

# Сучасні методи лікування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок

**Н**а непривабливі, нездорові на вигляд фіолетові вени, що звиваються по гомілках, більшість пацієнтів намагаються не звертати уваги, доки неприємні симптоми хвороби не дадуть про себе знати. Люди зазвичай негативно ставляться до лікування цієї патології, вагаючись, чи варто проходити болісні хірургічні процедури з подальшим тривалим періодом реабілітації.

Часто при зверненні до лікаря з приводу венозної патології пацієнт чує: «Це те, з чим вам доведеться жити». Таку відповідь можна пояснити тим, що медична спільнота часто не звертає належної уваги на захворювання вен, а деякі лікарі просто не поінформовані про новітні методи терапії. Отже, з'ясування діагностично-лікувальних аспектів ведення цієї категорії пацієнтів залишається доволі актуальною проблемою. Роль венозної гіпертензії у розвитку хронічної венозної недостатності представлена на схемі.

Вивченням особливостей лікування хворих на варикозне розширення вен у своїй практиці

займається флеболог Дж. Майкл Лірі (J. Michael Leary) з клініки California Vein Specialists (округ Оріндж, штат Каліфорнія, США), коментарі та рекомендації якого представлені у даному матеріалі.

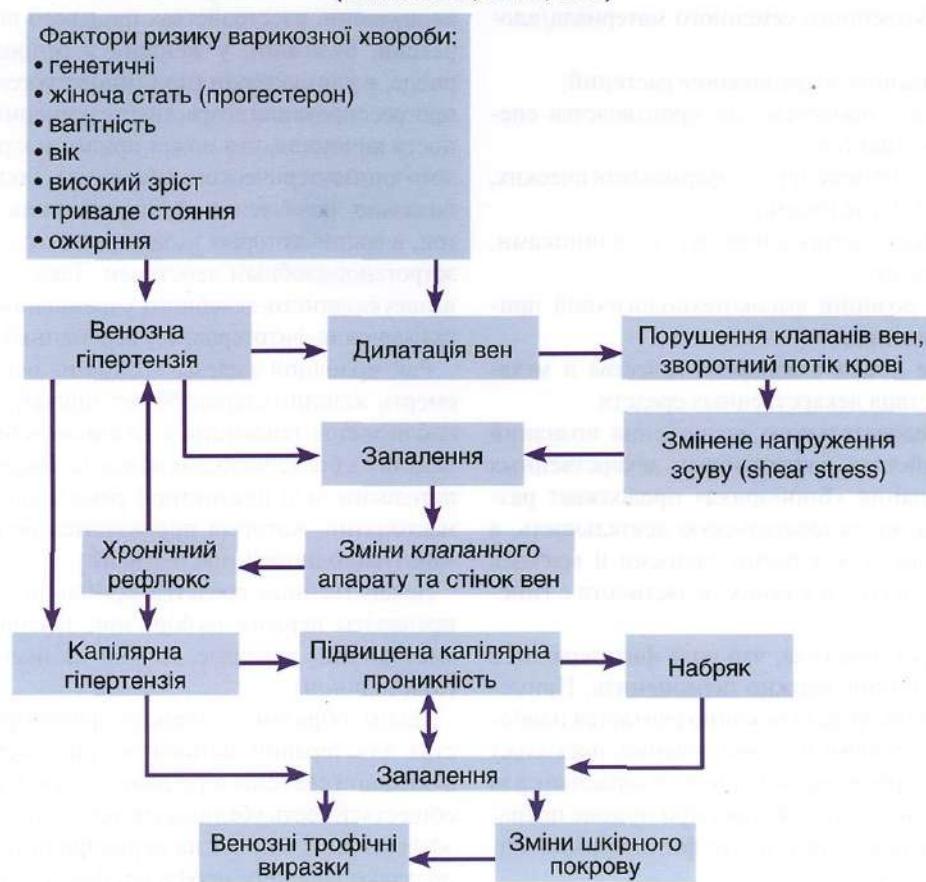
## Заходи щодо запобігання розвитку варикозної хвороби

Регулярне виконання фізичних вправ з відносно невеликим навантаженням, таких як ходьба, біг, їзда на велосипеді, веслування, плавання. Усі ці заходи сприяють зниженню високого кров'яного тиску і зміцненню загальної системи кровообігу. Ходьба і біг, зокрема, покращують кровообіг у ногах.

Уникання тривалого перебування в положенні стоячи. Слід намагатися не стояти на одному місці протягом тривалого часу, тому що це може привести до підвищення венозного тиску в ногах і, як наслідок, до послаблення стінок кровоносних судин.

