

СТАТЬЯ

УДК 616.16-007.64:616.147.3-007.64-08-055.2

**ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН
В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ 20–65 ЛЕТ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ,
ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ**

Аледжанов Н.Ю.

НОЧУ ВО «Кубанский медицинский институт», Краснодар, e-mail: nikos.grs@mail.ru

Телеангиэктазии, сосудистые звездочки или сеточки, представляют собой небольшие расширенные мелкие кровеносные сосуды кожи размером менее 1,0 мм в диаметре. Они могут возникнуть где угодно по всему телу, но чаще всего преимущественно в нижних конечностях. Причины их развития на сегодняшний день не известны. Однако существуют факторы риска, такие как семейный анамнез, беременность, приём противозачаточных препаратов и повышенная масса тела. Телеангиэктазии нижних конечностей очень распространённая патология у женщин. Средний возраст составляет 35 лет. Частота телеангиэктазий увеличивается в возрастной категории 30–40 лет. У большинства пациентов протекают бессимптомно, и порой единственным поводом для обращения к доктору служит косметический дефект, который представляет собой эстетическую проблему, но не является угрозой для здоровья. Лишь небольшое количество пациентов отмечает такие симптомы, как ощущение тяжести и чувство распирания, а также отечность нижних конечностей. Поражение телеангиэктазиями характерно для обеих нижних конечностей, преимущественно слева. Локализация телеангиэктазий в основном отмечается в подколенной ямке, средней трети наружной поверхности бедра и передней и наружной поверхности голени.

Ключевые слова: телеангиэктазии, сосудистые звездочки, сосудистые сеточки, факторы риска, распространённость

**LOWER LIMB TELANGIECTASIA IN WOMEN IN THE AGE GROUP 20–65 YEARS:
PREVALENCE, RISK FACTORS AND FEATURES OF THE CLINICAL COURSE**

Aledzhanov N. Yu.

Kuban Medical Institute, Krasnodar, e-mail: nikos.grs@mail.ru

Telangiectasia, vascular sprockets or meshes, are small dilated small blood vessels of skin smaller than 1.0 mm in diameter. They can occur anywhere throughout the body, but most often mainly in the lower extremities. The reasons for their development are currently unknown. However, there are risk factors such as family history, pregnancy, taking contraception and high body weight. Telangiectasia of the lower limbs is a very common pathology in women. The average age is 35 years. The frequency of telangiectasia increases in the 30-40 year old age group. Most patients are asymptomatic and sometimes the only reason to go to a doctor is a cosmetic defect, which is an aesthetic problem but not a health hazard. Only a small number of patients report symptoms such as a feeling of heaviness and a sense of being crucified and swollen lower limbs. Telangiectasiasis is common in both lower limbs, mainly as followson the left. Telangiectasia localisation – the hamstring area, the middle third of the outer thigh surface, and the front and outer part of the lower leg.

Keywords: teleangiectasia, asterisks, vascular meshes, risk factors, prevalence

Телеангиэктазии (teleangiectasiae) (сосудистые звездочки, ТАЭ) – этот термин ввёл Фон Граф, впервые описавший их в 1807 г. [1].

Слово происходит от греческого telos (τέλος) – «конец» + angeion (ἄγγειον) – «сосуд» + ektasis (ἐκτασις) – «расширение», также известны как сосудистые звездочки или сеточки, представляют собой небольшие расширенные мелкие кровеносные сосуды кожи диаметром 0,5–1 мм в виде небольших красных или пурпурных скоплений, отличаются по форме и размерам, а также по внешнему виду [2].

Причины телеангиэктазий многочисленны.

В разделе флебологии о телеангиэктазиях доступно очень мало информации вследствие того, что проведено достаточно

немного рандомизированных клинических исследований. Опубликованные рекомендации по диагностике и лечению телеангиэктазий основаны преимущественно на мнении экспертов, описаны отдельными флебологами и содержат обширные советы из их собственной практики.

Телеангиэктазии можно увидеть на любом участке тела, но чаще всего они встречаются на ногах [2].

