

С.А. СУШКОВ

**НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЙ
ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

В настоящее время существуют две основные современные классификации хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Каждая из них имеет свои отрицательные и положительные стороны, которые неоднократно обсуждались на различных международных флебологических форумах. Главным критерием жизнеспособности любого предложения, в том числе и классификаций, является их востребованность и применяемость. Проведено изучение применения классификаций хронической венозной недостаточности нижних конечностей в практической медицине и научно-исследовательской работе.

Анализ публикаций западных и российских исследователей показал, что в настоящее время международная классификация CEAP общепризнанна и широко используется в научных изданиях. В республике Беларусь в настоящее время отсутствуют единые подходы по применению классификаций хронической венозной недостаточности как в практической медицине, так и в научных исследованиях. Проведенный анализ показал необходимость широкого обсуждения проблемы внедрения и использования единой классификации хронической венозной недостаточности нижних конечностей в республике.

At present there are two main modern classifications of chronic venous insufficiency of lower limbs. Each of them has its own advantages and disadvantages, which have been discussed repeatedly at various international phlebology forums. The main criterion of any assumption as well as classification vitality is demand on them and their applicability. The research on the application of chronic venous insufficiency of lower limbs classification in practical medicine and scientific works has been carried out.

Analysis of Russian and foreign researchers' publications has shown that at the moment the international CEAP classification is universally recognized and widely used in scientific papers. Nowadays in the Republic of Belarus there are no single approaches to the application of chronic venous insufficiency classifications both in practical medicine and in scientific researches. The analysis performed has proved the necessity of broad discussion of introduction and application of the single chronic venous insufficiency of lower limbs classification problem in the republic.

В последние 30-40 лет было предложено достаточно много классификаций варикозного расширения вен и хронической венозной недостаточности нижних конеч-

ностей. Наиболее известными стали классификации варикозной болезни F.Martorell (1972) [13], H.J.Leu (1979) [19], хронической венозной недостаточности Widmer

(1978), Porter (1988) [13]. В Советском Союзе, а в последующем странах СНГ, вплоть до настоящего времени использовалась классификация, предложенная в 1972 В.С.Савельевым с соавт.[12].

В начале 90-х годов XX столетия имеющиеся классификации уже стали не удовлетворять насущным потребностям флебологии. Возникла необходимость разработки новой современной классификации, позволяющей унифицировать подходы к диагностике и лечению данной патологии. В 1994 году на VI Ежегодной Встрече Американского Венозного Форума была принята новая международная классификация хронических заболеваний вен нижних конечностей CEAP, предложенная международной согласительной группой [20]. В западных странах она быстро была апробирована и рекомендована к использованию [15,16,17].

В принципе это не просто классификация, а целая классификационная система [10], объединяющая несколько классификаций: C (clinic) - клиническая классификация; E (etiology) - этиологическая классификация; A (anatomy) - анатомическая классификация; P (pathophysiology) - патофизиологическая классификация. Авторы явно стремились создать всеобъемлющую классификацию, отражающую практически все аспекты этиологии, патогенеза и клиники заболеваний. Методологической основой классификации стали подходы, широко применяемые в последние десятилетия в западной медицине. Поэтому стремление разработки всевозможных шкал для оценки различных патологических процессов нашло отражение и в классификации хронической венозной недостаточности. Все разделы её предусматривают или деление на классы, или применение балльной оценки описываемых явлений.

Международная классификация не лишена недостатков. Самый существенный из

них, отмечаемый большинством специалистов, громоздкость [1, 4,13]. Несмотря на это многие ведущие флебологи, в том числе российские, считают международную классификацию CEAP наилучшей в настоящее время [11,18]. Самым главным достоинством классификации является возможность разработки четких алгоритмов лечебной стратегии. Следует отметить один важный момент, касающийся международной классификации CEAP. Международное сообщество флебологов не рассматривает её как догму. Наоборот, специалистам предлагается участвовать в её активном обсуждении и совершенствовании. Классификация неоднократно рассматривалась на крупных научных флебологических форумах, и в неё вносились некоторые дополнения [2,3,5,21]. Наиболее широкое обсуждение состоялось на внеочередном (промежуточном) конгрессе Международного союза флебологов (UIP), прошедшем в 2003 г. в Сан-Диего [3,5]. По сути, был подведен итог первых лет использования данной классификации.

