

Корреспонденция / Correspondence

Дискуссия по вопросу первичности варикозной болезни нижних конечностей и остеоартроза коленных суставов

Э.А. Щеглов^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0746-7290>, ernestsheglov@gmail.com

¹ Петрозаводский государственный университет; 185035, Россия, Петрозаводск, проспект Ленина, д. 33

² Республиканская больница скорой и экстренной медицинской помощи; 185031, Россия, Петрозаводск, ул. Кирова, д. 40

Discussion on the issue of primacy of the lower extremities varicosity and knee osteoarthritis

Ernest A. Shcheglov^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0746-7290>, ernestsheglov@gmail.com

¹ Petrozavodsk State University; 33, Lenin Ave., Petrozavodsk, 185035, Russia

² Republican Hospital of Emergency and Emergency Medical Care; 40, Kirov St., Petrozavodsk, 185031, Russia

Уважаемые коллеги!

В №2 журнала «Амбулаторная хирургия» за 2024 г. была опубликована статья коллектива авторов из Самары под руководством Г.В. Яровенко «Остеоартроз коленных суставов или варикозная болезнь нижних конечностей: что первично?» [1]. Занимаясь проблемой флебогонартроза на протяжении более 16 лет, хотелось бы высказать свою точку зрения на данный весьма дискуссионный вопрос.

Первое, что хотелось бы сделать, это поблагодарить авторов оригинальной статьи за их обращение к проблеме флебогонартроза. Данное коморбидное состояние, которое еще совсем недавно отрицалось многими отечественными исследователями, в последнее время обращает на себя все больше внимания. И каждая статья, каждая дискуссия по данной проблеме вносят свой вклад в ее развитие.

Авторами статьи приводится внушительный обзор литературных источников, посвященных этиопатогенезу и одного и другого заболевания. С одной стороны, уделено внимание точке зрения первичности нарушений венозного оттока в развитии сочетанной патологии и роли остеоартроза коленных суставов в данном процессе, с другой стороны. Также обсуждается версия о том, что оба заболевания имеют единый патофизиологический механизм. Проанализировав данные источники, авторы высказывают свою точку зрения о том, что «оба заболевания рассматривать как первопричину не следует». По мнению авторов статьи, одна патология может усугубить течение второй, и наоборот.

Наверное, если рассматривать вопрос о взаимоотношениях остеоартроза именно с варикозной болезнью,

то такую точку зрения можно считать правильной. В конце концов, существует же остеоартроз коленных суставов без варикозной болезни, значит, варикозная болезнь не может быть единственной причиной, ведущей к остеоартрозу.

Но я предлагаю расширить взгляд на проблему и рассматривать ее, не ограничивая проявления хронических заболеваний вен только варикозной болезнью. Одним из таких состояний, приводящих к нарушениям венозного оттока от коленного сустава, могут быть т. н. чрескостные перфорантные вены. Эти вены подробно описаны в работах профессора Jean-François Uhl и его коллег [2].

Обращают на себя внимание два факта. С одной стороны, наличие таких перфорантных вен необязательно сочетается с наличием клиники варикозной болезни. Так, по данным профессора Uhl и коллег, они могут проявляться клинически ретикулярными венами и телеангиоэктазами в зоне коленного сустава. Таким образом, эту ситуацию нельзя рассматривать как типичную варикозную болезнь. Кроме того, по данным эпидемиологических и международных исследований, таких как Vein Consult [3], или метаанализа, опубликованного в 2021 г. и включившего в себя 32 публикации [4], а также российских, например исследования, опубликованного в 2017 г. [5], видно, что класс C1 является наиболее распространенным среди всех классов хронических заболеваний вен. Это позволяет сделать осторожное предположение о том, что чрескостные перфорантные вены также могут быть далеко не единичным явлением.

С другой стороны, данные чрескостные перфорантные вены области коленного сустава, по мнению профессора Uhl, «играют важную роль в развитии «флебоартрозного синдрома», осуществляя передачу

повышенного венозного давления структурам коленного сустава». Кроме того, по данным того же автора, выявление этих чрескостных перфорантных вен может представлять собой достаточно сложную задачу при ультразвуковом ангиосканировании ввиду их незначительного диаметра. Для их выявления может потребоваться выполнение КТ- или МРТ-ангиографии, которые достаточно редко выполняются таким пациентам.

