
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКАЯ
КЛИНИКА
**БРОШЮРА О ВАРИКОЗНОЙ
БОЛЕЗНИ И МЕТОДАХ ЕЕ
ЛЕЧЕНИЯ**

Полезная информация для пациентов

2015

*Медицинское учреждение по проблемам
флебологии,
работает с 1995 года.*

Единая справочная: тел. **(495) 229-67-36**,

www.phlebolog.ru

Консультативно-диагностические центры в
Москве –

м. Багратионовская – ул. Василисы Кожиной,
д.14, к.3.

м.Рязанский пр-т. – ул. 3-я Институтская 17.



Варикозная болезнь нижних конечностей

Что такое варикозное расширение вен?

Варикозное расширение вен - это заболевание вен нижних конечностей, связанное со снижением эластичности стенки вены. Видимые невооруженным глазом проявления варикоза – это увеличение размеров, изменение формы вен, они становятся заметно расширенными, вздутыми и извитыми. Кровь в ногах течет вниз по артериям, питая все ткани, а возвращается по венам. Существует две системы вен нижних конечностей:

1-я система - глубокие вены, по которым оттекает до 90 % венозной крови. Анатомически они расположены в плотном мышечном «футляре», создающем надежный каркас для вен и защищающем их от варикоза. 2-я система - подкожные вены, расположенные в подкожно-жировом слое и отвечающие не более чем за 10% венозного оттока. Именно эти вены поражаются болезнью. Все вены имеют клапаны, препятствующие обратному току крови. Если вены патологически расширяются, клапаны оказываются не в состоянии нормально функционировать. Развивается клапанная недостаточность. Возникает застой крови в ногах особенно при малоподвижном образе жизни (долго стоять или сидеть). В положении лежа или в положении лежа с приподнятыми ногами давление в системе поверхностных вен уменьшается и обычно ногам становится легче. Тяжесть симптомов заболевания и вид лечения варикозно расширенных вен зависят от того насколько разрушены венозные клапаны и насколько затронуты поражением вены ноги.

Часто варикозные вены появляются впервые во время беременности. Причин для этого несколько. Это и гормоны, ослабляющие венозную стенку, и увеличивающаяся матка, которая сдавливает венозные сосуды малого таза.

Большая вероятность развития варикоза у людей с избыточным весом.

Существует тенденция развития варикоза, как наследственной болезни, но это не значит, что варикозно расширенные вены обязательно будут у всех родственников. Заболевание начинается с появления отдельных расширенных вен, которые, как правило, очень медленно, на протяжении нескольких лет распространяются на всю нижнюю конечность. По мере прогрессирования заболевания, начинает страдать кровообращение нижней конечности, и в первую очередь кожи. У большинства людей в начале заболевания не возникает болезненных симптомов связанных с варикозно расширенными венами. Первым признаком начинающейся болезни может являться только наличие видимой венозной сеточки. Со временем появляются боль, дискомфорт и тяжесть в ногах, отечность, усиливающиеся в конце дня. Эти симптомы, с медицинской точки зрения, не опасны для жизни, но если они начинают вызывать неприятные ощущения, необходимо начать лечение варикозно расширенных вен. Чем раньше начать лечение, тем лучше будет результат и тем менее травматичным будет лечение.

В дальнейшем, высокое давление в венах вызывает поражение кожи, особенно часто в области лодыжек, кожа приобретает красно-синюшный цвет, затем может даже приобрести коричневатый оттенок. Если позволить болезни прогрессировать, то на коже ног образуются трофические (т.е. от недостатка питания) язвы. Поврежденная кожа легко инфицируется. И, конечно, даже хирургическое вмешательство на этом этапе не может дать быстрого эффекта. Поэтому варикозно расширенные вены настоятельно рекомендуется лечить раньше, не доводя до развития трофических расстройств.

А

Существуют несколько общепринятых способов лечения варикозной болезни: хирургический, склеротерапевтический и консервативный – медикаментозная терапия и компрессионное лечение

Консервативное лечение

Самым простым консервативным средством профилактики и лечения варикозной болезни врачи считают эластическую компрессию - применение специального компрессионного трикотажа (чулок, гольф и колгот). Трикотаж обеспечивает градиентное давление на нижние конечности, которое способствует нормальной циркуляции крови и улучшению ее оттока, образуя при этом наружный "каркас", который поддерживает ослабленные сосудистые стенки. Таким образом, снимается лишняя нагрузка на вены, улучшается отток венозной крови, благодаря чему значительно снижается дальнейшее прогрессирование заболевания и риск образования тромбов.