Хирурги постсоветских стран, в первую очередь России, также предпринимали попытки разработать современные классификации. В 2000 году в Москве совещание экспертов по разработке стандартов лечения варикозной болезни разработало и утвердило новую классификацию варикозной болезни [6]. В дальнейшем она была одобрена IX Всероссийским съездом хирургов (Волгоград, сентябрь 2000 г.).

Некоторая неудовлетворенность принятыми классификациями подталкивает флебологов разрабатывать и предлагать новые [4,7,8,9,14]. В большинстве их следует относить к рабочим классификациям, т.к. в основу закладывается детальное деление больных на группы под определенный метод или тактику лечения. Из авторских рабочих классификаций, опубликованных в последние годы, самой удачной, на наш

взгляд, является классификация, предложенная И.Н.Гришиным с соавт.(2005) [4].

Таким образом, в настоящее время существуют две основные общепризнанные современные классификации хронической венозной недостаточности. Как уже отмечалось, каждая из них имеет свои отрицательные и положительные стороны, которые неоднократно обсуждались на различных международных флебологических форумах. Возможно, они будут в ближайшие годы существенно изменены и улучшены, но следует согласиться с мнением академика А.В.Покровского, что «создание идеальной классификации ХВН, удовлетворившей все запросы и потребности клиницистов, маловероятно или, скорее всего, нереально» [11]. В то же время следует отметить их важную роль. Обе классификации, являясь отражением практически всей суммы современных знаний по этой проблеме хирургии, подвели итог целому периоду развития флебологии.

Главным критерием жизнеспособности любых предложений, в том числе и классификаций, является их востребованность и применяемость. Поэтому мы заинтересовались вопросом их практического применения. Анализ публикаций западных исследователей показал, что в настоящее время международная классификация СЕАР общепризнанна и широко используется в научных изданиях.

Целью настоящей работы являлось изучение применения классификаций хронической венозной недостаточности нижних конечностей в практической медицине и научно-исследовательской работе в нашей республике.

Материалы и методы

Исследование проводилось по двум направлениям. С целью изучения вопросов о применении классификаций в прак-

тическом здравоохранении мы в течение второй половины 2005 и первой половины 2006 годов провели анкетирование 110 хирургов из всех регионов республики. В анкетах респондентам было предложено ответить на вопросы по применяемой тактике лечения венозной патологии, в том числе они должны были указать классификации хронической венозной недостаточности, используемые ими в практической работе. Из опрошенных 86 (78,2%) работали в крупных городах, 24 (21,8%) - в районных центрах. 23 (20,9%) являлись сотрудниками поликлиник, 87 (79,1%) - стационаров. Из хирургов стационаров 77 (88,5%) работали в общехирургических отделениях, 10 (11,5%) - в специализированных сосудистых. Стаж работы имели до 5 лет - 17 (15,5%), 6 - 10 лет - 25 (22,6%), 11 - 15 лет - 17 (15,5%), свыше 15 лет - 51 (46,4%). Обучение в последипломный период по сосудистой хирургии проходили 37 (33,6%), по флебологии - 13 (11,8%). 60 (54,6%) респондентов не проходило обучение по данной тематике. Как видно, при проведении анкетирования мы охватили все категории хирургов, осуществляющих лечение больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.