Следовательно, мы имеем структуру, которая может участвовать в формировании венозной гипертензии в зоне коленного сустава, но не имеет клинических проявлений варикозной болезни и представлять определенные сложности в диагностике. Венозная же гипертензия, по данным М. Patel, R. Varghese и М. Rajarshi, приводит к нарушению обмена в остеоцитах. По их данным, сохранение таких нарушений в течение 4 ч приводит к гибели остеоцита, а в течение 6 ч – к остеонекрозу [6].

Кроме того, не надо забывать и о возможности развития посттромботического синдрома как причины нарушения венозного оттока. Роль данного состояния в развитии остеоартроза практически еще не описана и требует отдельного внимания.

Автор данного письма в редакцию далек от мысли утверждать, что все случаи первичного остеоартроза коленного сустава имеют чисто венозное происхождение. Это было бы слишком сильным упрощением достаточно сложной проблемы, однако считаю, что накопленные к настоящему моменту данные позволяют сделать два вывода:

1. Хронические заболевания вен являются одной из ведущих причин развития остеоартроза коленного сустава. Их своевременная диагностика и лечение способны предотвратить развитие суставной патологии у значительной группы пациентов.

2. В случае наличия у пациента коморбидного состояния с одновременным поражением вен и суставов нарушение венозного оттока является основным и устранение данных нарушений у большинства пациентов приводит к улучшению течения суставной патологии. В состав такой терапии, с точки зрения автора и других коллег [6], должны входить компрессионный трикотаж и микронизированная очищенная флавоноидная фракция.

Поступила / Received 10.01.2025
Принята в печать / Accepted 20.01.2025

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Яровенко ГВ, Каторкин СЕ, Смагин ЕВ, Кольцов АЕ. Остеоартроз коленных суставов или варикозная болезнь нижних конечностей: что первично? *Амбулаторная хирургия*. 2024;21(2):178–189. <https://doi.org/10.21518/akh2024-038>.
Yarovenko GV, Katorkin SE, Smagin EV, Koltsov AE. Osteoarthritis of the knee joints or varicose veins of the lower extremities: Which comes first? *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2024;21(2):178–189. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2024-038>.
2. Uhl J-F, Valsamis M, Gillot C. The transosseous perforator veins of the knee. *Phlebology*. 2021;28(2):61–66. Available at: <https://www.phlebology.org/the-transosseous-perforator-veins-of-the-knee>.
3. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F; VCP Coordinators. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *Int Angiol*. 2012;31(2):105–115. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22466974>.
4. Salim S, Machin M, Patterson BO, Onida S, Davies AH. Global Epidemiology of Chronic Venous Disease: A Systematic Review with Pooled Prevalence Analysis. *Ann Surg*. 2021;274(6):971–976. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004631>.
5. Zolotukhin IA, Seliverstov EI, Shevtsov YN, Avakians IP, Nikishkov AS, Tatarintsev AM, Kirienko AI. Prevalence and Risk Factors for Chronic Venous Disease in the General Russian Population. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2017;54(6):752–758. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.08.033>.
6. Patel M, Varghese R, Rajarshi M. Case Series Analysis of Chronic Venous Insufficiency Patients to Determine Associated Arthritis. *Indian J Surg*. 2021;85:106–111. <https://doi.org/10.1007/s12262-021-02969-x>.

Информация об авторе:

Щеглов Эрнест Анатольевич, д.м.н., доцент, профессор кафедры общей и факультетской хирургии, сердечно-сосудистый хирург, Петрозаводский государственный университет; 185035, Россия, Петрозаводск, проспект Ленина, д. 33; ernestsheglov@gmail.com

Information about the author:

Ernest A. Shcheglov, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Professor of the Department of General and Faculty Surgery, Cardiovascular Surgeon, Petrozavodsk State University; 33, Lenin Ave., Petrozavodsk, 185035, Russia; ernestsheglov@gmail.com

Для цитирования: Щеглов ЭА. Дискуссия по вопросу первичности варикозной болезни нижних конечностей и остеоартроза коленных суставов. *Амбулаторная хирургия*. 2025;22(1):12–13. <https://doi.org/10.21518/akh2025-003>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

For citation: Shcheglov EA. Discussion on the issue of primacy of the lower extremities varicosity and knee osteoarthritis. *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2025;22(1):12–13. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2025-003>.

Conflict of interest: the author declare no conflict of interest.