Підтримання нормальної ваги. При надлишковій масі тіла спостерігається значне підвищення навантаження на венозну систему. Так, зайва вага

Схема. Венозна гіпертензія як можлива причина клінічних проявів хронічної венозної недостатності  
(John J. et al., NEJM, 2006)



може стати причиною надмірного тиску у венах нижніх кінцівок. З огляду на це рекомендується регулярно займатися фізичними вправами і формувати навички здорового харчування. Такі дії сприяють зниженню ризику виникнення варикозного розширення вен.

**Відмова від паління,** яке є однією з причин підвищення кров'яного тиску, а відповідно і розвитку варикозної хвороби.

**Піднімання ніг.** Якщо ви змушені стояти на одному місці протягом тривалого часу, не варто забувати про відпочинок ніг і покращення в них кровообігу. Для цього потрібно в положенні лежачи піднімати ноги вгору на 15-30 см вище рівня серця. Повторювати вправу слід кілька разів на день, що допоможе крові легко відтікати з вен гомілок назад до серця і запобігатиме її депонуванню в судинах. При тривалому сидінні рекомендується виконувати кругові рухи в гомілковостопних суглобах, а також згинати і розгинати великі пальці ніг.

**Підбір гардероба.** Слід носити одяг, який не стискає талію, пах і ноги, що сприяє покращенню кровообігу в нижній частині тіла. Для того аби не порушувати венозний відтік з гомілком до серця, необхідно обирати зручне взуття без високих підборів, що підходить за розміром і формою.

**Вироблення гарної постави.** Спину слід тримати рівно, не сутулитися. Не рекомендується сидіти, зачавши ногу на ногу, інакше висхідний потік крові до серця буде сповільненим, а тиск у венах нижніх кінцівок – підвищеним. Гарна поставка пожвавлює кровообіг і сприяє зниженню тиску у венах.

**Відмова від прийому контрацептивів з високим вмістом естрогенів.** Триває їх застосування підвищує ризик варикозного розширення вен, змінюючи функціональний стан клапанного апарату.

**Носіння компресійних панчіх.** Ці вироби мають різний ступінь компресії. При їх регулярному використанні постійно стискаються м'язи ніг, що дає змогу пришвидшити рух крові по венах до серця, зменшити набряки в ногах і запобігти утворенню тромбів.

### Вагітність і варикозне розширення вен

Вагітність є одним із основних факторів ризику варикозної хвороби. Таким чином, рівень захворюваності на цю патологію більш високий (у 3-4 рази) у жінок. Найчастіше вона зустрічається у генетично схильних пацієнток. Зазвичай варикозне розширення вен вперше з'являється під час вагітності. Результати популяційних досліджень свідчать, що тільки 12% жінок з варикозною хворобою ніколи не були вагітними. Вважається, що провокуючим чинником її розвитку під час гестаційного періоду виступає збільшення об'єму циркулюючої крові (на 40-50%). Крім того, в організмі вагітної спостерігається значна затримка натрію. Це все може проявлятися припухлістю (набряками) гомілок і щиколоток.

Гормональний статус вагітної також впливає на розвиток у неї варикозного розширення вен



## краплі Ескузан

*Нова сторінка  
в житті ваших ніг*

- Хронічна венозна недостатність
- Набряки і судоми в літкових м'язах
- Варикозне розширення вен
- Біль і відчуття важкості в ногах
- Патологія венозної системи:
  - на фоні вагітності;
  - при дисгормональних захворюваннях;
  - після тривалого використання гормональних контрацептивів





нижніх кінцівок. Високий рівень прогестерону послаблює стінки вен, естрогени і релаксин у свою чергу теж викликають дилатацію судин венозного русла. Збільшення розмірів матки призводить до компресії стегнових вен і, як наслідок, до підвищення тиску у венах гомілок.

На фоні вагітності підвищується ризик розвитку тромбозу поверхневих і глибоких вен нижніх кінцівок. У цей період активується велика кількість факторів згортання крові. У результаті стан гіперкоагуляції може асоціюватися з підвищеним ризиком утворення тромбів, особливо після пологів. Підвищена згортання крові пояснюють збільшеннем об'єму циркулюючої крові та розмірів матки, що ускладнює венозний відтік, а також зростанням рівня гормонів, які посилюють розтяжність вен.

Носіння під час вагітності компресійних градуюваних панчів може знизити тиск у венозній системі нижніх кінцівок і зменшити їх набряклість. Доведено, що воно ефективне у зниженні ризику тромбоутворення, тому компресійні панчохи слід носити до, під час і відразу після пологів. Рання активізація пацієнтки після розродження також корисна у даному аспекті. Регулярне виконання фізичних вправ є не менш важливим, особливо тренування літкових м'язів, що відіграють основну роль у процесі відкачування крові з нижніх кінцівок. Для зміцнення м'язів ніг вагітним показані піші прогулянки, плавання, їзда на велосипеді. Жінкам слід намагатися спати на лівому боці, оскільки у положенні лежачи на правому боці вагітна матка більше стискає вени малого таза і нижню порожністу вену. Це у свою чергу підвищує венозний тиск в ногах і навантаження на клапаний апарат.

