

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ

Современная жизнь людей большинства профессий связана со значительными нагрузками на опорно-двигательный аппарат. Бич XXI века – ожирение – увеличивает нагрузку на ноги: страдают суставы и, конечно же, вены. Вспомним особенности их анатомического строения. Венозная стенка лишена выраженного мышечного слоя, который свойствен артериям; обратному току крови (от центра к периферии) препятствует клапанный аппарат. Именно нарушение работы клапанного аппарата является пусковым механизмом в возникновении венозного застоя, рефлюксов (забросов из системы глубоких вен в систему поверхностных), варикозной трансформации стенки вен.



Татьяна Владимировна Ватолина,

сердечно-сосудистый хирург,
флеболог, к. м. н.

Все факторы, влияющие на увеличение сопротивляемости кровотоку – избыточная масса тела, беременность, сдавление венозных стволов – вызывают постепенное нарушение функции клапанов и, как следствие, варикозную трансформацию вен. В группе риска также представители профессий, чья работа связана с длительным статическим положением.

Симптомы варикоза

Варикозная болезнь страшна не сама по себе, а своими осложнениями – тромбозами и образованием трофических язв. Протекать она может как с симптомами, так и бессимптомно.

К симптомам варикозной болезни относят тяжесть в ногах, отеки, тянущие боли в икроножных мышцах по типу «судорог». Наличие расширенных вен, сосудистой сетки также могут быть симптомами варикозной болезни.

При любых вышеописанных жалобах необходимо обратиться к врачу и провести УЗИ вен. Оптимальным будет проведение ультразвукового исследования врачом-флебологом.

Диагностика

Не все варикозно расширенные вены видны глазу. Есть участок большой подкожной вены на бедре (а именно с бедра идет процесс варикозной трансформации), где даже выраженный варикоз будет незаметен. Это связано с тем, что большая подкожная вена на этом участке располагается под плотной фасцией, отделяющей поверхностный подкожно-жировой слой.

Поэтому для диагностики варикозной болезни применяется ультразвуковое исследование с определением функции клапанов (доплеровское исследование), проведением функциональных проб, выявлением рефлюксов. Только ультразвуковое исследование вен определяет их функциональную

НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ВАРИКОЗА

В последнее время в клинической флебологии появился термин флебопатия, который активно используется флебологами. По сути, флебопатия – это субъективные ощущения в ногах при отсутствии структурно-функциональных изменений венозной стенки.

Личное мнение, подтвержденное клиническим опытом: без структурных изменений на УЗИ субъективные ощущения в виде боли, тяжести в ногах, как правило, обусловлены поражением пояснично-крестцового отдела позвоночника (как в различной степени выраженный корешковый синдром). Кроме того, боли в ногах могут быть связаны с артрозом коленных суставов, выраженным плоскостопием.

Наличие ретикулярного варикоза («сосудистой сетки») диаметром до 3 мм также не свидетельствует о варикозной болезни. Очень часто такие изменения, носящие косметический характер и никакой угрозы для жизни не представляющие, вызывает прием гормональных контрацептивов.

состоятельность. В случае состоятельности клапанного аппарата все варианты течения варикозной болезни обратимы (назначают прием препаратов, использование компрессионного белья и мазей). Если же УЗИ выявит нарушения функции клапанного аппарата, выраженный рефлюкс, растяжение венозной стенки, то любые методы лечения, кроме хирургических, неэффективны.

Лечение

Учитывая все вышесказанное, лечение можно разделить на консервативное и хирургическое.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение варикозной болезни заключается в профилактике тромбозов, уменьшении венозного застоя, улучшении тонуса вен, снятии воспалительных реакций перивазальных тканей.