Для изучения вопроса применения классификаций в научных исследованиях мы проанализировали научные публикации белорусских авторов в центральных республиканских и российских журналах. В анализ включались оригинальные статьи, посвященные различным вопросам эпидемиологии, патогенеза, диагностики, лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей, опубликованные в 2001-2005 г.г. в журналах «Здравоохранение», «Медицинские новости», «Медицина», «Медицинская панорама», «Ангиология и сосудистая хирургия», «Хирургия», «Анналы хирургии», «Вестник хирургии». Кроме того, анализу подвергнуты и рабо-

ты, опубликованные в материалах крупных научных хирургических форумов, проведенных в Республике Беларусь и в Российской Федерации в 2001-2005 г.г. Изучены материалы XII съезда хирургов Республики Беларусь (г. Минск, 2002 г.); XXIV Пленума Правления Ассоциации белорусских хирургов (г. Минск, 2004 г), а также некоторых российских конференций, на которых обсуждались вопросы лечения хронической венозной недостаточности: Международного хирургического конгресса (г. Москва, 2003 г.); V Конференции ассоциации флебологов России (Москва, 2004 г.); 16-й (XX) Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов (г. Москва, 2005 г.); VI Конференции ассоциации флебологов России (Москва, 2006 г.). Одновременно мы изучили и публикации российских авторов. Учитывая тесную взаимосвязь российской и белорусской хирургических школ, нам показалось важным определить тенденции, складывающиеся в соседней стране. Всего проанализировано 17 оригинальных статей белорусских и 81 российских авторов, а также соответственно 24 и 430 тезисов конференций. Выбор периода изучения был обусловлен тем, что в июне 2000 года в г. Москве состоялось Совещание экспертов, которое утвердило новую классификацию и приняло решение о целесообразности внедрения в России Международной классификации CEAP [6].

Результаты и обсуждение

Анализ результатов анкетирования хирургов показал, что 69,1% респондентов в своей работе используют классификацию В.С.Савельева с соавт. (1972 г.), 10% - классификацию, утвержденную Совещанием экспертов в г. Москве (2000 г.), 16,4% - международную классификацию CEAP, а 4,5% опрошенных вообще затруднились отве-

тить. Следует отметить, что современные классификации применяют в основном только хирурги, работающие в специализированных сосудистых отделениях. Это неудивительно, ведь они проходят периодически постдипломное обучение на факультетах повышения квалификации по своей специальности. Соответственно, они имеют больше возможностей для знакомства с новыми тенденциями, складывающимися в сосудистой хирургии. Некоторые хирурги, работающие в хирургических стационарах крупных городов, также оказались знакомыми с современными классификациями и применяют их в своей работе. Тревожная ситуация сложилась в районном и поликлиническом звеньях хирургической службы. Большинство хирургов, работающих в районных ТМО и городских поликлиниках, применяют в работе классификацию В.С.Савельева (1972 г.).

Данные о применении классификаций в научных исследованиях и публикациях российских авторов представлены в таблицах 1 и 2.

Как видно из представленных данных, российские авторы в своих работах чаще использовали международную классификацию CEAP и классификацию, утвержденную Совещанием экспертов в г. Москве (2000 г.). Только в единичных работах применялась классификация В.С.Савельева с соавт. (1972 г.).

Следует отметить, что сам автор (В.С.Савельев) уже отказался от классификации, разработанной в 1972 году, т.к. она не соответствует современному пониманию патологических процессов, развивающихся при варикозной болезни. Очень редко авторы использовали другие классификации. Только в трех работах применены классификации Р.П.Аскерханова (1973) и Widmer (1978). Некоторые исследователи пользовались ими же модифицированными общеизвестными классификациями. Та-

ким изменениям чаще подвергались классификация, утвержденная Советом экспертов в г. Москве (2000 г.), и классификация В.С. Савельева (1972 г.). Следует отметить, что такие авторские поправки серьезно усложняют понимание характеристики больных, включенных в исследование.

