МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Б.ОСМОНОВА

Лечение заболеваний вен у женщин.

Кафедра хирургии и травматологии медицинского факультета

К.м.н. Эшмуратов А.Б.
Астанов Ш.М., Акимов М.А.

Жалал-Абад 2023 год

УДК 616.15-002
ББК 57-15
Э 98

Учебно-наглядное пособие рассмотрено и одобрено на заседании учебно-методического совета Жалал-Абадского государственного университета имени Б.Осмонова, рекомендовано к печати

Рецензент: *Кандидат медицинских наук*

Касымов А.М.

Учебно-наглядное пособие рассчитано на практических врачей, разных специальностей и студентов старших курсов медицинских факультетов.

Жалал-Абадского
государственного университета
имени Б.Осмонова
2023 год

Лечение заболеваний вен у женщин.

Современная медицина достигла значительных успехов лечения болезней вен у женщин однако остается много нерешенных вопросов. Варикозная болезнь является одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний. Заболеваемость среди женщин незначительно больше, чем среди мужчин.

Варикозное расширение вен нижних конечностей, сопровождающиеся несостоятельности клапанов и нарушением кровотока.

Общая причина возникновения варикозное расширение вен неизвестна, она может быть результатом первичной недостаточности венозного клапана из-за ее структурной слабости.

1) врожденного характера

2) наследственность

3) женский пол (поскольку эстрогены воздействует на структуру вен). Беременность увеличивает венозное давление в области малого таза и ног).

Симптомы: чувство тяжести, повышенная утомляемость в ногах, судороги в икроножных мышцах, отеки и боль по ходу вен. Опасно не варикозная болезнь, а появляющиеся на ее фоне томбофлебит (воспаление внутренней стенки вены) ведет к образованию тромбов, которые могут перекрывать просвет вены с образованием флеботромбоза, а также отрываясь от стенок сосуда, по системе нижняя полая вена попадает в легкие. При этом может возникнуть ТЭЛА, которое относит к тяжелым осложнениям, а порой заканчивается летально.

Источником ТЭЛА, в 90% случаев, являются тромбы, локализующиеся в глубоких венах нижних конечностей, тазовых, почечных и нижней полой венах!

Лечением заболеваний венозной системы занимается флебология (греч. φλέβ - вена, и λόγο - мысль, знание,

учение) - медицинская дисциплина, изучающая анатомию вен, нормальную и патологическую физиологию венозного оттока, клинику, диагностику, лечение и профилактику различных острых и хронических заболеваний вен.

Варикозная болезнь - это заболевание, при котором стенка подкожных вен теряет свою эластичность. В результате этого сосуды растягиваются, на отдельных их участках образуются узловатые расширения, которые и дали название этой болезни (varix на латыни означает «узел»). Подавляющее большинство больных, обращающихся к флебологу, имеют у себя признаки именно варикозной болезни.

Кровотечение из варикозных вен - довольно серьёзное, а иногда и опасное для жизни, осложнение варикоза. Над длительно существующими варикозными венами кожа истончается и малейшая травма может привести к развитию кровотечения.

Тромбофлебит - воспаление и тромбоз поверхностных вен. Самым опасным вариантом поверхностного тромбофлебита является так называемый «острый восходящий тромбофлебит с переходом на глубокие вены». Как правило, он развивается только в случае несвоевременного обращения к доктору или при невыполнении его рекомендаций, зачастую требует немедленного хирургического вмешательства.

Венозный тромбоз - состояние при котором в просвете вены образуется кровяной сгусток (тромб). Врачи-специалисты термином «тромбоз» обозначают поражение глубоких вен. Венозный тромбоз - довольно грозное состояние. Опасность тромбоза заключается в том, что тромб может оторваться, и с током крови мигрировать в лёгкие, вызывая жизнеопасное осложнение -тромбоэмболию лёгочной артерии (ТЭЛА). Однако, сам по себе тромб может вызывать значимые нарушения в венозном оттоке и с течением времени, при отсутствии адекватного лечения, приводить к развитию посттромботической

болезни.

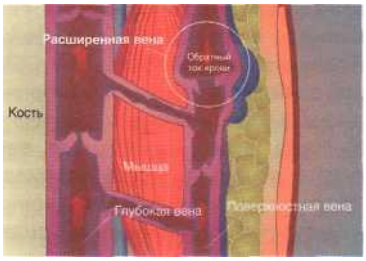
Трофические расстройства, трофические язвы - возможный исход варикозной болезни при отсутствии лечения. В результате нарушения тканевого питания и воспалительного процесса развивается уплотнение подкожной клетчатки, истончение и потемнение кожи с последующим формированием трофической язвы (такая язва существует длительное время, устойчива к лечению, очень медленно закрывается). Трофические расстройства увеличивают сроки лечения и снижают его эффективность. Стоит отметить, что трофические расстройства - узел не только пожилых больных. Около 15% больных при наличии выраженного поражения крупных подкожных вен уже имеют трофические расстройства.

КАК РАБОТАЕТ ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Кровоток в венах ног осуществляется по глубоким, поверхностным и перфорантным венам. В норме кровь по венам течет по направлению к сердцу, при этом 85-90% кровотока приходится на глубокие вены. Нагрузка на поверхностные вены в норме невелика (не более 15%), что обусловлено сбросом излишков венозной крови по перфорантным венам в глубокие вены.

Постоянный возврат крови из нижних конечностей к сердцу обеспечивается двумя основными факторами. **Первый** из них - работа так называемой «мышечно-венозной помпы». При сокращении мышц голени, бедра и стопы во время ходьбы вены сдавливаются и кровь проталкивается выше. В фазу расслабления мышц вены расширяются, кровь устремляется вниз, чему препятствует **второй** фактор обеспечения венозного оттока - клапаны. Нарушение их функции приводит к появлению так называемого «рефлюкса», т.е. обратного, движения крови. В результате развивается венозный застой, основным последствиями которого являются нарушение полноценного снабжения тканей ног кислородом и варикозное расширение вен.









клапан открыт **клапан закрыт**

Развитию варикозного расширения вен может способствовать множество факторов:

1. Наследственность имеет наибольшее значение для оценки вероятности развития варикозной болезни. Довольно часто заболевание носит ярко выраженный «семейный» характер - болеют варикозной болезнью практически все члены семьи по нисходящей линии.

2. Женский пол. Согласно статистике, женщины страдают варикозом в 3-4 раза чаще мужчин. Это позволило в свое время даже предположить, что заболевание генетически запрограммировано, хотя более вероятной виной тому являются беременность и роды.

