

ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ХВН) ТЕСНО СВЯЗАНА С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА. НЕУДИВИТЕЛЬНО, ЧТО СЕГОДНЯ ЭТО САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ВО ВСЕМ МИРЕ ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ПРОБЛЕМА В ТОМ, ЧТО ХВН, ВОПРЕКИ ОБЩЕПРИНЯТОМУ МНЕНИЮ, СОЗДАЕТ НЕ ТОЛЬКО КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. СЕРЬЕЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТРЕБУЮТ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ К ЕГО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ.

Чего не хватает нашим венам

Стой, ХВН идет!

Основная причина заболевания – нарушение работы мышечно-венозного насоса, который отвечает за продвижение крови к сердцу. Клапаны в венозных сосудах предназначены для того, чтобы направлять кровь вверх, не давая ей опускаться вниз под действием силы тяжести. Также большую роль играют сокращения мышц бедра и голени, препятствующие обратному току крови.

Наихудшие условия для нормального движения крови возникают в вертикальном положении тела при отсутствии активных мышечных сокращений, т. е. когда человек стоит. При этом происходит застой крови, повышение давления в системе вен и, как следствие, их расширение. Формируется недостаточность клапанного аппарата, створки клапана смыкаются не полностью, и возникает аномальный, ретроградный ток крови сверху вниз (венозный рефлюкс). Также препятствует нормальному кровообращению сидячая работа, длительное нахождение в стесненных условиях, без возможно-

сти поменять положение ног или пройтись (авиаперелеты, путешествия на автомобиле).

Большое значение малых сосудов

Результаты современных исследований доказывают, что важную роль в развитии ХВН играет состояние венозных сосудов нижних конечностей самого маленького диаметра – венул. Это неудивительно, ведь площадь их поверхности больше, чем всех остальных венозных сосудов организма вместе взятых. Если каркас стенок венул, состоящий из соединительной ткани, ослабевает, то разность между величинами давления в артериолах и венулах уменьшается. Это затрудняет нормальную микроциркуляцию крови. В результате ткани недополучают кислород, и развивается гипоксия. Кроме того, изменения в системе микроциркуляции приводят к повреждению внутреннего слоя сосудов – эндотелия и развитию асептического воспаления.

Постадийное нарастание симптомов

Симптомы начальных проявлений ХВН многообразны и неспе-

цифичны. Если причиной для обращения к врачу является только косметический дефект (телеангиоэктазии, или сосудистые звездочки), без ощущения тяжести в ногах, болей и отека, то болезнь будет выявлена на нулевой стадии. Появление дискомфорта, тяжести в ногах, отеков голеней и стоп (пальцы ног при этом не отекают), которые возникают вечером, а также после длительного пребывания в положении стоя или сидя, указывает на то, что заболевание перешло в I стадию. Эти клинические проявления вызваны перегрузкой лимфатической системы, повышенной проницаемостью капилляров и воспалительными реакциями. При вовремя не начатом лечении к этим симптомам присоединяются тупые ноющие или интенсивные, распирающие боли в ногах, жжение, судороги икроножных мышц (как правило, ночью). Отеки становятся стойкими, кожа ног – бледной, холодной на ощупь, часто с коричневыми пятнами гиперпигментации. Возможно возникновение болезненных очагов воспаления кожи и подкожной жировой клетчатки (липодерматосклероз, или острый индуративный целлюлит), зуда

над расширенной веной, выпадения волос. Все это свидетельствует о II стадии ХВН. Наличие открытой или зажившей трофической язвы, а также осложнений ХВН (кровотечение, тромбоз глубоких вен или тромбофлебит) указывает на III стадию заболевания.

Тромбоз глубоких вен, тромбофлебит опасны для жизни, т. к.

тромбы из вен с током крови могут попасть в другие органы (например, в легкие) и вызвать тромбоэмболию.

Причиной ХВН также могут стать генетически детерминированные дефекты соединительной ткани. Увеличивают риск заболевания хронические запоры, длительный прием пероральных гор-

мональных контрацептивов, систематические занятия силовыми видами спорта. Факторы риска ХВН приведены в таблице 1.