Очевидно, что российские хирурги все шире применяют международную Классификацию СЕАР. Если в 2001-2002 г.г. количество таких работ не превышало 10%, то уже в 2003-2005 г.г. их доля постепенно увеличивается. В 66,7% оригинальных статей, опубликованных в 2005 году, применена международная классификация СЕАР. Аналогичная тенденция прослеживается и при анализе работ, представленных на конференциях. Следует отметить, что в основном используется раздел «Клиническая классификация», а также и шкалы балльной оценки клинических проявлений и трудоспособности. Остальные разделы применяются редко.

Интересная ситуация сложилась с классификацией, утвержденной Советом экспертов в г. Москве (2000 г.). Наибольшее

число публикаций с её использованием вышло в 2001-2003 г.г., т.е. в первые годы после её принятия. В дальнейшем отмечается сокращение применения данной классификации. Многие авторы, использовавшие её в указанный период, в своих последних публикациях отдают предпочтение международной классификации.

Следует отметить ещё одну очень важную тенденцию, выявленную при анализе. Сокращается количество публикаций, в которых авторы вообще не указывают на применение классификаций. Это свидетельствует о том, что российские хирурги активно внедряют в свою работу принципы клинической эпидемиологии и доказательной медицины, одним из основных требований, которых является четкое и понятное описание группы больных, включенных в исследование.

Анализ публикаций белорусских авторов показал, что из 17 оригинальных статей в 4 использовалась классификация В.С.Савельева (1972 г.), и только в 1- Международная классификация СЕАР. В 24 тезисах, опубликованных в материалах кон-

Таблица 1

**Применение российскими авторами классификаций ХВН
в оригинальных журнальных статьях**

Год	Классификация					Всего работ
	СЕАР	Московская (2000 г)	В.С.Савельева (1972)	Другая	Нет	
2001	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	-	7(70%)	10
2002	1 (5,9%)	3 (17,7%)	1 (5,9%)	-	12 (70,5%)	17
2003	5 (29,4%)	2 (11,8%)	-	1 (5,9%)	9 (52,9%)	17
2004	6 (46,2 %)	2 (15,4%)	-	-	5 (38,4 %)	13
2005	16 (66,7%)	-	1 (4,2%)	-	7 (29,1%)	24

Таблица 2

**Применение российскими авторами классификаций ХВН
в материалах конференций**

Конференция	Классификация					Всего
	СЕАР	Московская (2000 г.)	В.С.Савелье (1972)	Другая	Нет	
Международный хирургический конгресс (2003 г.)	13 (10,3%)	16 (12,7%)	2 (1,6%)	5 (4,0 %)	90 (71,4%)	126
V Конференция ассоциации флебологов России (2004 г.)	30 (29,2%)	3 (2,9%)	-	2 (1,9%)	68 (66,0%)	103
16-я (XX) Международная конференция Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов (2005 г.)	11 (42,3%)	1 (3,9%)	-	3 (11,5%)	11 (42,3%)	26
VI Конференция ассоциации флебологов России (2006 г.)	74 (42,3%)	10 (5,7%)	1 (0,6%)	4 (2,3%)	86 (49,1%)	175

ференций, только в 1 случае применялась классификация Московских экспертов (2000 г.). В остальных работах данные об использовании классификаций отсутствовали.

Таким образом, в результате проведенного анализа можно сделать заключение, что в Российской Федерации в настоящее время отдается приоритет использованию международной классификации СЕАР. Произошло это благодаря активной работе по её внедрению ведущих специалистов в этой области академиков В.С.Савельева и А.В.Покровского. Позиция В.С.Савельева в данном вопросе вообще образец научной мудрости и мужества. Являясь автором классификации 1972 г. и инициатором создания классификации, утвержденной Совещанием экспертов в г. Москве (2000 г.), с

целью более широкого вовлечения российских ученых в международные научные программы он отдал приоритет международной классификации и всесторонне способствует её более широкому применению. К сожалению, в Беларуси в настоящее время отсутствуют единые подходы по использованию классификаций хронической венозной недостаточности как в практической, так и научной медицине. Очевидно, что данный вопрос должен быть решен в ближайшее время.