3. Беременность и роды. Первые признаки варикозной болезни во время беременности появляются у 20-30% женщин. Изменение гормонального фона приводят к снижению тонуса вен, а растущая матка сдавливает вены таза, в результате чего повышается давление в венах ног. Большую нагрузку вены испытывают во время родов, когда резко повышается внутрибрюшное давление и вены сильно расширяются.

4. Работа, связанная с подъемом тяжестей часто вызывает развитие варикозной болезни. Повышение внутрибрюшного давления при напряжении мышц брюшного пресса является причиной увеличения венозного давления и расширения вен ног. В равной степени рискуют заболеть как лица, занимающиеся тяжелым физическим трудом, так и те, кто чрезмерно увлекается занятиями в тренажерном зале.

5. Длительная работа на ногах. Если Ваша профессия

связана с длительным пребыванием на ногах, Вы автоматически попадаете в группу риска по развитию варикоза. В положении стоя и сидя вены испытывают повышенную нагрузку.

6. Прием гормональных средств. Этот фактор риска относится к женщинам, поскольку речь идет о препаратах, содержащих женские половые гормоны (эстрогены и гестагены).

Безусловно, наличие только одного из перечисленных факторов вовсе не означает, что у вас появятся варикозные вены, но все же нужно быть настороже и при появлении неприятных ощущений в ногах проконсультироваться у флеболога, для того чтобы вовремя выявить начинающуюся болезнь и своевременно принять необходимые меры. Ведь чем раньше начинается лечение или профилактика - тем эффективнее они будут. Консультация врача становится необходимой при совокупности нескольких из вышеперечисленных факторов - только врач может правильно оценить Ваши жалобы и провести грамотное обследование.

Существуют две основные проблемы, связанные с варикозной болезнью: варикозный синдром и явления хронической венозной недостаточности (ХВН). **Варикозный синдром** - внешние проявления варикозной болезни. Типичные внешние проявления варикоза - варикозные вены и узлы, мелкие расширенные внутрикожные вены, сосудистые звёздочки. Чаще всего варикозные вены видны внешне. Но иногда, при стволовой форме варикоза, когда варикозом поражены изолированно только крупные подкожные вены, расположенные в толще подкожной жировой клетчатки, внешне вены могут быть не видны.





В этой ситуации всё расставит по местам ультразвуковое исследование. Стоит отдельно заметить - даже сосудистые звёздочки - вовсе не косметическая проблема. Ведь сосудистые звёздочки - самые яркие проявления варикоза, за которыми пациенты зачастую не замечают проблем с крупными венами, и без ультразвукового обследования, осмотра флеболога может остаться незамеченной патология более крупных сосудов. Поэтому необходимо обратиться к врачу-флебологу даже при незначительном, на Ваш взгляд, расширении вен ног. Явления **хронической венозной недостаточности** всегда сопутствуют варикозной болезни. Обычно эти явления возникают во второй половине дня, после нагрузок. На что жалуется пациент:

1. боли в ногах;
2. тяжесть в икрах;
3. отёчность ног;
4. усталость ног;
5. судороги в икроножных мышцах ночью, во время сна;
6. нередко - изменение кожной чувствительности, онемение кожи.

При длительном игнорировании этих проявлений, варикозная болезнь, венозная недостаточность могут приводить к развитию трофических расстройств (потемнение, уплотнение кожи, формирование трофической язвы на голени), дерматитов (кожный зуд, экзема), тромботический осложнений (тромбофлебит). Эти вышеперечисленные симптомы требуют немедленного обращения к врачу.

ОБСЛЕДОВАНИЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Диагностический процесс начинается с осмотра и беседы пациента с врачом-флебологом, что позволяет выявить основные причины развития варикозной болезни, её длительность и тяжесть, установить взаимосвязь с общим состоянием пациента, определить тактику дальнейшего инструментального обследования.

Мало кто знает, что в медицине иногда тяжелее поставить правильный диагноз, чем провести правильное лечение. Ошибка, допущенная на этапе диагностики, может

пустить лечение по неправильному пути и испортить его результаты. Поэтому, когда лечение ещё не началось, врачом диагностом закладываются его результаты.

Данные, полученные в ходе обследования, являются фундаментом для построения адекватной и продуманной индивидуальной программы лечения. Также врач-диагност помогает хирургу контролировать процесс лечения.

Основными способами инструментальной диагностики являются ультразвуковая допплерография и ультразвуковое дуплексное ангиосканирование.

Ультразвуковая допплерография (УЗДГ). Главной задачей допплерографии является оценка состояния вен и их клапанов. Для этого исследуются несколько участков на ногах, где расположены основные глубокие и подкожные вены. УЗДГ позволят быстро и точно определить проходимость глубоких и поверхностных вен, оценить работу клапанов, скорость кровотока. Этого вполне достаточно для того, чтобы поставить правильный диагноз и выработать рациональную тактику лечения.

Для УЗДГ характерны высокая информативность и возможность многократного выполнения. В соответствии с правилам, принятыми как в нашей стране, так и за рубежом, без проведения ультразвуковой допплерографии не может осуществляться первичная диагностика при варикозе и выбор лечебной тактики. В настоящее время УЗДГ является полноценным скрининг-методом диагностики вен.

Решающим способом исследования вен в сложных случаях или при наличии осложнений болезни является **ультразвуковое ангиосканирование (УЗАС).** Этот метод является лидирующим в современной флебологии. Исследование проводится, так же, как и допплерография, в стандартных зонах - нижняя треть голени, подколенная ямка и паховая область. Иногда сканируют вены и в других областях, если это необходимо для уточнения особенностей поражения венозной системы.

Ультразвуковые методики безопасны, неинвазивны, амбулаторны, и, что очень важно в условиях современной жизни, требуют немного времени (не более 40 минут).

В некоторых случаях (при осложнённых формах варикоза) после ультразвуковых методов диагностики флеболог может назначить Вам дополнительные исследования. К ним относятся:

- **флебоманометрия:** измерение давления крови на стенки поверхностных вен в покое и во время двигательной активности;
- **флебография:** под контролем рентгена в вену вводится контрастный препарат, что позволяет получить изображения венозных систем и их соотношение;
- **флебосцинтиграфия:** с помощью внутривенной инъекции вводится радио изотопный препарат. Полученное на сцинтиграмме изображение соответствует венозным системам;
- **трёхмерная компьютерная флебография:** метод похожий на флебографию, однако для получения снимков используется современный компьютерный томограф.