Различают несколько видов телеангиэктазий в соответствии с классификацией Редиш (W. Redisch) и Пельцер (R. Pelzer):

- простые (синие и красные);
- древовидные (в виде ветвей деревьев – синего цвета);
- звездчатые (имеют форму звезд или паутины – красные);
- пятнистые [2].

Данная классификация очень удобна для диагностики и при планировании лечения этого недуга.

Пациентов с телеангиэктазиями осматривают врачи флебологи и косметологи.

Телеангиэктазии встречаются у большого числа взрослого населения. При проведении различных исследований выяснилось, что сосудистые звездочки в основном наблюдаются у женщин, примерно в четыре раза чаще они страдают от этого заболевания, чем мужчины [3].

По данным зарубежной литературы, процентное соотношение между обоими полами следующее – телеангиэктазии нижних конечностей наблюдаются у 80% лиц женского пола и только у 20% лиц мужского пола в общей структуре заболеваемости [3]. Частота появления телеангиэктазий на нижних конечностях с возрастом различна [3; 4].

По данным разных авторов, сосудистые звездочки часто не вызывают никаких симптомов или признаков, кроме нежелательного внешнего вида, и поэтому телеангиэктазии являются косметической проблемой, и лечение в первую очередь направлено на улучшение внешнего вида. Небольшой процент пациентов жалуются на такие симптомы, как чувство распирания и другие [3; 4].

Для определения места телеангиэктазий в структуре заболеваемости вен используется классификация CEAP.

CEAP (Clinical Ecological Anatomical Pathophysiological – клинико-этиологический-анатомический-патофизиологический разделы) – международная классификация хронической венозной недостаточности, в которой телеангиэктазии определены как самостоятельный класс хронических заболеваний вен, соответствующий категории (C1) [4].

Причины появления, как и механизм развития телеангиэктазий, неизвестны. При исследовании факторов риска некоторые авторы отмечают генетический фактор, так как у лиц, страдающих сосудистыми звездочками, имелся положительный семейный (наследственный) анамнез [4]. В литературе сообщается, что телеангиэктазия чаще связана с гормональными изменениями, связанными с беременностью и другими причинами [5].

Публикаций по теме телеангиэктазий в литературе совсем немного, хотя в последнее время наблюдается значительный рост этой патологии, что делает эту проблему все более актуальной.

Цель данного исследования – изучение распространенности, факторов риска, кли-

нических особенностей телеангиэктазий у женщин в возрастной категории 20–65 лет.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были женщины в возрасте от 20 до 65 лет.

Критерием включения в данное исследование служило: наличие внутрикожных сосудов диаметром 0,5–1 мм у женщин данной возрастной категории.

Критерием исключения служило: варикозное расширение вен нижних конечностей, трофические язвы, посттромботическая болезнь, патология сердечно-сосудистой системы, бронхолегочной системы, печени и почек. В случае выявления вышеуказанных патологий пациентки исключались из исследования.

Обследование пациенток включало анкетирование, выяснение жалоб, анамнеза, причин развития, клинический осмотр и выполнение ультразвукового дуплексного исследования с использованием аппаратов Logic P6 и Logic E (General Electric) у 105 женщин, случайной выборки пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность в возрастных группах

В исследование вошли 105 женщин. Средний возраст пациенток составил 35 лет. При объективном осмотре в положении стоя выявлены телеангиэктазии (класс C1 по CEAP). Длительность существования телеангиэктазий у пациенток составила примерно от 5 до 35 лет (в среднем 15 лет).

Наблюдение проводилось в трёх возрастных группах: 20–30 лет – 15 чел., 30–40 лет – 55 чел., 40–65 лет – 35 чел. (рис. 1).

