

УДК 616.14
ББК 54.102
И49

Во внутреннем оформлении использованы
фотографии и иллюстрации:
stihii, Solarisys, Tatjana Agrici, Pixel-Shot,
metamorphworks, futurewalk / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

Научный редактор: *Антон Владимирович Родионов*,
врач-кардиолог, кандидат медицинских наук,
основатель серии книг «Академия доктора Родионова»

Илюхин, Евгений Аркадьевич.

И49 Варикоз, тромбоз, лимфостаз и другие заболевания
вен, которые можно и нужно лечить / Евгений Илю-
хин. — Москва : Эксмо, 2019. — 256 с. — (Академия до-
ктора Родионова).

ISBN 978-5-04-098574-6

Варикозное расширение вен — не только неэстетичное, но и небезопасное заболевание. Оно может коснуться и молодых, и пожилых; и мужчин, и женщин. Если сеточки и звездочки просто некрасиво смотрятся на ногах, то выпуклые, узловатые вены мешают ходить, болят и отекают. Что делать, чтобы предотвратить развитие заболеваний вен? Можно ли избавиться от уже проявившихся симптомов? Как не пропустить опасное заболевание — тромбоз? О венах, сосудах, лимфатической системе и о том, как бороться с варикозной болезнью, понятно и легко рассказывает ведущий флеболог России Евгений Илюхин.

УДК 616.14
ББК 54.102

ISBN 978-5-04-098574-6

© Илюхин Е., текст, 2019
© ООО «Издательство «Эксмо», 2019

Содержание

Предисловие	9
Вены и сосуды: общая информация	11
Анатомия.	11
Как заподозрить заболевание вен или лимфатической системы.	18
Нужен ли врач, чтобы поставить диагноз	21
Нужен ли врач, чтобы лечить	24
Куда бежать, кто такой флеболог и что он должен сделать на приеме	26
Доказательная медицина и флебология	30
Научные доказательства.	31
Опыт врача.	36
Предпочтения пациента.	37
Хронические болезни вен нижних конечностей.	40
Короткий обзор вен и их болезней.	40
Какие бывают вены	40
ХЗВ и ХВН. Венозная абракадабра	42
«Сеточки» и «звездочки»	45
Распространенность и значение для здоровья. «Сеточки» и варикоз.	45

Факторы риска	47
Возможна ли профилактика	48
Цели лечения	48
Основные методы устранения	49
Опасности устранения	53
Когда лучше этим заняться и к кому обращаться	55
Резюме раздела по «сеточкам»	56
Настоящий варикоз	57
Факторы риска мифические и реальные	57
Диагностика варикозной болезни	60
Значение для здоровья. Цели лечения варикоза	66
Возможна ли профилактика	73
Возможности консервативного лечения	75
Таблетки	75
Мази	79
Трикотаж	81
Почему трикотаж вытеснил бинты.	82
Стандарты трикотажа	83
Что в России	84
Компрессионный клуб.	86
Трикотаж как профилактика развития варикоза.	87
Трикотаж как профилактика прогрессирования варикоза.	88
Трикотаж для беременных	88
Трикотаж при трофике	89
Трикотаж от тромбозов.	90
Трикотаж после операции на венах	91

Трикотаж и «венозные» симптомы	92
Регулируемые компрессионные системы	93
Пиявки и народные средства	94
Резюме по консервативной терапии	95
Современное лечение варикозного расширения	96
Технические задачи лечения	96
Куда кровь потечет	99
Методы, когда и что выбрать	101
Что определяет выбор метода	101
Что является современным стандартом лечения варикоза? Где место «нестандарта»?	102
Всегда ли новая технология лучше	105
Особые обстоятельства	108
Что такое лазер и радиочастотная облитерация (ЭВЛО и РЧО) и что лучше?	109
Одинаковы ли лазер или РЧО в разных руках? Важен ли выбор клиники или врача?	112
Что за новые методы без анестезии?	114
Процесс лечения	118
Реабилитация	124
Опасности и особенности обеспечения безопасности	129
Что делать при подозрении на осложнение	136
Результаты и прогноз лечения варикоза	138
Частные и частые вопросы	140
Спешить ли с операцией?	140
До или после отпуска?	143