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Существующие сегодня методы лечения значимо расширили возможности применения безоперационных и малоинвазивных методик во флебологии. Мнение, что при варикозе операция неизбежна, не соответствует действительности. На сегодняшний день безоперационные методы лечения выходят на передний план. Различные варианты склеротерапии нередко позволяют обойтись без оперативного вмешательства или значительно уменьшить его объем. Малоинвазивные вмешательства (стрипинг, лазер, криооперации), в значительной мере потеснили традиционные операции. Под понятием «малоинвазивные методики» понимают щадящие, без использования больших разрезов тканей, операции, достигающие тех же целей, что и традиционные. Современные технологии позволяют проводить даже хирургическое лечение в условиях стационара одного дня, с госпитализацией на 1 сутки.

Лечение варикоза включает в себя подбор индивидуальной программы лечения и профилактики, диспансерное наблюдение.

В основе флебологии положен принцип чёткой специализации. Именно специализированная флебологическая клиника в состоянии обладать всеми необходимыми

диагностическими и лечебными процедурами, не исходить из привычных методов лечения.

БЕЗОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Склеротерапия обычно вызывает наибольший интерес, с ней пациенты связывают надежду на «быстрое, безболезненное и безоперационное» излечение. Суть метода очень проста - в вену с помощью шприца и иглы вводится специальный препарат склерозант, что приводит к закрытию вены. Склеротерапия действительно практически безболезненна, поскольку используются тончайшие, особым образом заточенные иглы. Длительность одной процедуры в среднем составляет 5-10 минут. В процессе лечения Ваш образ жизни практически не изменяется.

Конечно же, проведение этого метода лечения показано не всем пациентам. Например, при поражении крупных подкожных вен предпочтительнее оперативное лечение. Однако, большинство пациентов обращаются с такими формами варикоза, при которых показана именно склеротерапия. Этот метод позволяет добиваться хороших лечебных и эстетических результатов, при этом удаление поражённых вен и сосудистых звездочек происходит практически безболезненно, не изменяет устоявшийся образ жизни пациента.

Склеротерапия улучшает отток венозной крови, устраняя патологический застой крови в варикозных венах и дальнейшее прогрессирование заболевания. При этом исчезают не только расширенные сосуды, но и клинические проявления болезни - боли, отеки, ночные судороги в икрах, повышенная утомляемость. Склеротерапия позволяет избирательно удалять лишь пораженные варикозом вены, сохраняя здоровые участки вен.

Микросклеротерапия - так обозначают введение препарата в самые мелкие вены, которые называют «сосудистыми звездочками». Для этого используют очень тонкие иглы (Microlance®, Terumo®) и специальные катетеры. Одно из последних достижений современной флебологии - **foam-form**

склеротерапия. При этом склерозант с помощью специальных устройств, превращают в мелкодисперсную пену, которую и вводят в сосуд. Преимуществ у этого способа несколько: данная методика позволяет значительно повысить эффективность склеротерапии и закрыть достаточно крупные вены, уменьшить количество вводимого препарата, быстрее добиться лучшего результата.

ЭХО-склеротерапией называют методику, когда процесс введения иглы в просвет вены и инъекции склерозирующего раствора контролируется с помощью ультразвукового сканирования. Это помогает точно пунктировать даже те сосуды, которые лежат глубоко или расположены в таких местах (паховая или подколенная области), где точность пункции имеет огромное значение. В некоторых случаях эхосклеротерапия является полноценной альтернативой традиционной операции, и позволяет избегать оперативного лечения у пациентов, у которых варикоз затронул крупные вены, но процесс не зашёл слишком далеко.

Флебосклерозирующие препараты (или склерозанты) - специально разработанные вещества, предназначенные для закрытия просвета сосуда. Склерозанты вызывают разрушение внутреннего (эндотелиального) слоя вены и её значительное сужение, что создает условия для склеивания и полного закрытия (склероза) венозного сосуда.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Малоинвазивные технологии в лечении варикоза.

В последние десятилетия наблюдается рост применения малоинвазивной - то есть малоагрессивной, щадящей хирургии, которая становится самостоятельным направлением в медицинской науке. В начале 90-х годов малоинвазивные технологии пришли и во флебологию. Благодаря ним можно избегая больших разрезов тканей, получать хорошие результаты. При этом используется специальный инструментарий, косметический шовный материал, увеличительная аппаратура. Малоинвазивные операции не требуют длительного постельного

режима, не сопровождаются болевым синдромом или другими неприятными ощущениями, хорошо переносятся больными. Однако для хирурга они представляют определённую трудность - необходимо обладать большим опытом и иметь филигранно отточенную технику оперирования. В большинстве случаев малоинвазивные операции успешно выполняются в условиях клиники одного дня. Пациент находится в клинике от 2 до 24 часов, в зависимости от вида анастезии и объёма операции.

Также стоит развеять миф о высокой травматичности и длительной реабилитации после операции. В большинстве ситуаций оперативное лечение проводится в стационаре одного дня, и это означает, что максимум на следующее утро пациент уходит домой на своих ногах. Восстановление после операций занимает несколько дней, максимум неделю, о чём должны помнить работающие пациенты при планировании своего времени. Но, конечно, нога ноге рознь, и в некоторых случаях, когда мы имеем дело с довольно запущенным, осложнённым варикозом, послеоперационный период и реабилитация могут растянуться на несколько большее время.

Эластическая компрессия является обязательным компонентом оперативного вмешательства и осуществляется медицинским компрессионным трикотажем. После операции на ногу надевается специальный чулок для операций - Struva 23/35, в дальнейшем необходимым является ношение дневного компрессионного трикотажа 2 функционального класса. Компрессионный трикотаж превосходит эластичные бинты по своей эффективности, обеспечивает максимальное удобство для пациента.

Основные виды малоинвазивных вмешательств:

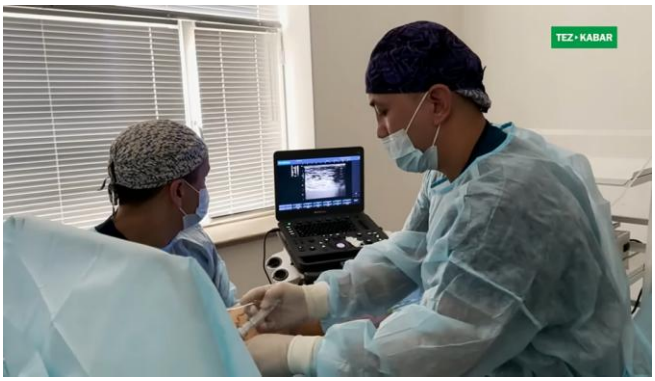
Стриппинг (длинный или короткий): современное малоинвазивное вмешательство, которое позволяет обойтись без традиционной операции. С помощью дуплексного сканера определяется пораженный участок вены, который удаляется из двух небольших разрезов. Данная методика позволяет сохранить здоровые вены.

