

## 8. Streszczenie

Niewydolność żylna może mieć charakter wrodzony bądź nabyty, jest to zaburzenie funkcjonowania naczyń żylnych. Upośledzona funkcja polega na niewydolności zastawek żylnych i najczęściej występuje u osób z zespołem chorobowym naczyń kończyn dolnych. Częstość występowania schorzenia wśród Polaków jest porównywana do innych krajów rozwiniętych (83). Niewydolność żylna jest uznawana za chorobę cywilizacyjną i dotyka osoby w wieku produkcyjnym. Znaczący wpływ na nią ma pozycja w jakiej jest wykonywana praca z uwzględnieniem pozostałych istotnych czynników. Zawile sieci naczyń żylnych w kończynach dolnych tworzą dwa komplementarne układy żył głębokich oraz powierzchniowych. Układy połączone są perforatorami. Przepływ krwi odbywa się wbrew powszechnie znanemu prawu grawitacji, krew z układu żył powierzchniowych przepływa do układu żył głębokich, następnie krew transportowana jest do żyły głównej następnie do motoru organizmu, czyli serca. O poprawnym przepływie krwi w żyłach odpowiadają zastawki żyłne, których celem jest między innymi zapobieganie cofaniu się krwi. Zdrowe zastawki otwierają się w momencie gdy krew jest wypychana ku górze w fazie skurczu mięśnia sercowego i zamykają się w momencie rozkurczu. W sytuacji gdy zastawki są uszkodzone krew cofa się i zaczyna napierać na ściany żył (refluks żylny). Objawy schorzenia zależą od stopnia zaawansowania. Podstawowym zarazem najczęściej oraz najwcześniej rozpoznawalnym objawem jest ciężkość nóg, najbardziej dające się we znaki pod koniec dnia. Kolejnymi objawami są kurcze łydek czy palenie w nogach. W pierwszej fazie pacjenci uskarżają się na niewielkie obrzęki stóp lub kostek, zmiany troficzne (np. przebarwienia). W zaawansowanej formie choroby powstają owrzodzenia, które stosunkowo często...

znaczenie ma również farmakoterapia, lecz należy pamiętać, że przy pomocy leków żyłaki nie znikną - lecz wspomogą ich leczenie. W leczeniu farmakologicznym stosuje się leki flebotropowe (85)

Zakrzepica żył układu głębokiego jest skutkiem zwolnionego przepływu krwi w naczyniach, kolejną z przyczyn może być uszkodzenie śródbłonna naczyń i/lub stanu nadkrzepliwości krwi. Przyczyną uszkodzenia ściany naczyń może być uraz, naciek nowotworowy, zabieg bądź niedotlenienie. Najliczniejszą grupą o podwyższonym ryzyku są osoby starsze, które mają osłabione siły mięśniowe, ograniczoną aktywność fizyczną czy niepełnosprawność. Do uszkodzeń ścian żyły może dojść pod wpływem zaistnienia czynników: chemicznych, mechanicznych lub toksycznych (86). Zakrzep najczęściej lokalizowany jest w zatokach żylnych mięśni łydek. Wielogodzinne unieruchomienie kończyn dolnych powoduje zwolniony przepływ krwi. Każdorazowe złamanie kończyny dolnej, a zwłaszcza kości udowej, miednicy sprzyja postawianiu zakrzepów. Zakrzepica może być wynikiem urazu, uciskania przez odłamy kostne na żyłę. Doustna antykoncepcja kilkukrotnie zwiększa ryzyko wystąpienia zakrzepicy (87). Literatura przedmiotu wyraźnie wskazuje na korelacje między częstością występowania zakrzepicy a przyjmowaniem doustnych środków antykoncepcyjnych, ryzyko zanika po 2-4 tygodniach od odstawienia środków (88). Żyłaki powodują powstawanie zakrzepów w żyłach powierzchniowych. Największą grupę z przypadłością żyłaków kończyn dolnych stanowili mężczyźni, nie znacznie mniej przypadków odnotowano wśród kobiet. Wśród pacjentów z niewydolną żyłą odpiszczelową dominowali mężczyźni, zaś u największej ilości kobiet stwierdzono niewydolną żyłę odstrzałkową (kobiety bez problemów okulistycznych). Niewydolność perforatorów również dominowała wśród badanych kobiet, który nie uskarżały się na żadne dolegliwości okulistyczne. Niewydolność żył głębokich odnotowano u zdrowych pod względem okulistycznym kobiet. Nie wydolność żył głębokich wystąpiła w nie wielkiej liczby badanych.