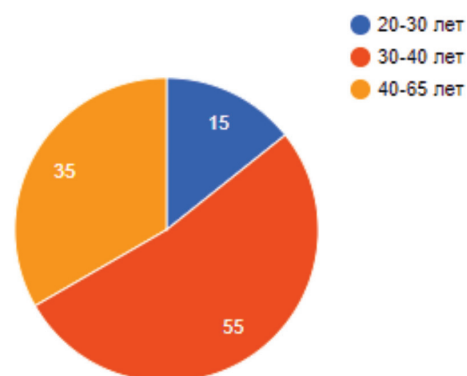


Рис. 1. Распределение пациенток с телеангиэктазиями по возрасту в количественном соотношении

Факторы риска

Был проведен анализ факторов риска и выявлены обстоятельства, при которых наблюдался прогресс заболевания.

Пациентки, которые в анамнезе имели хотя бы одну беременность, составляли 95 (97%), семейный (наследственный) анамнез выявлен у 90 (95%) пациенток. В исследовании был проведен анализ влияния наследственного фактора на развитие патологии. Отягощенная наследственность отмечалась по материнской линии у 85 (80%), по линии отца у 20 (18%), и у 93 (85%) пациенток страдали оба родителя.

Среди пациентов с телеангиэктазиями меньшая доля когда-либо принимала противозачаточные препараты и имела повышенную массу тела, данная группа составляла 28 (30%) пациенток (табл. 1).

Таблица 1
Факторы риска пациентов с ТАЭ

Факторы риска	Количество пациентов	
	%	n
Беременность	97	95
Семейный (наследственный) анамнез	95	90
Противозачаточные препараты и повышенная масса тела	30	28

Клинические особенности

Локализация

Не было существенной общей разницы в распределении степеней телеангиэктазии между левой и правой ногой. У всех 105 (100%) пациентов отмечалось поражение с двух сторон, с небольшим преимуществом с одной стороны, справа 65 (60%) и слева 50 (40%) (табл. 2).

Таблица 2
Локализация ТАЭ на правой и левой нижних конечностях

Нижняя конечность	Количество пациентов	
	%	n
Правая	60	65
Левая	40	50

Для определения фактического местоположения были исследованы данные объективного обследования с амбулаторных карт пациентов с телеангиэктазиями.

Телеангиэктазии выявлены в следующих областях: в области подколенной ямки у 98 (94%), в средней трети наружной поверхности бедра – у 80 (78%), в области передней и наружной поверхности голени – у 68 (63%), в зоне лодыжек – у 30 (15%), и у небольшого количества пациенток телеангиэктазии локализовались на стопе – у 10 (7%) (табл. 3).

Таблица 3
Локализация по анатомическим отделам ТАЭ на нижних конечностях

Локализация	Количество пациентов	
	%	n
Подколенная ямка	94	98
Средняя треть наружной поверхности бедра	78	80
Передняя и наружная поверхность голени	63	68
Лодыжки	15	30
Стопа	7	10

Выраженность расширения ТАЭ

По выраженности расширения сосудистые звездочки бывают: интрадермальные (находящиеся внутри кожи) – у 91 (93%) пациентки, и экстрадермальные (находящиеся над растянутой тонкой кожей) – у 14 (7%) пациенток (рис. 2).



Рис. 2. Распределение пациенток по выраженности расширения ТАЭ

Площадь распространения ТАЭ

По площади распространения выявили следующие особенности вне зависимости от того, на какой из нижних конечностей были расположены телеангиэктазии. У большинства пациенток – 85 (86%) – вы-

явлено многоочаговое поражение (расположены в разных анатомических областях), у 15 (10%) – распространенное поражение (обширное поражение на поверхности кожных покровов), у 5 (4%) – выявлены локализованные поражения сосудистыми звездочками (табл. 4).

Таблица 4
Площадь распространения ТАЭ

Площадь распространения	Количество пациентов	
	%	n
Многоочаговое	86	85
Распространенное	10	15
Локализованные	4	5

Виды ТАЭ

При объективном обследовании нижних конечностей обеих ног у 105 (100%) пациенток во всех возрастных группах были выявлены наиболее часто встречаемые виды сосудистых звездочек: простые, древовидные, звездчатые (паукообразные) и пятнообразные, в соответствии с классификацией Редиш (W. Redisch) и Пельцер (R. Pelzer) [6].