Криостриппинг - по своей сути методика похожа на обычный стриппинг. Операция проводится из 2 небольших разрезов. В вену

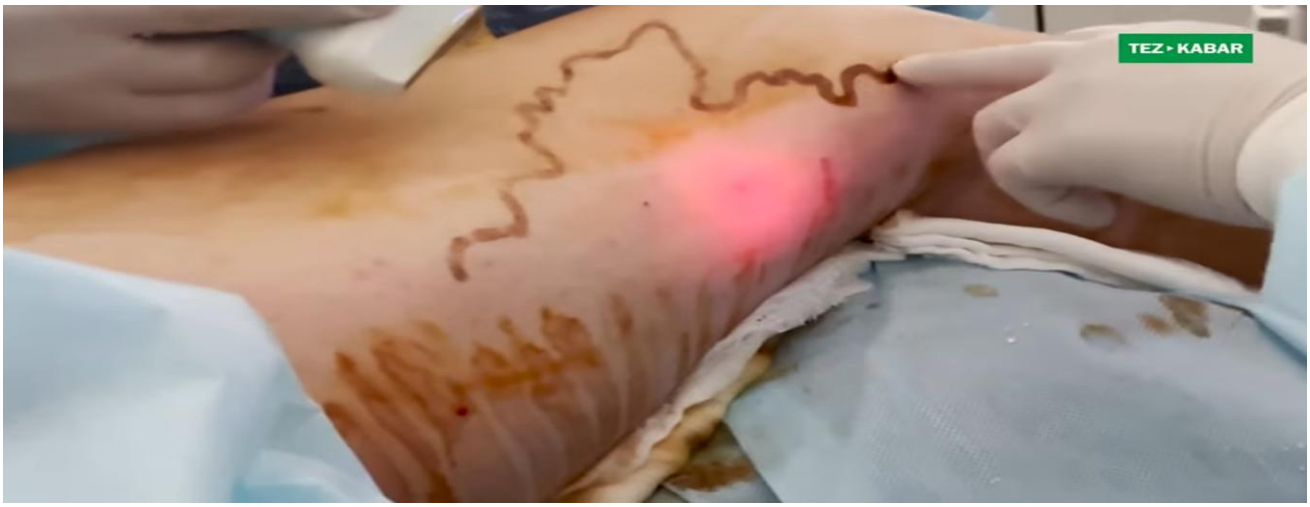
вводится специальных зонд, который охлаждается до -85 градусов. Вена «примерзает» к зонду и удаляется. Этот метод позволяет проводить удаление вены менее травматично и позволяет добиваться скорейшего косметического результата.

Минифлебэктомия: удаление варикозных вен через проколы кожи. Для этого используются специальные инструменты. Проколы не зашиваются, а заклеиваются специальной лентой Steri Strip. Преимуществами метода являются высокий лечебный и косметический эффект.

Лазерная хирургия: высокоэффективный метод лечения, применяемый при поражении крупных подкожных вен. В ходе этой операции в просвет вены вводится тонкий световод и последующее лазерное излучение коагулирует («заваривает») варикозную вену. Операция проходит под контролем ультразвукового дуплексного или триплексного сканера. **Лазерная хирургия - высокотехнологичный метод, требующий дорогостоящего оборудования. Стоит отдавать предпочтение только специализированной клинике, где есть необходимое оборудование высокого класса и большой опыт работы.**







SEPS (видеоэндохирургия): в наше время видеоэндоскопические вмешательства помогают в лечении многих заболеваний, в том числе и венозных. **Эта методика позволяет отказаться от больших разрезов на коже, сокращает сроки госпитализации и улучшает результаты лечения.** Такое оперативное вмешательство применяется только при запущенном варикозе, осложнённом трофическими расстройствами и трофическими язвами и является современной альтернативой операции Линтона**.** Суть метода заключается в перевязке перфорантных вен, расположенных непосредственно под зоной трофических нарушений или под трофической язвой, с помощью эндоскопической техники.

Значительные успехи достигнуты и в обезболивании хирургии вен.

Основным методом обезболивания является спинальная анестезия, во время которой исчезает болевая чувствительность в ногах, при этом пациент может находиться как в сознании, так и в состоянии медикаментозного сна. Иногда, при небольших операциях, проводят местную анестезию, используя высокоэффективные современные препараты. Положительной стороной является быстрое восстановление функций ноги, долгое сохранение анестезирующего эффекта, что, вместе с малой травматичностью самой операции, позволяет отпустить пациента домой уже через несколько часов после ее окончания.

Современные методы анестезии, используемые в настоящее время при операциях на венах:

Внутривенное обезболивание. Внутривенное введение препаратов, обеспечивающее полное отсутствие болевых ощущений. Для этого используются только современные препараты, не имеющие побочных эффектов.

Местная анестезия. Выполняется хирургом. Введение современных анестезирующих препаратов непосредственно в области операционного вмешательства. Позволяет достичь необходимого уровня обезболивания и легко его контролировать.

Проводниковая анестезия. Локальное введение препарата к иннервирующим зону операции нервным волокнам. Для достижения адекватной анестезии достаточно введение всего 3-5

мл анестетика. Существенное преимущество - полное отсутствие системных и побочных эффектов.

Эпидуральная анестезия. В поясничную область вводится всего 3-4 мл анестетика. Обеспечивает полное отсутствие болевых ощущений. Является методом выбора во флебологии и малоинвазивной хирургии, так как после него пациент уже через 2-3 часа может самостоятельно ходить. Работоспособность полностью восстанавливается через 24 часа.

ЭЛАСТИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ

Наиболее важным компонентом эффективного лечения варикозной болезни является эластическая компрессия. Это связано с уникальным механизмом его действия. **Компрессия - это не только обязательный компонент любой лечебной методики, но и важное профилактическое средство.** Наружное сдавливание тканей ноги необходимо для уменьшения диаметра вен. Вспомним курс физики: чем меньше площадь сечения трубки, тем быстрее по ней течёт жидкость. Этот принцип работает и в венах. Ускорение кровотока приводит к снижению венозного застоя и исчезновению неприятных ощущений в ногах. Компрессия успокаивает боли, устраняет ощущение тяжести в ногах, предупреждает развитие отёков, ослабляет проявления венозных нарушений во время беременности, тормозит прогрессирование венозных болезней. Кроме того, наружная поддержка пока еще здоровых вен препятствует превращению их в больные. Однако нельзя считать компрессию средством избавления от варикозных вен. Эластическая компрессия создается медицинским компрессионным трикотажем. **Эластичные бинты даже при правильном применении не могут обеспечить лечебный эффект, сравнимый с эффектом компрессионного трикотажа.**





Фармакотерапия (или медикаментозная терапия) имеет немалое значение в лечении варикоза, и применяется как один из компонентов комплексной терапии в сочетании со склеротерапией либо малоинвазивной хирургией, компрессионным трикотажем. Изолированно фармакотерапия практически не применяется. Как мы уже говорили, при варикозе имеются 2 группы проявлений: варикозный синдром и явления хронической венозной недостаточности. При помощи склеротерапии, либо сочетания малоинвазивной операции и склеротерапии, флеболог устраняет варикозный синдром - исчезают варикозные вены, узлы, сосудистые звёздочки. Это позволяет нормализовать кровоток в здоровых венах, значительно уменьшить, а иногда и полностью устранить явления венозной недостаточности (боли, тяжесть, отёки).

Прием таблеток и использование мазей нужны для того, чтобы ликвидировать остаточные функциональные симптомы венозной недостаточности - боли, тяжесть, утомляемость, ночные судороги, отеки. Лекарственные препараты, применяющиеся для лечения варикоза и ХВН, выпускаются в различных формах, делятся на 2 группы:

1. Венотонизирующие препараты (антистакс, детралекс, венорутон, троксерутин, флебодия, венодиол, турбомикрон и т.д.). Выпускаются в виде таблеток, капсул, мазей, гелей.
Входящие в состав этих препаратов венотонизирующие вещества (преимущественно натурального растительного происхождения, за счёт чего чаще всего хорошо переносятся пациентами и не дают побочных реакций) оказывают положительное воздействие на венозную стенку, что проявляется в виде уменьшения болезненных симптомов варикоза. Однако, не стоит ожидать уменьшения или исчезновения варикозных вен или сосудистых звёздочек при их применении.

2. Гепариносодержащие препараты (тромблесс, лиотон 1000, траксевазин и т.д.) - выпускаются в виде мазей, кремов. Содержащийся в их составе гепарин при всасывании через кожу уменьшает отёчность и чувство тяжести в икрах. Также зачастую эти мази содержат охлаждающие вещества (ментол, эвкалипт, камфара), помогающие получить чувство облегчения при болях.

Разумным является применение этих мазей «по требованию» - если вечером после непредвиденной нагрузки ноги «гудят». При длительном бесконтрольном применении эти препарат могут вызывать дерматит, аллергические реакции.

УСТАРЕВШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

В данном разделе мы коснёмся некоторых методов лечения варикоза и других заболеваний вен, которые устарели и в настоящее время не должны более применяться.

Гирудотерапия. В древности врачи использовали два метода для лечения варикоза - выжигание железом варикозных узлов и прикладывание пиявок (гирудотерапия). Естественно, что от первого метода медицина отошла давно, а вот гирудотерапия используется некоторыми врачами до сих пор. Пиявки выделяют особое вещество - гирудин, которое по своим свойствам сопоставимо с гепарином - веществом, которое ответственно за предотвращение образования тромбов. Современная медицина обладает большим количеством безопасных препаратов, содержащих гепарин, которые выпускаются со строгим соблюдением всех предписанных норм. Их применение позволяет получать хороший лечебный эффект. Главное - при использовании этих препаратов Вы полностью защищены от возможности вместе с гирудином получить болезнетворных микробов. Кроме того, у пациентов после гирудотерапии на коже остаются рубцы, а иногда открываются трофические язвы.

Прошивание вен (лигатурный метод). Суть метода заключается в наложении множества лигатур (швов) на варикозные вены через кожу. При этом все узлы завязываются снаружи, на коже. По вене прекращается кровоток, формируются тромбы и в результате вена должна закрыться. Но, чаще всего, не удалённая вена после рассасывания тромбов или снятия швов не исчезает. По данным литературы рецидив заболевания развивается у 85% больных, которым применялся лигатурный метод лечения. Кроме того, через некоторое время на местах швов формируются рубцы.

Операция Линтона. В течение длительного времени

данная операция проводилась при лечении варикоза, осложнённого трофическими расстройствами и трофическими язвами. Причина трофических язв - коммуникантные (или перфорантные вены), которые соединяют глубокую и подкожную венозные системы. В норме они нужны для одностороннего сброса крови в глубокие вены из'подкожных. Если же в этих венах разрушаются клапаны, то большой объём венозной крови из глубоких вен устремляется в подкожные. Это вызывает формирование трофических расстройств (кожа уплотняется, темнеет, становится легкоранимой) и, в дальнейшем, образуются трофические язвы. До появления видеоэндоскопической техники **(см. раздел малоинвазивная** хирургия) хирурги делали на ноге довольно длинные разрезы (до 20-30 см) для того, чтобы перевязать перфорантные вены и остановить прогрессирование трофических расстройств.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВАРИКОЗ

Варикозная болезнь ног, кроме самых тяжелых стадий, не является противопоказанием для беременности. Но необходимо помнить следующее: одним из основных факторов, провоцирующих появление и развитие варикоза у женщин является беременность и роды.

Варикоз - это хроническое заболевание и во время беременности оно может прогрессировать. Риск осложнений при варикозе также увеличивается со сроком беременности.

Венозные осложнения во время беременности:
- Варикозное расширение вен нижних конечностей во время беременности;
- Варикозное расширение вен половых органов во время беременности;
- Поверхностный тромбофлеит во время беременности;
- Глубокий флеботромбоз во время беременности;
- Геморрой во время беременности;
- Тромбоз церебральных вен во время беременности;

- Другие венозные осложнения во время беременности;
- Венозное осложнение во время беременности, неуточненное.
Венозные осложнения в послеродовом периоде:
- Поверхностный тромбофлеит в послеродовом периоде;
- Глубокий флеботромбоз в послеродовом периоде;
- Геморрой в послеродовом периоде;
- Тромбоз церебральных вен в послеродовом периоде;
- Другие венозные осложнения в послеродовом периоде;
- Венозное осложнение в послеродовом периоде, неуточненные.