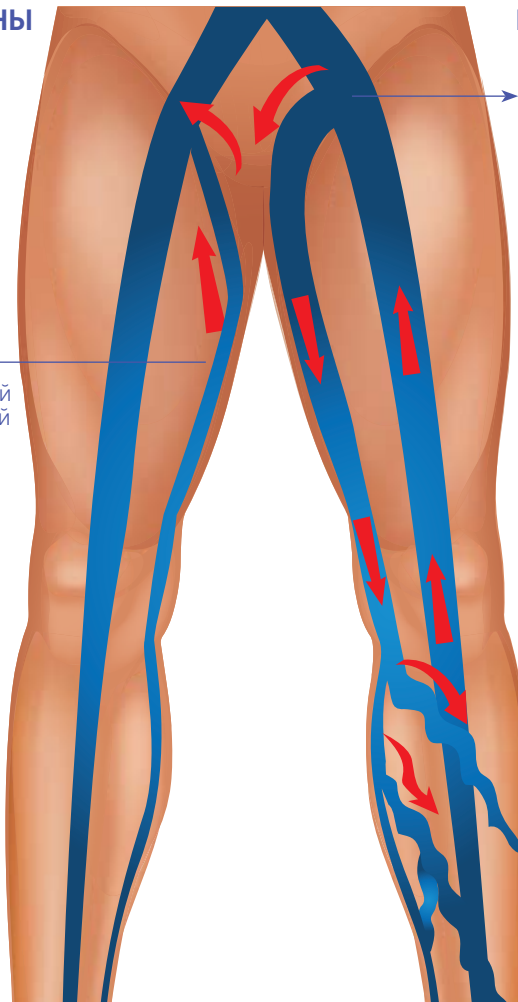
Для уменьшения венозного застоя, который проявляется как отеки, тяжесть применяют компрессионный трикотаж. Степень компрессии зависит от степени выраженности изменений венозной стенки. Улучшению тонуса вен способствуют флеботоники – препараты растительного происхождения (Детралекс, Венарус, Антистакс, Флебодиа). С целью профилактики венозных тромбозов назначают гели и мази, содержащие антикоагулянты.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

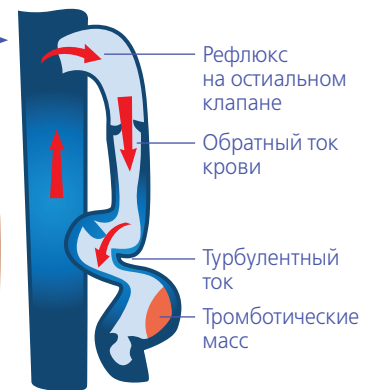
Часто хирургическое лечение одним своим названием пугает пациенток, которые предпочитают мази и таблетки. Это связано с незнанием современных методик, практически бескровных и не требующих госпитализаций.

Из современных хирургических методов лечения можно выделить микропенную склеротерапию – склерооблитерацию расширенных вен. Суть метода заключается в заполнении вен пенообразным веществом, с последующей компрессией трикотажем II класса. В результате воздействия микропены стенки вен склеиваются, просвет облитерируется («склеивается»), и кровоток по этому участку прекращается. В своей врачебной практике я предпочитаю использовать склеротерапию в случае

ЗДОРОВЫЕ ВЕНЫ



ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ



«ретикулярного варикоза» без поражения крупных стволов. Отсутствие поражения крупных стволов говорит о том, что нет варикозной болезни, но расширенные вены есть. В этом случае применяют склеротерапию. Расширение венул без поражения стволов и клапанов можно расценить как косметический дефект. Он не несет угрозы жизни, но если пациентке не нравится внешний вид, то сосуды «заклеиваются» пеной – это безвредно. Также использую данный метод в случае наличия латеральной вены (она имеется у эмбриона и иногда сохраняется у человека на всем протяжении жизни как рудимент). Эта вена располагается по наружной, латеральной стороне ноги, иногда на всем протяжении от голеностопной области до бедра, нередко имеет ветки.

К миниинвазивным методам лечения варикозной болезни относятся различные виды термооблитерации, например, радиочастотная абляция, лазерная облитерация. Суть метода заключается в физическом воздействии (лазером или

радиочастотой) на внутреннюю стенку вены, в результате которой происходит облитерация вены. Методика не нуждается в общем обезболивании, достаточно введения раствора Лидокаина вдоль вены. Следов после себя не оставляет. Длится около часа (в сочетании с минифлебэктомией). Пациент после манипуляции сохраняет работоспособность. В целом лечение методом абляции можно сравнить с визитом к стоматологу: манипуляция проводится под местной анестезией, не требует госпитализации, наркоза.

Минифлебэктомия – методика удаления близко расположенных к коже притоков большой подкожной вены на голени или бедре. Заключается в аккуратном вытягивании вен через мельчайшие проколы. Манипуляция кропотливая для хирурга, безопасная для пациента. После такой процедуры неминуемым последствием является наличие синяков и проколов от иглы. Все это проходит бесследно в течение 7–10 дней.

Татьяна Владимировна Ватолина