Венопротекция

Лечение ХВН, как правило, комплексное. Оно включает применение лекарственных средств (ЛС) (см. табл. 2), немедикамен-

Факторы риска

Таблица 1

Женский пол	У женщин ХВН встречается в 3 раза чаще, чем у мужчин. Венозная система находится под контролем гормонов, прежде всего, половых, в частности, эстрогенов и прогестерона. Колебания гормонального фона во время менструального цикла влияют на тонус венозной стенки. Именно поэтому в первые дни менструального цикла женщины часто отмечают распирающие боли, тяжесть в ногах, отеки и даже судороги
Беременность	Считается, что каждая беременность увеличивает риск возникновения ХВН на 15–20%. Это связано с увеличением уровня прогестерона, что приводит к снижению тонуса венозной стенки и увеличению ее растяжимости. Кроме того, на поздних сроках беременности увеличенная матка оказывает давление на подвздошные и нижнюю полую вены, значительно уменьшая кровоток по бедренным венам
Возраст	ХВН – это проблема людей старшей возрастной группы. Чем старше человек, тем выше у него риск развития ХВН. Однако сейчас наблюдается омоложение этой патологии. В последние годы у каждого 10-го школьника выявляются признаки венозной недостаточности
Избыточный вес	Большая масса тела – причина избыточной нагрузки на все органы и системы человека, в т. ч. и на венозную сеть. Кроме того, лишний вес обычно связан с низкой физической активностью, а отсутствие движения также увеличивает риск ХВН
Профессия	Риск развития ХВН особенно высок у людей, чья работа связана с длительной статической нагрузкой. Это относится к специалистам, которые вынуждены весь рабочий день стоять (парикмахеры, продавцы, врачи, работники первого стола аптек) или сидеть (летчики, шоферы, офисные работники)

Группы ЛС для лечения ХВН

Таблица 2

Группа препаратов	Механизм действия, эффекты	Представители (состав или МНН)
Флебпротекторы (вентоники) для системного и местного лечения	Стабилизируют структурные компоненты венозной стенки и повышают ее тонус, улучшают лимфатический отток. Препараты для системного применения оказывают влияние на венозную систему не только ног, но и верхних конечностей, забрюшинного пространства, малого таза и др.	Венитан (Эсцин + гепарин натрия); Венарус (аскорбиновая кислота + Рутозид); Детралекс (гесперидин + диосмин); Гинкор гель (гинкго билоба экстракт + троксерутин)
Антикоагулянты непрямого действия	Уменьшают вязкость крови и препятствуют развитию гиперкоагуляции. Цель их назначения – профилактика тромбоза	Низкомолекулярный гепарин; Варфарин (кумадина мареван); Синкумар (аценокумарол); Фенилин (фениндион)
Тромбоцитарные дезагреганты	Улучшение реологических свойств крови и микроциркуляции. Торможение агрегации тромбоцитов и эритроцитов, повышение эластичности их мембран, понижение концентрации фибриногена в плазме и усиление фибринолиза. Улучшение снабжения тканей кислородом.	Вазонит (пентоксифиллин)
НПВС	Устраняют боль, купируют судорожный синдром, оказывают противовоспалительное действие	Вольтарен (диклофенак); Нурофен (ибупрофен); Найз (нимесулид)
Кортикостероиды	Противовоспалительный эффект (назначаются при наличии индуративного целлюлита, венозной экземы, гемосидероза и других тяжелых проявлениях ХВН)	Латикорт (гидрокортизон); Целестодерм-В (бетаметазон)

тозные консервативные и хирургические методы лечения.

Среди ЛС наиболее широко применяются флебопротекторы (венотоники). Но часто этого оказывается недостаточно, и течение болезни усугубляется. Это связано и с тем, что профилактическим мерам ХВН уделяется явно недостаточно внимания. При нарастании симптоматики, серьезных нарушениях гемодинамики эстафета передается антикоагулянтам и антиагрегантам, нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС) и даже кортикостероидам.

Целебное давление

Традиционный способ немедикаментозного лечения и профилактики ХВН – компрессионная терапия. Для этих целей используются эластические бинты, медицинские трикотажные изделия и специальные одно- или многосекционные камеры (в виде чулок или гольф) для создания переменной (интермиттирующей) компрессии. Их применение способствует улучшению работы мышечно-венозного насоса, увеличению скорости венозного кровотока, улучшению микроциркуляции и дренажной функции лимфатической системы. Компрессионная терапия практически не имеет противопоказаний (за исключением хронических облитерирующих поражений артерий нижних конечностей).