Например: Больная Асанова Ж.Д. 26 лет. Диагноз: «Тромбоз глубоких вен, правой нижней конечности. Эмбологенная форма», Беременность 14 недель. Произведена операция, имплантация венозного кава-фильтра с целью предупреждения ТЭЛА под местным обезболиванием.

Чтобы ожидание ребёнка не было омрачено неприятным недугом, если у Вас уже есть признаки варикоза или предрасположенность к нему, обратитесь вовремя к флебологу.

Профилактика варикоза.

Во время беременности нежелательно прекращать занятия спортом или резко менять двигательную активность. Проконсультируйтесь с врачом-флебологом и постарайтесь максимально сохранить физическую форму - это позволяет избежать осложнений и предотвращает варикозное изменение вен. Даже если Вы не занимались физкультурой до беременности, обратите внимание на простые упражнения, которые позволят улучшить кровоток в венах.

Но наиболее эффективным, безопасным и надежным способом профилактики и лечения заболеваний вен во время беременности является использование лечебного компрессионного трикотажа. В ситуации, когда прием лекарств нежелателен, лечебный трикотаж практически

единственное средство профилактики. Компрессионные изделия - чулки, гольфы, колготки необходимо носить на протяжении всей беременности и в послеродовом периоде в течение как минимум 6-8 недель. В период родов и в послеродовой период необходимо использовать специальные антитромбоэмболические чулки Trombexin или Struva 23 для профилактики тромбоза. Современный качественный лечебный трикотаж практически неотличим от обыкновенных колготок и чулок и сохраняет свои свойства около полугода при ежедневной носке.

ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ХВН) И ЛИМФОЛОГИЯ

ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА

Трофические язвы являются наиболее тяжелым осложнением хронической венозной недостаточности и варикозной болезни.

Подход к лечению трофической язвы должен быть комплексным.

Стандартом лечения трофической язвы сегодня является заживление язвы во влажной среде. Эта технология включает в себя местную терапию (многослойные повязки), перемежающую пневмокомпрессию, бандажирование, озонотерапию, медикаментозное лечение. Также используется эхосклеротерапия варикозных вен в зоне венозной трофической язвы. Это позволяет снизить сроки заживления язвы на 30%, ускорить восстановление пациентов. Также необходимым является медикаментозное лечение, направленное на улучшение циркуляции крови. Одним из главных механизмов развития трофической язвы является повышенное венозное давление, поэтому всегда при лечении необходимо носить эластичные бинты, компрессионный трикотаж, использовать перемежающую пневмокомпрессию. Всё это способствует скорейшему заживлению язв, уменьшая повышенное венозное давление, отеки нижних конечностей и улучшая микроциркуляцию.

Очень важно понять, что язва чаще всего является осложнением варикозной болезни, поэтому после заживления

язвы Вам будет предложено оперативное или консервативное лечение основного заболевания, которое привело к венозной трофической язве. В противном случае неминуемо возникнет новая трофическая язва или другие осложнения ХВН.



Озонотерапия. Мы используем озон в повседневной жизни для очистки питьевой воды, заменив им хлорирование. Мы вдыхаем запах свежести после грозы - но на самом деле это запах озона, который образуется от разрядов молнии. В больших

концентрациях озон оказывает разрушительное воздействие на организм, а в терапевтических (лечебных) концентрациях обладает рядом незаменимых эффектов. Озон проявляет иммуномодулирующее, противовоспалительное, дезинтоксикационное действие.

Во флебологии и лимфологии озонотерапия - новый и перспективный метод лечения, который используется для улучшения микроциркуляции, в комплексном лечении трофических язв. Озонотерапия существенно сокращает сроки лечения патентов с данной патологией и улучшает результаты лечения.

Используется местное применение озона во влажной среде и внутривенное введение озонированного раствора.

Озон при трофической язве оказывает гемостатический и бактерицидный эффект, улучшает микроциркуляцию и стимулирует заживление язвы.

Озонотерапия - как лечебный метод - может быть использована в изолированном виде. Но наиболее эффективно применять озонотерапия как один из основных компонентов комплексного лечения. Такое состояние, как трофическая венозная язва, является следствием длительно существующей нелеченной варикозной болезни, сопровождается стойкими, выраженными изменениями в окружающих тканях. Поэтому в большинстве случаев необходима комплексная терапия, и озонотерапию целесообразно сочетать с другими физическими лечебными факторами и лекарственной терапией. Это способствует уменьшению дозировок лекарственных препаратов, повышает эффективность лечения. Оптимальный курс озонотерапии составляет 6-12 процедур, которые проводятся с интервалами в 1-3 дня. Частота проведения курсов озонотерапии зависит от характера заболевания, наличия сопутствующей патологии и может составлять 1 -3 курса в год.

ЛИМФЕДЕМА

В нашем организме имеется 3 вида сосудов: артериальные, венозные и лимфатические. Лимфатические сосуды выполняют транспортную задачу - собирают и удаляют из тканей межклеточную жидкость вместе с содержащимися в ней

продуктами жизнедеятельности наших клеток. В нормальных условиях всегда поддерживается точный баланс между поступившей к клеткам жидкостью и удалённой по лимфатическим сосудам. Однако, если возникают какие-либо нарушения в работе этого механизма (либо жидкости поступает слишком много, либо лимфатические сосуды плохо, медленно работают и не могут обеспечить хороший отток) - возникает лимфатический отёк или лимфедема. Лимфедема возникает постепенно, приводит к выраженным отекам (чаще нижних конечностей) и развитию осложнений. Лимфатические отёки имеют склонность к. постоянному прогрессированию, со временем перестают «сходить» за время ночного сна. В дальнейшем в местах отёков начинают возникать изменения кожи, трофические нарушения (язва, дерматит, экзема), рецидивирующие рожистые воспаления, грибковые поражения кожи (микоз). Характерно, что при лимфедеме ног отёк определяется не только в области лодыжек, но и на тыле стопы, пальцев ног. Последняя стадия лимфедемы носит меткое название «слоновость» - за большую схожесть с ногой слона.



Лечение лимфедемы - очень сложная задача, требующее комплексного подхода. Поскольку лимфедема это хроническое, упорное заболевание, то и лечить приходится её достаточно долго, проводить повторные курсы терапии.

Стандартом терапии лимфедемы во всём мире сегодня является комплексный подход, основным компонентами которого являются компрессионная и фармакологическая терапия, физиотерапия. Компрессионная терапия включает.