Загалом лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок слід відсторочити до закінчення вагітності та розпочати тільки після завершення годування груддю. Зміни в гормональному статусі можуть зберігатися протягом 4-6 міс після пологів. Розширені в результаті вагітності вени здебільшого відновлюють свій нормальній тонус і розміри у міру того, як знижується гормональний вплив. Склеротерапія є цілком безпечним втручанням, проте її не слід призначати під час вагітності або годування грудьми.

Стиснення вен малого таза може спричинити вульварний варикоз, що виникає зазвичай у III триместрі гестації. Варикозне розширення вен промежини і вульви, що залишається після вагітності, може викликати інтенсивні болюві відчуття, особливо під час менструації або статевого акту. Цей стан успішно лікується за допомогою склеротерапії, яка здебільшого закінчується повним одужанням пацієнтки.

### **Лікування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок**

Флебологія – галузь медицини, що займається діагностикою, лікуванням і запобіганням захворюванням вен. Варикозні вени, телеангіоектазії («судинні зірочки»), поверхневі капілярні дефекти

є наслідком клапанної недостатності вен. За відсутності лікування стан пацієнтів поступово погіршується, що може привести до виникнення припухlostі, зміни кольору шкіри, утворення виразок. Дж. М. Лірі назначає, що близько 70% хворих звертаються по допомогу до спеціаліста за медичними показаннями, решта 30% – з косметичною метою.

Лікування варикозної хвороби повинно бути комплексним та індивідуально підібраним, включати як консервативний, так і оперативний методи. Основні цілі консервативної терапії при даній патології полягають у профілактиці рецидивів захворювання, усуненні хронічної венозної недостатності, збереженні працевздатності та підвищенні якості життя пацієнтів.

Відповідно до поставлених завдань зусилля як лікаря, так і хворого повинні бути спрямовані на:

- модифікацію факторів ризику (способу життя, харчового раціону, впливу професійної шкідливості та ін.);
- покращання флебогемодинаміки (еластична компресія, лікувальна фізкультура, постуральний дренаж);
- нормалізацію функції венозної стінки та корекцію порушень мікроциркуляції, гемореології та лімfovідтоку (застосування венотоніків, флебопротекторів);
- купірування запальних реакцій.

### **Екстракт насіння кінського каштана у консервативній терапії хронічної венозної недостатності**

Результати останніх досліджень показали корисні ефекти есцину (активного інгредієнта кінського каштана) щодо ослаблення симптомів хронічної венозної недостатності внаслідок зменшення запальних процесів, які спостерігаються у пацієнтів з венозною патологією. Прийом препарату не запобігає розвитку захворювань вен, проте може бути ефективним у зменшенні вираженості деяких симптомів.

Ескузан на основі екстракту насіння кінського каштана належить до групи капіляростабілізуючих засобів. Головний його компонент есцин у різних експериментальних моделях проявив антиексудативну та венотонізуючу дію. Точний механізм дії препарату невідомий. Існують дані, що екстракт насіння кінського каштана знижує концентрацію лізосомальних ензимів, тим самим перешкоджаючи розпаду гліокаліксу (мукополісахаридів) у стінках капілярів. Завдяки зниженню проникності судин не відбувається фільтрація мікромолекулярних протеїнів, електролітів і води в інтерстиції. Під час фармакологічних досліджень цього препарату на людині у порівнянні з плацебо було встановлено значне зниження транскапілярної фільтрації, а в різних рандомізованих подвійних сліпих і перехресних дослідженнях – значне зменшення вираженості симптомів хронічної венозної недостатності (відчуття втоми, важкості, напруження, свербежу, болю та набряків нижніх кінцівок).

Показаннями до застосування Ескузану є хронічна венозна недостатність варикозного та

постстромботичного генезу або її ускладнення, а також захворювання, пов'язані з функціональними порушеннями кровопостачання, наприклад застійні стани, флебіти, варикозне розширення вен, набряки, гемороїдальні вузли.

Спосіб застосування та дози: дорослим і дітям старше 12 років рекомендується приймати Ескузан по 12-15 крапель 3 рази на добу перед їдою з невеликою кількістю рідини. Курс лікування становить від 2 тиж до 2-3 міс. У зв'язку з можливою наявністю осаду рослинного походження перед вживанням препарат рекомендується зовтувати.