Применение классификации в научной работе имеет важное значение. Именно разделение больных по стадиям и классам характеризует группу обследованных больных. По сути, классификация-это инструмент четкого описания объекта исследова-

ния. Неопределенность исходной характеристики не позволяет определить читателю, к какой части больных, страдающих изучаемой патологией, относятся выводы, к которым пришел автор. Если рассматривать классификацию как инструмент, то, несомненно, он должен быть четко определен. Каждый автор вправе при проведении исследования избирать описательные инструменты. Однако в настоящее время, когда научная работа все больше строится на принципах доказательной медицины, когда все больше исследований носят международный характер, на наш взгляд, целесообразно пользоваться общепринятыми классификациями. Автор, применяющий эксклюзивные варианты, лишает себя возможности быть цитированным или включенным в международные исследования. Оценивая складывающуюся тенденцию в научных публикациях зарубежных авторов, следует признать, что в научной работе необходимо использовать международную классификацию СЕАР. Более того, применение её является обязательным требованием при проведении стандартизированных исследований по оценке эффективности различных методов лечения хронических заболеваний вен нижних конечностей как в России, так и в западноевропейских странах.

Наиболее трудным является вопрос о выборе классификации для использования в практической медицине. Классификация В.С.Савельева (1972 г.) устарела и не применяется уже самим автором. Международная классификация СЕАР на первый взгляд громоздка, трудна для понимания и использования. Московская классификация экспертов (2000 г.) более проста и может быть легко внедрена в практику. С другой стороны, эти две классификации не коррелируют между собой, а использовать одну для научных исследований, а другую для практического использования не разумно. Возможно, в

ближайшее годы мы сможем проводить общенациональные многоцентровые исследования, что потребует применения единых подходов, в том числе и в использовании классификаций.

Мы пользуемся при проведении научных исследований международной классификацией СЕАР с 2003 года. Личный опыт позволяет сделать вывод, что для практической работы её можно применять не полностью, а только отдельные разделы. На наш взгляд, особенно на начальных этапах в практику можно поэтапно внедрять разделы: «I. Клиническая классификация»; «II. Этиологическая классификация»; «III. Анатомическая классификация»; «IV. Патологическая классификация». Разделение больных по соответствующим классам разделов уже доступно большинству врачей, работающих в крупных лечебных учреждениях, оснащенных современной ультразвуковой аппаратурой, и достаточно для определения четкой тактики лечения пациентов. Разумеется, внедрение классификации в масштабах республики потребует длительной кропотливой работы. Однако учитывая, что во многих хирургических клиниках Минска, Витебска, Гомеля, Бреста в последние годы проблема лечения хронической венозной недостаточности активно разрабатывается, и имеются подготовленные заинтересованные специалисты, задача представляется выполнимой. Первым шагом в реализации её должно стать широкое обсуждение данной проблемы на одном из республиканских научных форумов.

Выводы

1. В настоящее время в республике отсутствуют единые подходы по применению классификаций хронической венозной недостаточности как в практической медицине, так и в научных исследованиях.

2. В зарубежных публикациях четко прослеживается тенденция использования международной классификации CEAP.