До или после беременности?	143
Получить ли «второе мнение»?	145
Резюме раздела по варикозу	147
Тромбозы вен нижних конечностей	149
Тромбоз поверхностных вен	149
Общая информация.	149
Как заподозрить тромбоз поверхностных вен?	150
Лечение тромбоза поверхностных вен	152
Резюме раздела «Тромбоз поверхностных вен»	157
Тромбоз глубоких вен	158
Общая информация.	158
Как заподозрить и диагностировать тромбоз глубоких вен?	161
Лечение ТГВ.	163
ТГВ — цели лечения	163
Остановить тромбы	164
Препараты.	164
Как долго принимать	167
Удалить или растворить тромбы	168
Роль компрессии	170
Роль вспомогательных препаратов	175
А рассосется ли тромб? Как часто делать УЗИ для контроля?	177
Нужна ли больница для лечения ТГВ	180
Лечение ТГВ — режим и повседневные ограничения	181
ТГВ и беременность (текущая и планируемая)	183
Оценка рисков в планируемой беременности	184
Д-димер.	190

Тромбофилия — что это?.....	193
Когда, кого и зачем обследовать на тромбофилии?.....	198
Тромбозы во время беременности	204
ТГВ в прошлом и планируемая беременность	206
Хроническая венозная недостаточность.....	208
Отеки	208
Как распознать венозный отек	208
Как справиться с отеком?.....	210
Резюме	212
Трофические расстройства, венозная язва	212
Откуда берется венозная язва?.....	213
Как не надо лечить язвы.....	214
Как надо лечить язвы	219
А можно ли было предотвратить?.....	223
А нужно ли было предотвращать (чай, не 20 лет)	224
Мифы и заблуждения.....	226
Вены и контрацептивы	226
Про разжижение крови.....	229
Синдром беспокойных ног (СБН), ночные судороги (судороги, связанные со сном)	231
Вены и каблуки	235
Опасно ли летать?.....	236
Лимфедема (лимфостаз)	239
Что можно увидеть в диагнозе по лимфедеме и какое это имеет значение	240

Содержание

Как надо лечить лимфедему	241
Правильное лечение	241
Полезны ли таблетки	245
Возможно ли хирургическое лечение	246
Как не надо лечить лимфедему	247
Как выбрать врача и клинику?	
Признаки хорошего флеболога	250

Предисловие



Основатель серии «Академия доктора Родионова»
Антон Родионов и главный редактор
медицинского направления
Ольга Шестова

«У меня ноги не ходят, это все из-за вен», «Я уже десять лет пью аспирин, это мне после удаления вены прописали», «Я не хочу делать операцию, мне сказали, что после нее часто бывают осложнения»... Эти и другие мифы и заблуждения я от своих пациентов слышу постоянно.

Заболевания вен встречаются достаточно часто и, казалось бы, методы диагностики и лечения хорошо известны и отработаны — кому нужна операция, кому компрессионное белье, кому препараты, разжижающие кровь. Но в действительности путаницы и неразберихи в умах возникает достаточно. Болезни венозных сосудов очень многообразны, они имеют разные клинические проявления и разный прогноз. Иногда едва заметная сосудистая сеточка

сильно отравляет жизнь молодой женщине, а порой без всяких симптомов в глубокой вене ноги скрывается крупный тромб, если он оторвется и начнет движение вверх по сосудам, наступит тяжелейшее осложнение — эмболия легочной артерии.

Есть еще одна проблема: в погоне за длинным рублем некоторые клиники неоправданно расширяют свою хирургическую активность, стремясь оперировать в том числе и тех, кому это не нужно. Я хорошо помню, как во время студенческого дежурства в хирургическом отделении городской больницы к нам привезли молодую женщину с ужасным отеком ноги — ей в каком-то подвальном кабинете сделали модное тогда склерозирование вены, не убедившись в проходимости соединительных вен и возможности адекватного оттока крови.

Замечательный питерский хирург-флеболог Евгений Илюхин сочетает в себе два достоинства, во-первых, он прекрасный специалист-практик, во-вторых, хороший рассказчик. Последнее, кстати, большая редкость: хирурги, привыкшие к молчанию пациентов под наркозом, сами, как правило, немногословны.

