 с.
2. Кудрявцева Е. Н. Низкое артериальное давление у молодых женщин снижает психосоциальную адаптацию и качество жизни // *Здоровье семьи 21 век*. 2014. № 3. С. 77–87.
3. Мансур Т. И., Мансур Н. С., Русанова Е. И., Алексеев Г. И. Артериальная гипотензия у лиц молодого возраста // *Технологии живых систем*. 2013. Т. 10. № 5. С. 55–58.
4. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен // *Флебология*. 2013. Т. 7. № 2. URL: [http://www.tfoms.e-burg.ru/upload/expert\\_files/Recommend\\_HZV.pdf](http://www.tfoms.e-burg.ru/upload/expert_files/Recommend_HZV.pdf) (дата обращения — 15.08.2016).
5. Самсонова О. А. Прогностическая значимость низкого артериального давления для здоровья студенток-девушек // *Физическая культура, спорт, туризм: научно-методическое сопровождение. Материалы Всероссийской научно-практической конференции*. Пермь: ПГПУ, 2015. С. 137–140.
6. Фоякин, А. В., Машин В. В., Атаян А. С., Машин В. В. и др. Церебральное кровообращение, неврологические и нейропсихологические расстройства при идиопатической артериальной

Клинические проявления нарушений венозного кровообращения ног были отмечены при обследовании 91 женщины в возрасте от 18 до 35 лет с САД в диапазоне 61–99 мм рт. ст. Из их числа у 42% была повышена чувствительность к холоду (холодные руки и/или ноги в первую очередь), у 13% регистрировали отеки голеней и стоп к вечеру [7].

Выполненная нами работа показала, что наличие у пациенток ИАГ утяжеляет клинические проявления ХЗВ по сравнению с женщинами с нормальным давлением: чаще отмечают болевой синдром, отек ног и «венозную хромоту». Тот факт, что на боль в ногах жаловались только 46,3% женщин основной группы, указывает на большую вероятность позднего обращения к врачу по поводу уже имеющихся ХЗВ у остальных 53,7%.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие у пациенток идиопатической артериальной гипотензии (ИАГ) утяжеляет клинические проявления хронических заболеваний вен (ХЗВ) по сравнению с пациентками с нормальным давлением. Зарегистрированы клинические особенности ХЗВ при ИАГ, которые необходимо использовать для ранней их диагностики у таких женщин.

гипотензии // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2011. № 4. С. 50–55.

7. Baev V. M., Koryukina I. P., Kudryavtseva E. N., Koltyrina E. N. et al. Low blood pressure in young women: poor concentration, apathy, acute morning weakness and dyspeptic symptoms // *Middle East J. Sci. Res.* 2013. Vol. 14. N 4. P. 476–479.
8. Calkins H., Zipes D. P. Hypotension and syncope // *Braunwald's Heart Disease: a Textbook of Cardiovascular Medicine* / Ed. by R. O. Bonow, D. L. Mann, D. P. Zipes, P. Libby. 9th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2011. P. 861–871.
9. Eklöf B. Revision of the CEAP classification. 10 years after its introduction in 1994 // *Medicographia*. 2006. Vol. 28. N 2. P. 175–180.
10. Goeschen K., Schmoldt V., Pluta M., Saling E. The effect of low blood pressure on venous function during and outside of pregnancy and therapeutic consequences // *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 1985. Bd. 45. N 8. S. 525–533.
11. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K., Redón J. et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *J. Hypertens.* 2013. Vol. 31. N 7. P. 1281–357.
12. Owens P. E., Lyons S. P., O'Brien E. T. Arterial hypotension: prevalence low blood pressure in the general population using ambulatory blood pressure monitoring // *J. Hum. Hypertens.* 2000. Vol. 14. N 4. P. 243–247. 

Библиографическая ссылка:

Баев В. М., Самсонова О. А., Агафонова Т. Ю., Дусакова Р. Ш. Клинические особенности хронических заболеваний вен у женщин с артериальной гипотензией // *Доктор.Ру*. 2016. № 11 (128). С. 49–51.