- мануальный лимфодренаж

- перемежающая пневмокомпрессионная терапия с бандажированием конечности

- компрессионный трикотаж

Ручной лимфодренажный массаж. Процедура мануального лимфодренажа выполняется специально обученным медицинским персоналом. Метод является основой всего комплекса физикальной терапии.

Лимфодренажный массаж способствует открытию лимфатических протоков, образованию обходных путей для оттока лимфатической жидкости, усилению дренажной функции. За счет целенаправленного действия только на лимфатический аппарат этот метод не противопоказан даже при наличии онкологического процесса.

Мануальный лимфодренаж кардинально отличается от обычного массажа. Он проводится по ходу лимфатических коллекторов с учетом анатомии лимфатической системы. Движения очень поверхностные, медленные и плавные. Сначала ногу массируют сверху вниз, чтобы дать расшириться лимфатическим протокам, потом, наоборот, снизу вверх, чтобы убрать отек. Процедура не доставляет дискомфорта пациентам.

Аппаратный лимфодренаж. Процедура проводится при помощи специального аппарата и заключается в последовательном механическом сжатии конечности воздухом под определенным давлением и по специально заданной программе. Пациенту на ноги надевают специальные сапоги или даже целый комбинезон, присоединенные к аппарату, который по специальной программе нагнетает воздух, чтобы то сжимать, то

разжимать ногу. Происходит стимуляция работы расширенных лимфатических сосудов, активизируется отток жидкости из конечности, улучшается венозный отток. Обычно эти процедуры проводятся ежедневно или через день. Всего требуется 8-10 таких сеансов.

В комплексном лечении лимфедемы метод используется в дополнении к мануальному лимфодренажу, или же, как отдельный метод при начальных стадиях лимфатического отека, как поддерживающий этап лечения после проведенной комплексной физикальной терапии.

После того, как процедура аппаратного лимфодренажа закончилась, важно зафиксировать результат. Для этого используется бандажирование - бинтование конечности специальными эластическими и неэластическими бинтами. Бандажирование является важной составляющей в комплексном лечении лимфедемы. Сочетание нескольких бинтов с различной степенью эластичности приводит к усилению лимфатического оттока и уменьшению отека конечности. Чаще всего посещения врача назначаются через день. Курс лечения составляет 3-4 недели. При этом необходимо находится в бинтах и днем и ночью, поскольку применение в бандаже специальных неэластичных бинтов даёт лечебный эффект и в ночное время. Обычно ближе к концу курса лечения производится замер ноги и подбирается специальный лечебный трикотаж 3-го класса компрессии, заменяющий бинтование.

Лимфедема полностью не излечивается, но современная терапия позволяет добиться длительного стойкого улучшения. И тот, кто проявит стойкость, будет сполна вознагражден: при соблюдении всех предписаний врача болезнь отступит. Но, в любом случае, важно не запускать болезнь, и контролировать её. Если же не проводить своевременного лечения лимфедемы и не обращать внимания на начальные «пустяковые» проявления болезни, можно заработать очень серьезные осложнения, по сравнению с которыми даже тяжелые отеки покажутся сущим пустяком.

Комплексный подход к лечению требует определенных усилий не только от врача, но и от больного. Бывает так, что

обращается пациент, который с одной стороны, хочет избавиться от болезни, с другой стороны, не хочет прикладывать для этого заметных усилий. Ведь в бинтах или компрессионных чулках ходить не так и легко, особенно летом. Конечно, врач может обойтись и без бинтов и чулок, но нельзя забывать, что тогда эффективность лечения многократно снизится. Однако если пациент настроен серьезно и действительно хочет добиться результатов, лечение обязательно будет эффективным.

Оперативное лечение лимфедемы. Существуют и оперативные методы лечения лимфедемы, однако наш опыт, а также опыт наших коллег, с которыми мы регулярно обсуждаем эти проблемы на научных конференциях, показывает, что консервативные методы предпочтительнее. Бывают редкие случаи, когда без операции не обойтись, например, когда в результате травмы пострадал крупный лимфатический сосуд. Во всех остальных случаях мы не рекомендуем делать операцию. Консервативные методы лечения лимфедемы - это общемировая тенденция.

ПРОФИЛЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

При наличии заболеваний вен или при наследственной предрасположенности к ним огромное значение имеют профилактические мероприятия.

- Гимнастика, упражнения (см. комплекс упражнений при варикозной болезни)
- Поддержание на должном уровне физической активности, занятия спортом
- Исключение провоцирующих факторов (чрезмерные физические, статические нагрузки, тепловые нагрузки)
- Лимфодренажные процедуры, физиотерапия (аппаратный и мануальный лимфодренаж, криогенные и спа-процедуры)
- Диспансерное наблюдение у флеболога, выполнение рекомендаций врача, своевременное лечение на начальных стадиях заболевания.

СПОРТ И ВАРИКОЗ

Занятия спортом благоприятно влияют на весь организм в целом, однако, некоторые виды спортивных нагрузок могут

негативно сказываться на венах. Полезны те виды спорта, которые снижают венозное давление. В основном, это умеренные динамические аэробные нагрузки:

- ходьба
- аквааэробика, ходьба в воде, плавание
- бег трусцой
- беговые лыжи
- велосипед
- кардиотренажёры (динамические нагрузки без утяжеления, без статического напряжения и чрезмерной нагрузки на ноги и мышцы брюшного пресса)
- аэробика и т.д.

В то же время нежелательны нагрузки, которые сопровождаются статическими нагрузками, подъёмом внутрибрюшного давления:

- тренажёры, тяжёлая атлетика
- колланетика
- качание пресса, мышц нижних конечностей
- стрельба
- горные лыжи (ботинки блокируют нормальную работу голеностопного сустава, мышц голеней, мышечно-венозной помпы)
- игровые виды спорта (теннис, футбол, хоккей, регби и т.д. - высокий риск травм и высокие ударные нагрузки на вены). Кроте того, данные виды спорта могут спровоцировать кровотечение из варикозных вен, тромбофлебит и трофическую язву.

Но, конечно же, не стоит принимать все эти рекомендации однозначно и считать, что варикоз - это приговор любимым горным лыжам на новый год или футболу на выходных с приятелями. Это не так. Во всём должен быть разумный подход и прагматизм. Ведь спорт сам по себе повышает жизненный тонус, повышает продолжительность и качество жизни и приносит немало положительных эмоций и воспоминаний. Перечисленными видами спорта можно заниматься в разумных пределах, на любительском уровне, при условии **обязательного** ношения компрессионного трикотажа. Не стоит забывать, что разумно заниматься любым видом спорта в компрессионном трикотаже

(чулки, гольфы).