Сравнив сосудистый рисунок (вид) нижних конечностей всех пациенток, можно сделать заключение, что во всех случаях он был разный, не зависел от возраста и не влиял на количество телеангиэктазий, расположение их на обеих ногах, площадь их распространения и выраженность расширения.

Симптомы

Основной повод и основная жалоба при обращении к доктору у большинства пациенток – это косметический дефект и дискомфорт, причина обращения всех 105 (100%) пациенток.

Таблица 5
Основные симптомы у пациенток с ТАЭ нижних конечностей

Симптомы	Количество пациенток	
	%	n
Косметический дефект	100	105
Ощущение тяжести и распирания нижних конечностей	15	20
Отечность ног	2	3

Вторым симптомом по частоте было ощущение тяжести и чувство распирания

нижних конечностей обычно к концу дня, выявлено у 20 (15%) пациенток.

Третьим симптомом была отечность ног у 3 (2%) пациенток.

Таким образом, у всех пациенток с телеангиэктазиями основным симптомом был косметический дефект, и лишь у небольшого количества проявлялись: тяжесть в ногах, чувство распирания и отечность (табл. 5).

Заключение

Телеангиэктазии – очень распространенное явление у лиц женского пола, и они не являются патологией, приводящей к нарушению здоровья.

Сосудистые звездочки наблюдаются преимущественно в двух возрастных группах: 30–40 и 40–65 лет.

В результате проведенного исследования выявлены основные факторы риска появления телеангиэктазий – это беременность и наследственный анамнез. Отмечено отрицательное влияние гормональных контрацептивов и повышенной массы тела, хотя они и являются менее значимыми факторами в развитии патологии.

Наиболее частыми местами локализации телеангиэктазий являются такие анатомические отделы, как подколенная ямка, средняя треть наружной поверхности бедра и передняя и наружная поверхности голени.

По площади распространения телеангиэктазий превалирует их многоочаговое распространение. По выраженности расширения в подавляющем большинстве сосудистые звездочки – интрадермальные. Вид сосудистых звездочек не влияет на этиологию, локализацию на нижних конечностях, площадь распространения и выраженность расширения и не влияет на появление таких симптомов, как тяжесть, распирания нижних конечностей, отечность ног и косметические дефекты.

Следует отметить, что на правых нижних конечностях количество сосудистых звездочек несколько больше, чем на левых, однако их количественное преимущество настолько незначительно, что считать это значимым фактором – нельзя.

У большинства пациенток заболевание проявляется только косметическим дефектом, что является приоритетным поводом для обращения к флебологу. Лишь у немногих пациенток сопровождается ощущением тяжести, чувством распирания и отеком нижних конечностей.

Таким образом, телеангиэктазии нижних конечностей – это прежде всего эстетическая проблема для пациенток, не представляющая серьезную угрозу для здоровья.

Список литературы

1. Merlen J.F. Red telangiectasis, blue telangiectasis. *Phlebologie*. 1970. V. 74. P. 167.
2. Wiznia L.E., Steuer A.B., Penn L.A., Meehan S.A., Femia A.N. Generalized essential telangiectasia. *Dermatology Online Journal*. 2018. V. 24(12). [Electronic resource]. URL: <https://escholarship.org/uc/item/2926z3f5> (date of access: 25.11.2020).
3. Gordon Spratt E.A., Defelice T., Robinson M., Patel R.R., Sanchez M. Jr. Generalized essential telangiectasia. *Dermatol. Online J.* 2012. V. 18. P. 13.
4. Engelhorn C.A., Engelhorn A.L., Salles-Cunha S.X. Initial patterns of unilateral great saphenous vein reflux in women with telangiectasias and varicose veins. *Veins Lymphat.* 2017. V. 6. P. 6757.
5. Zbynek Tonara, Tomas Kural Jr., Petra Kochova et al. Vasa vasorum quantification in human varicose great and small saphenous veins. *Annals of Anatomy*. 2012. V. 194. P. 473–481.
6. Chen C-L., Guo H-R. Varicose veins in hairdressers and associated risk factors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014. V. 14. P. 885.