Я очень рад, что в рамках проекта «Пора лечиться правильно» в нашей «Академии» вышла еще одна достойная книга, из которой вы узнаете много интересного о профилактике и лечении болезней венозного русла.

Нужно ли разжижать кровь?

Поможет ли операция?

Как правильно подобрать противоварикозный трикотаж?

Как уберечься от варикоза, если такая проблема есть у родителей?

Читайте, запоминайте и будьте здоровы.

Ваш доктор Антон Родионов

Вены и сосуды: общая информация

АНАТОМИЯ

Как раз в день написания первых строк книги, во время приема пациентов, я два раза столкнулся с тем, что сосуды и вены воспринимались ими как разные категории. Сосуды ассоциировались с артериями, а вены — это просто вены. Поэтому я решил начать с короткого экскурса в анатомию и физиологию кровообращения — очень кратко, с прицелом на те вопросы, которые будут обсуждаться в книге.

Схема работы сердца и сосудов довольно проста. *Сердце* — насос (рис. 1). *Сосуды* — трубки, по которым кровь доставляется к органам и тканям и возвращается обратно. От сердца кровь идет по артериям, к сердцу — по венам. В конечной точке доставки крови должен произойти обмен веществами между кровью и окружающими тканями — тканям нужно получить кислород и питательные вещества и отдать накопившиеся продукты обмена. Этот обмен происходит в особых сосудах между артериями и венами — капиллярах. Итак, схема несложная: сердце качает кровь, по артериям она приходит к тканям (вплоть до самой последней клеточки на самом кончике пальца ноги), в капиллярах происходит обмен веществами, а по венам кровь возвращается к насосу. Еще раз обращаю внимание на важный момент в «медицинском» понимании кровообращения — от сердца кровь уходит по артериям, к сердцу возвращается по венам. Таким образом, для кровоснабжения тканей и органов нужен один круг кровообращения,

он называется «большой круг». Кстати, мелкие синие сосудики на ногах, которые иногда для простоты называют капиллярами — это не капилляры. Капилляры видны только под микроскопом. А видимые «сеточки» и «звездочки» — это мелкие кожные вены, я расскажу о них дальше, в соответствующем разделе.

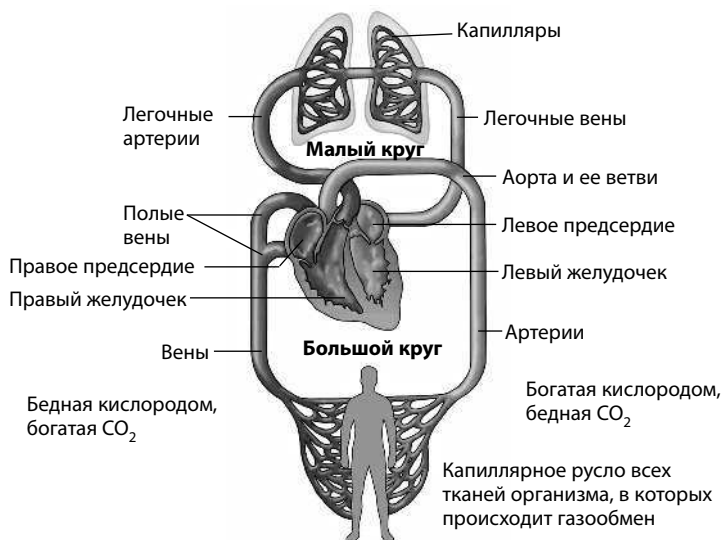


Рис. 1. Схема кровообращения человека

Но вернемся к анатомии сосудов. В нашей простой модели не хватает важного звена — зоны, где кровь насыщается кислородом. Насыщение кислородом происходит в легких. Но туда кровь нужно доставить и затем забрать назад. И для этого существует второй круг кровообращения, малый. Обедненная кислородом кровь, вернувшаяся из самых дальних уголков нашего организма, направляется сердцем в малый круг — в легкие.