3. Необходимо провести широкое обсуждение проблемы внедрения и использования единой классификации хронической венозной недостаточности нижних конечностей в республике с привлечением всех ведущих специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, Г.А. Некоторые аспекты этиопатогенеза и диагностики хронической венозной недостаточности / Г.А.Баранов, П.Г.Дунаев. – Ярославль: Формат-принт, 2003. – 143 с.
2. Богачев, В.Ю. Новые данные о хронической венозной недостаточности: от эпидемиологии к лечению. Обзор материалов симпозиума на 14 Всемирном Конгрессе международного общества флебологов, Рим, 9-14 сентября 2001 г. / В.Ю. Богачев // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2002. – Т.8, №2. – С. 119-126.
3. Богачев, В.Ю. Обзор материалов международного флебологического конгресса, Сан-Диего, США, 27-31 августа 2003 г. / В.Ю. Богачев // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2004. – Т.10, №2. – С. 54-59.
4. Гришин, И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И.Н. Гришин, В.Н. Подгайский, И.С. Старосветская – Мн.: Выш.шк., 2005. – 253 с.
5. Конгресс Международного союза флебологов: обзор материалов, Сан Диего, США, август 2003 г. // *Флеболимфология*. Специальный выпуск. – 2004. – № 22 – 32 с.
6. Варикозная болезнь вен нижних конечностей: стандарты диагностики и лечения: совещание экспертов, Москва, 16 июня 2000 г. – М., 2000. – 16 с.
7. Косинец, А.Н. Варикозное расширение вен нижних конечностей. / А.Н. Косинец, В.И. Петухов. – Витебск: ВГМУ, 2002. – 200 с.
8. Лесько, В.А. Типы варикозной болезни и дифференцированный выбор хирургического лечения / В.А. Лесько, В.А. Янушко, Л.Л. Ефимович // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2002. – Т.8, №2. – С.102-106.
9. Низамов, Ф.Х. О классификации варикозной болезни / Ф.Х. Низамов // *Труды V конференции ассоциации флебологов России*, Москва, 9-11 декабря, 2004 г. – М., 2004. – С. 267-268
10. Покровский, А.В. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей-современные проблемы диагностики, классификации, лечения / А.В.Покровский, С.В. Сапелкин // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2003. –Т.9, № 1. – С.53-58.
11. Покровский, А.В. Классификации ХВН. Трудности перевода / А.В. Покровский, С.И. Сапелкин // *Стандарты Диагностики и лечения ХВН: дань моде или необходимость?: материалы симпозиума. V Конференция Ассоциации флебологов России*, Москва, 9-11 декабря 2004 г. – Москва, 2004. – С.9-14.
12. Савельев, В.С. Болезни магистральных вен / В.С.Савельев, Э.П. Думпе, Е.Г. Яблоков. – М.: Медицина, 1972. – 440 с.
13. Флебология: руководство для врачей / В.С.Савельев [и др.]; под ред. В.С.Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
14. Шулутко, А.М. Варикозная болезнь. Современные принципы лечения / А.М. Шулутко, А.Ю. Крылов. – М.: Миклош, 2003. – 127 с.
15. Antignani, P.L. Chronic venous pathology: presentation of a new international classification / P.L. Antignani, T. Di-Fortunato // *Clin.Ter.* – 1997. – Vol.148, № 11. – .521-526.
16. Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs. A consensus statement Ad Hoc Committee, American Venous Forum // *J. Cardiovasc.Surg.Torino.* – 1997. – Vol.38, № 5. – P. 437-441.
17. Kistner, R.L. Diagnosis of chronic venous disease of the lower extremities: the «CEAP» classification / R.L. Kistner, B. Eklof, E.M. Masuda // *Mayo.Clin.Proc.* – 1996. – Vol.71, № 4. – P.338-345.
18. Labropoulos, N. Гемодинамические изменения и классификация CEAP / N.

.Labropoulos // Флеболомфология. – 2004. – №23. – С.2-6.

19. Leu, H.J. Morphological alterations of non-varicose and varicose veins. (A morphological contribution to the discussion on pathogenesis of varicose veins) / H.J. Leu, M. Vogt, H. Pfrunder // Basic.Res.Cardiol. – 1979. – Vol.74, № 4. – P.435-444.

20. Partsch, H. A new classification scheme of chronic venous disease in the lower extremities.-

The «CEAP»-system / H. Partsch // Phlebolympology. –1995. –№ 10. – P.3-8.

21. 21st World Congress of the International Union of Angiology, May 22-26, 2004, Rome, Italy) // Phlebolympology.Special issue. – 2004. – №46. – 115 p.

Поступила 7.09.2006 г.