Современный компрессионный трикотаж делится на два вида: лечебный и профилактический. Лечебные изделия, подразделяются на компрессионные классы от I до IV. Каждому соответствует определенное давление, измеряемое в мм ртутного столба. При разных стадиях варикоза или хронической венозной недостаточности используется определенная компрессия. Именно поэтому назначить и правильно подобрать компрессионный трикотаж имеет право только врач - с учетом характера патологии и по индивидуальным меркам.

При малоподвижном "сидячем" (офисные работники) или "стоячем" (хирурги, продавцы, парикмахеры и т.д.) образе жизни, а также при длительных физических нагрузках, во время беременности или при наследственной предрасположенности рекомендуется носить профилактические компрессионные чулки и колготы. А если появились даже самые незначительные признаки варикозной болезни, необходимо немедленно обратиться в специализированную клинику для назначения соответствующего лечения.



Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия позволяет уменьшить клинические проявления заболевания – боли, отеки, дискомфорт, ночные судороги и т.д., но к сожалению не может полностью остановить прогрессирование заболевания. Применяется в составе комплексной терапии как во время основного лечения, так и во время профилактики заболевания. Так наиболее проверенным медикаментозным препаратом является **ВЕНАРУС**, в котором содержатся активные вещества – диосмин и гесперидин. Препарат оказывает защитное действие на эпителий сосудов, увеличивает эластичность сосудов, нормализует сосудистую проницаемость. Снижение проницаемости сосудистой стенки приводит к уменьшению существующих отеков и препятствует появлению новых.



Компрессионная склеротерапия

В чем сущность компрессионной склеротерапии вен нижних конечностей?

Метод основан на введении в просвет вены специальных веществ, под воздействием которых стенки сосуда склеиваются, и вена рубцуется. Обязательным компонентом, на все время лечения, является постоянное ношение эластичных бинтов или компрессионного белья, что обеспечивает постоянное

смыкание стенок вены и препятствует восстановлению кровотока в ней. Уплотнение на месте вены постепенно рассасывается.

В чем преимущества компрессионной склеротерапии вен нижних конечностей?

К преимуществам компрессионной склеротерапии следует отнести отсутствие риска развития тяжелых осложнений, высокая эффективность и минимальная травматичность. Эта процедура проводится в амбулаторных условиях, занимает по времени до 20 мин. и обеспечивает оптимальный косметический эффект. Во время лечения ограничения минимальны и требуется только носить компрессионный трикотаж и не подвергать организм тепловым воздействиям. Сразу после процедуры можно вести обычный образ жизни.

Каковы результаты компрессионной склеротерапии?

При квалифицированном проведении курса лечения удается выполнить склерозирование более 90% варикозно расширенных вен и телеангиоэктазий. Следует помнить, что компрессионная склеротерапия не всегда обеспечивает окончательное выздоровление после проведения первого курса, в ряде случаев требуются повторные курсы склеротерапии. В этой связи очень важны регулярные профилактические осмотры у специалиста

Каковы возможные побочные эффекты и осложнения компрессионной склеротерапии?

Зуд кожи и умеренные тянущие боли в местах инъекций встречаются редко, и обычно проходят самостоятельно в сроки от 1-2 часов до нескольких суток после процедуры. Осложнения компрессионной склеротерапии очень редки. Чаще всего встречаются пигментные пятна на месте склерозированных вен. Эти пигментные пятна исчезают без специального лечения. Значительно реже можно отметить появление новых телеангиоэктазий, требующих повторного лечения. Поверхностные эрозии и тромбофлебит появляются менее чем у 0,1% больных, как правило связаны с нарушением режима самим пациентом.



Одной из наиболее современных методик является эндовазальная лазерная облитерация, которая по своей эффективности превосходит традиционные оперативные вмешательства.

Эндовазальная лазерная коагуляция впервые применена западными флебологами и стремительно получила широкое распространение при лечении варикозной болезни, став реальной альтернативной традиционным хирургическим вмешательствам. Иногда ее называют «офисной хирургией», так как безболезненность применения и отсутствие разрезов позволяет выполнять ее в обеденный перерыв и затем вернуться к выполнению своих обязанностей. Таким образом, пациент не меняет своего привычного образа жизни и не отрывается от семьи и работы.

Технология применения данного вмешательства основана на лазерном излучении внутри просвета вены. Эта технология требует от врача специального обучения и навыков и состоит из нескольких этапов.