И мы видим парадоксальную ситуацию — вернувшаяся к сердцу венозная, «обедненная» кислородом кровь направляется к легким по сосудам, которые являются артериями. Помните? От сердца кровь течет по артериям. К сердцу — по венам. Так и есть. В малый круг — к легким — по артериям течет «венозная» кровь. Насыщается в легких кислородом. От легких к сердцу по легочным венам возвращается насыщенная кислородом «артериальная» кровь, которую наш насос пустит в большой круг, для обеспечения кислородом всех тканей нашего организма. Чем-то это напоминает ленту Мебиуса с его бесконечной «восьмеркой», правда? Но зачем все это знать? Во-первых, при необходимости вам будет проще понять цели и задачи лечения некоторых сосудистых расстройств. Во-вторых, становится понятным такой феномен, как тромбоэмболия легочной артерии. Представьте, что в венах ноги образовался тромб, и так случилось, что он оторвался от стенки сосуда. Вместе с током крови тромб по венам возвращается к сердцу, которое пускает его вместе с венозной кровью в малый круг кровообращения — в легочные артерии. Крупный тромб способен полностью перекрыть просвет крупных легочных артерий, и тогда возникают две серьезные проблемы: сердце пытается прокачать кровь через закупоренные сосуды и испытывает большую перегрузку, кроме того, кровь не может пройти в легкие для насыщения кислородом. Это состояние называется тромбоэмболией легочных артерий, и о нем мы тоже более подробно поговорим в других разделах книги.

К этой модели кровообращения природа придумала дополнения и расширения, обеспечивающие макси-

мально эффективное обеспечение жизнедеятельности наших органов. В процессе эволюции выяснилось, что капилляров и вен недостаточно для хорошей очистки тканей. Не все продукты жизнедеятельности могут нормально выводиться системой кровеносных сосудов. И природа нашла элегантное и эффективное решение этой проблемы — создала особую систему выведения, специально «заточенную» на решение особых задач: выведение веществ, неподъемных для венозной системы, и блок транспорта веществ, опасных для организма. Речь, как вы догадались, о лимфатической системе. Для обсуждения заболеваний, связанных с нарушением оттока лимфы (для их обозначения используются термины «лимфатический отек», «лимфедема», или несколько устаревший термин — «лимфостаз») нам важно понимать две вещи. Первое: кровеносной системы недостаточно для отведения всей жидкости от конечностей, и нарушение оттока лимфы неминуемо сопровождается отеком. Второе: все лимфатические сосуды на своем пути проходят через лимфатические узлы, поэтому любое значительное повреждение лимфоузлов ведет к нарушению оттока лимфы.

И еще несколько слов об анатомии сосудов, про *вены нижних конечностей*. Глобально можно их разделить на три категории: глубокие, поверхностные и кожные. Такое упрощенное деление очень поможет нам в понимании значимости различных заболеваний вен и наших возможностей в лечении этих заболеваний. Если коротко, в нормальном состоянии основной отток крови от ног осуществляется по глубоким венам. Задача поверхностных и кожных вен — собрать всю

кровь из поверхностных тканей и доставить в глубокие вены, по которым она вернется к сердцу. Поверхностные и глубокие вены связаны между собой большим количеством перемычек, так называемыми перфорантными венами, роль которых нередко или недооценивается, или переоценивается. Мы обязательно коснемся некоторых стереотипов, связанных с перфорантными венами, в разделах про заболевания глубоких и поверхностных вен. А пока просто примем факт их существования.

Даже приблизительное знание скучной анатомии сосудов позволяет нам сразу разграничить ряд возможных проблем с венами и оценить некоторые особенности их заболеваний (рис. 2).

- 1 — кожа
- 2 — общая бедренная вена
- 3 — мышцы
- 4 — апоневроз
- 5 — большая подкожная вена
- 6 — вена-перфорант
- 7 — поверхностная бедренная вена
- 8 — подколенная вена
- 9 — малая подкожная вена
- 10 — суральные вены
- 11 — глубокая система коммуникантных вен
- 12 — вены-перфоранты между малой подкожной и глубокими венами

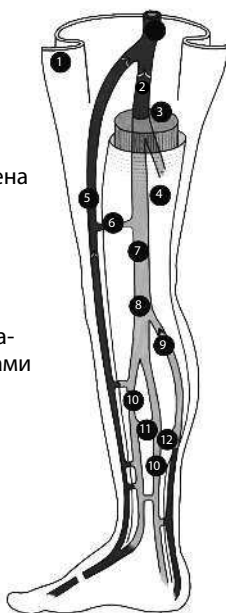


Рис. 2. Схема вен нижней конечности