Сауны, бани, солнечные лучи. Длительное пребывание под прямыми солнечными лучами, высокая температура воздуха в саунах и банях приводит к расширению вен и увеличивает риск развития варикозной болезни, а у пациентов с варикозом - отягощает его течение. Также термические нагрузки и солнечные лучи повышают риск возникновения сосудистых звёздочек, дерматитов, могут спровоцировать формирование кожной трофической язвы. Если всё же Вы не можете полностью исключить бани, термические нагрузки на ноги - следуйте рекомендациям, которые уменьшат негативное влияние тепла на вены:

- не занимайте верхнюю полку в сауне или бане, где температура воздуха максимальная
- не распаривайте ноги
- бани могут сочетаться с плаванием
- по выходу из бани желательно принять прохладный или контрастный душ
- после бани желательно немного полежать, придав ногам возвышенное положение, при этом ноги можно забинтовать эластичными бинтами

В любом случае, **бани категорически противопоказаны** при тромбозах, тромбофлебитах (в том числе и недавно перенесённых), дерматитах на фоне варикозной болезни, трофической язве (как открытой, так и зарубцевавшейся).

ДИЕТА

При варикозной болезни не существует какой-либо специальной диеты. Однако, стоит прислушаться к рекомендациям флеболога, которые позволят уменьшить негативное влияние некоторых факторов на вены.

- Исключить жирные, острые и соленые блюда.
- Увеличить рацион за счет сырых овощей и фруктов, содержащих большое количество клетчатки.
- Употреблять в пищу хлеб из муки грубого помола с отрубями и гречку.
- Включить в рацион растительное масло (до 50 мл ежедневно).

- Коррекция гиповитаминоза и недостаточности микроэлементов.

СОВЕТЫ ФЛЕБОЛОГА

- Носите обувь с каблуком не выше 6 см
- Больше ходите
- Чаще поднимайтесь по лестнице пешком
- По возможности исключите поднятие тяжестей
- Надевайте лечебные гольфы, чулки или колготки при тяжелом физическом труде
- Во время отдыха поднимайте ноги на 15 см выше уровня сердца
- Мойте ноги холодной водой
- Меньше загорайте, больше отдыхайте в тени
- Ешьте больше овощей и фруктов
- Пейте не меньше двух литров воды в течение дня
- Занимайтесь плаванием, легким бегом, велосипедными и лыжными прогулками.

ГИМНАСТИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕН

1. Обопритесь руками, расположенными на высоте плеч, о стену.
Затем поднимайтесь на носки и опускайтесь на пятки.
Повторить 15-20 раз.

2. «Поза ласточки». При входе поднимите руки вверх и встаньте на носки.
При выходе встаньте в «позу ласточки».
Повторить 15-20 раз.

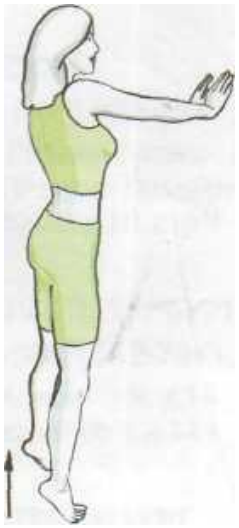
3. Положение лежа на спине. Положить ладони под 3-4 шейные позвонки, ноги вместе, носки обеих ног потянуть на себя. В этом положении делать быстрые колебания стоп справа налево (пятки при этом на месте). Эти колебательные движения распространяются по всему телу. Выполняется 3 минуты.

4. Сидя на стуле. Ноги вместе и прижаты друг к другу.
Последовательно поднимайте ноги на носки и опускайте пятки на пол.
Дыхание свободное.
Повторить 15-20 раз.

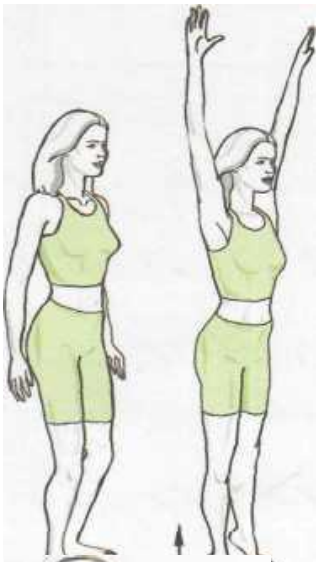
5. Лечь на спину, под шейные позвонки положить валик.

Поднять обе руки и ноги так, чтобы стопы и ладони были параллельны потолку. В таком положении начинаем трясти обеими руками и ногами одновременно (вверх-вниз).
Выполняется 2-3 минуты.

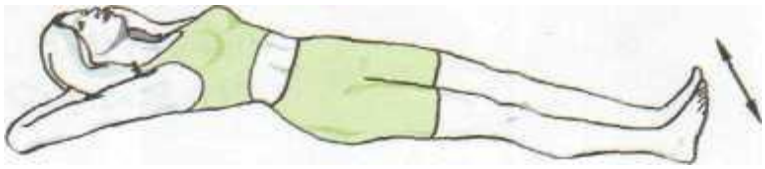
6. Сидя на стуле. Не отрывая пятки от пола, поднимайте и опускайте носки.
Повторить 15-20 раз.



1



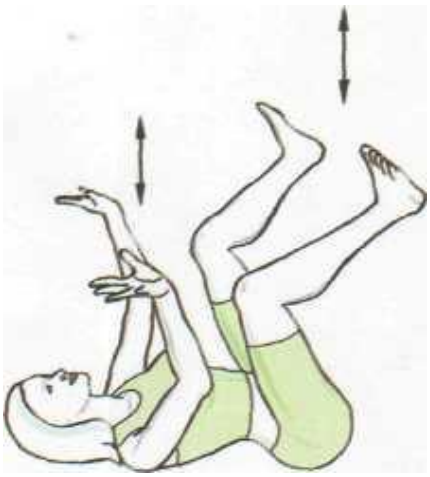
2



3



4



5



6

Учебно-наглядное пособие
лечение заболеваний вен у женщин.

Составители: К.м.н. Эшмуратов А.Б.,
Астанов Ш.М.,
Акимов М.А.

Редактор и
Компьютерная верстка: Пиндюрина Н.А.

Сдано в набор 30.05.2023
Подписано к печати 30.06.2023
Формат 145x205
Объем 2,6 п.л. Тираж 500 экз.

Изготовлено в ОсОО «Mega Color»
ул. Токтогула 47, тел.: (03722) 2-41-42