#### **Оперативне лікування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок**

Для визначення причини варикозного розширення вен флебологи проводять неінвазивне УЗД (кольорове доплерівське картування потоків крові), що дає змогу оцінити стан вен, які не візуалізуються на поверхні шкіри, а також обрати оптимальний план лікування таких пацієнтів. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок зазвичай спричинена недостатністю клапанів підшкірної вени (*v. saphena*), що може привести до венозної гіпертензії, дилатації вен, хронічного венозного застою і, зрештою, до хронічного запалення (змін шкірного покрову та утворення виразок). Підвищений тиск у венах ніг спричиняє виникнення набряків гомілок і щиколоток, вираженого бальового синдрому. На фоні варикозного розширення вен існує підвищений ризик розвитку флебіту і тромбозу глибоких вен.

Розробка підходів до лікування варикозного розширення вен тривала протягом багатьох років. Нові досягнення в галузі лазерних технологій відкрили перспективи проведення неінвазивних операційних втручань. Так, пацієнтам із варикозною хворобою дедалі рідше виконують стріпінг (видалення ураженої вени за допомогою тонкого зонда). Сьогодні на перше місце виступає призначення ендovenозної лазерної абляції, при якій за допомогою волоконного лазера усувають аномальний кровотік у венах, забезпечуючи зменшення симптоматики і негайнє полегшення стану пацієнта. Маніпуляція не вимагає розрізів на шкірі та проводиться без загальної анестезії в амбулаторних умовах. Вона триває менше години, після чого пацієнти можуть самостійно дістатися до роботи або дому. Після процедури їм рекомендують носити компресійні панчохи (протягом п'яти днів), виконувати фізичні вправи, повернутися до звичного ритму життя. При проведенні ендovenозної лазерної абляції відмічені її висока ефективність, низький ризик розвитку післяопераційних ускладнень, мінімум дискомфорту і незручностей для хворих, які одужують у набагато коротші строки, ніж після процедури стригінгу.

Недолік ендovenозної лазерної абляції полягає в тому, що її виконання можливе лише при «лінійних» варикозно змінених венах. При значно звивистих венах провести лазерний випромінювач по ходу всієї судини дуже складно, а іноді й неможливо.

Крім того, виконання даної методики обмежується діаметром вени. Так, при діаметрі великої підшкірної вени  $> 10$  мм лазерна абляція є малоективною, оскільки не відбувається повне «спалювання» стінки. При цьому різко підвищується ризик рецидиву хвороби з необхідністю проведення повторної операції. При спробах коагулювати вену великого діаметра існує загроза пошкодження розташованих поряд нервових стовбуრів і лімфатичних капілярів.

**Радіочастотна абляція вен** (ендовенозна радіочастотна абляція) – методика, схожа за своєю суттю з лазерною абляцією вен. Вона передбачає введення у вену зонда, через який високочастотна енергія діє на венозну стінку з подальшим її «спалюванням». У результаті лікування стінка вени перетворюється на сполучнотканинний рубець.

**Операції із застосуванням єндоскопічної техніки** виконують при неможливості провести розріз шкіри в проекції вени в тих випадках, коли перфорантна вена знаходиться під трофічною виразкою.

**Склеротерапія** – допоміжний метод терапії, який передбачає «спалювання» вени спеціальними хімічними речовинами. Останнім часом її використовують дедалі рідше у зв'язку з появою більш безпечної техніки – пінної (foam-form, англ. foam – піна) склеротерапії, а також внаслідок великої кількості рецидивів.

**Foam-form склеротерапія** – це модифікація склеротерапії, при якій склерозант вводиться у варикозну вену у вигляді збитої піни. Такий спосіб надходження склерозанту має переваги перед звичайним введенням препаратів у рідкому вигляді:

- пункція вени та ін'єкція склерозанту у вигляді піни практично безболісні, що пов'язано із застосуванням дуже тонких голок; може виникати лише незначне печіння під час введення препарatu, яке проходить через 2-3 хв;
- foam-form склеротерапія дозволяє надійно усунути великі (до 1 см в діаметрі) варикозні вени;
- для її проведення потрібні нижча доза та концентрація склерозанту, а також менша кількість сеансів терапії. Сліди після процедури практично непомітні.

Слід підкреслити, що ефективне лікування варикозної хвороби вен нижніх кінцівок можливе при індивідуальному підході до кожного конкретного клінічного випадку. Якщо розпочати корекцію захворювання на ранніх етапах його розвитку, що передбачає застосування венотоніків і флебопротекторів (зокрема Ескузану) тривалим курсом, а також носіння компресійних панчіх, у пацієнтів можна відсторонити проведення оперативного втручання, а в деяких випадках – уникнути його. Крім того, важливу роль відіграє модифікація способу життя, дотримання спеціальної дієти, лікувальна фізкультура. Безперечно, висока ефективність консервативного і хірургічного лікування забезпечується тільки тісною співпрацею флебологів з лікарями інших спеціальностей.

Огляд підготувала Марина Малей