1-й. Под контролем УЗИ вена пунктируется и вводится световод лазера внутрь пораженной вены. 2-й. Выполняется несколько уколов с анестезирующим раствором, который вводится вокруг вены, подлежащей лазерной облитерации.

3-й. Собственно выполнение процедуры лазерной облитерации происходит достаточно быстро и без малейших неприятных ощущений.

Вся манипуляция занимает порядка 30-40 мин. после чего пациент может идти домой, на работу по своему усмотрению. Обязательным условием после процедуры является ношение компрессионного трикотажа и выполнение врачебных рекомендаций.

В настоящее время абсолютное большинство пациентов лечится именно подобным образом. Более того, внедрение лазера нового поколения с другим видом излучения, позволяет лечить пациентов фактически с любым диаметром вены и даже с трофической язвой, что при традиционных методиках

было бы невозможно. Только в редких случаях, при поражениях системы глубоких вен приходится применять традиционные оперативные вмешательства.

Но особенно важным является то, что лечение необходимо проводить в специализированном учреждении, специалистом, прошедшим специальное обучение и обладающим необходимыми навыками для выполнения данного вмешательства.

Конечно, лазер применяется только на крупные вены, то есть те, которые ранее только оперировали, более же мелкие венки удаляются при помощи склеротерапии, что позволяет достигнуть наибольшего лечебного эффекта.

В любом случае Вы не будете иметь болевых ощущений во время процедуры.



К сожалению, когда варикозные вены очень большого диаметра, то в этом случае необходимо выполнить флебэктомию. Эта операция проводится под общей или спинномозговой анестезией. Выполняется она из двух и более небольших разрезов, при этом варикозно-измененные стволы большой и малой подкожных вен удаляют с помощью специальных металлических или пластиковых зондов. С целью повышения косметического результата операции, для удаления варикозных притоков, используются техника микрофлебэктомии. При этом варикозные притоки удаляют через проколы кожи с помощью специальных металлических крючков. Наложения швов после этих манипуляций не требуется.

В случае, если имеется недостаточность перфорантных вен с трофическими расстройствами (или закрывшейся трофической язвой), то тогда необходима госпитализация в стационар с выполнением

эндоскопической диссекции (пересечения) перфорантных вен. Применение эндоскопической техники позволяет сократить нахождение в стационаре до 5 дней.

Хирургические вмешательства по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей обычно проводятся под наркозом или спинномозговой анестезией. Поэтому перед операцией не разрешается принимать пищу и пить большое количество жидкости. После операции Вам продолжают давать обезболивающие средства. Часто бывает, что в области разрезов сохраняется уплотнение и болезненность. Это не опасно и постепенно проходит.



После операции рекомендуется носить компрессионные чулки или колготы. Сроки ношения компрессионного белья определяется врачом. Для ног рекомендуются частые тренировки в течение дня. Одна длинная прогулка в течение дня не имеет особого преимущества перед частыми, но короткими физическими упражнениями в течение дня. Во время отдыха, постарайтесь положить ноги повыше. Примерно в течение двух недель после операции избегайте стоять или длительно сидеть с опущенными ногами.

В

Когда я полностью вернусь к нормальной жизни после операции?

У разных людей это происходит совершенно по-разному и зависит от того насколько было запущено заболевание и какой объем операции был выполнен. К примеру, после эндовазальной лазерной облитерации Вы сможете вести обычный образ жизни уже на следующий день

Когда я смогу вернуться к работе и занятиям спортом?

Вы сможете вернуться к работе и спорту после лечения как только Вы будете чувствовать себя достаточно хорошо и комфортно. Если ваша работа требует длительного пребывания на ногах, стояния или нахождения за рулем, то не торопитесь выйти на работу ранее двух недель после операции. Избегайте больших нагрузок в повседневной жизни и при занятиях спортом.

Какова вероятность рецидива варикозного расширения вен нижних конечностей?

Рецидив варикозной болезни возможен как после компрессионной склеротерапии, так и после иных видов лечения. Основной причиной рецидива после компрессионной склеротерапии является прогрессирование заболевания, что приводит к изменениям других участков венозной системы нижних конечностей. После оперативного вмешательства рецидив может быть обусловлен ошибками диагностики, недостаточным объемом предшествующей операции, а также неправильным лечением в послеоперационном периоде, в том числе ранним отказом от ношения эластичного бинта либо компрессионного трикотажа. Дальнейшему прогрессированию заболевания и появлению рецидива способствуют тяжелая физическая работа, ожирение, повторные беременности.