Компактная физиотерапия

Благодаря внедрению в медицину современных технологий, открылись новые возможности

для немедикаментозного лечения ХВН. Они связаны с созданием инновационного средства **ВАЗОПЛАСТ** – лечебного обезболивающего противовоспалительного лейкопластыря, на который нанесен высококачественный мельчайший магнитный порошок из редкоземельных металлов, продуцирующий излучение в далекой инфракрасной области спектра. Это покрытие обеспечивает сочетанное воздействие на вены инфракрасного (теплого) излучения и магнитного поля. Применение пластыря улучшает венозный и лимфатический отток, реологические свойства крови в зоне воспаления, способствует уменьшению тромбообразования и венозного застоя в пораженной зоне. Лечебный пластырь **ВАЗОПЛАСТ** можно рассматривать как эффективное, удобное в применении и безопасное средство физиотерапии. Он оказывает ангиопротекторное, венотонизирующее, обезболивающее, противовоспалительное, мышечно-расслабляющее действие, уменьшает отек в пораженной области, снимает усталость и чувство тяжести в ногах. В отличие от мазей и гелей, использование лечебного пластыря удобно и комфортно: он не оставляет следов на коже и одежде, снимается легко и безболезненно, фиксирующий материал пластыря имеет телесный цвет.

На крайний случай

Операция – это всегда шаг отчаяния. К ней прибегают, если другие методы оказались недостаточно эффективными. Мето-

ды хирургического лечения зависят от того, какие вены и в какой степени поражены. Сафенэктомия – это удаление тех поверхностных вен, которые являются причиной нарушения гемодинамики. Если патологический сброс крови сверху вниз происходит по перфорантным венам (направляют кровь из поверхностных вен в глубокие), то выполняют их диссекцию (перевязывание). Такие операции выполняют преимущественно эндоскопическими методами. Хирургические вмешательства на глубоких венах проводят крайне редко, только если другие методы лечения ХВН не дают должного эффекта. Это связано с тем, что их отдаленные результаты не удовлетворяют ни врачей, ни пациентов.

Косметический подход

При наличии у пациентов (особенно у женщин) начальных стадий ХВН с преимущественно косметическими проблемами по-прежнему широко используется склеротерапия. Процедура состоит в введении в пораженную вену специальных препаратов, которые приводят к полному закрытию просвета сосуда (облитерации). Этот метод относится к хирургическим, поскольку является инвазивной манипуляцией с эффектом, равнозначным удалению варикозных вен. Склеротерапию выполняют также при наличии изолированного варикозного расширения внутрикожных вен, притоков магистральных подкожных вен, а также для облитерации вен, намеренно не удаленных во время операции.

Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь **ДЛЯ ВЕН**

ВАЗОПЛАСТ®
VASOPLAST®

Быстро и эффективно снимает отечность и боль в ногах

Применяется для лечения заболеваний вен

- хроническая венозная недостаточность
- варикозное расширение вен
- ощущение тяжести и усталости ног
- чувство напряжения в ногах
- боли в ногах
- отеки нижних конечностей на фоне венозного и лимфатического застоя
- профилактика и лечение тромбозов, флеботромбоза
- подкожная гематома и кровоподтеки
- травмы и ушибы

ИННОВАЦИИ



В отличие от мазей и гелей использование пластыря удобно и комфортно: не оставляет следов на коже и одежде, снимается легко и безболезненно, фиксирующий материал имеет телесный цвет.

Обладает обезболивающим, противовоспалительным, венотонизирующим действием. Уменьшает отек в пораженной области.

ТЕПЕРЬ В НОВОМ БОЛЬШОМ РАЗМЕРЕ

Спрашивайте в аптеках два размера в зависимости от области применения

Реклама Р.У. № ФСЗ 2011/11320 от 26.12.2011

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.



снимает отечность тяжесть и боль

12 часов активного действия

длительное воздействие



удобен в применении



NanoTech Pharma

www.vasoplast.ru