

Информация для пациентов

Ретикулярные вены и телеангиоэктазии нижних конечностей относятся к хроническим медленно прогрессирующим заболеваниям вен нижних конечностей, в основе которых лежит наследственно и гормонально обусловленная слабость венозной стенки. В то же время это заболевание не относится к генетическим. Для возникновения ретикулярных вен и телеангиоэктазий нижних конечностей важную роль играют: пол, прием гормональных контрацептивов и общее старение кожи.

Чаще всего наличие ретикулярных вен и телеангиоэктазий не сопровождаются симптомами и носят сугубо эстетический недостаток.

Данное заболевание, в отличие от варикозной болезни, не приводит к развитию тромботических и трофических осложнений.

Диагноз - ретикулярные вены и телеангиоэктазии нижних конечностей устанавливается врачом после клинического осмотра и не требует подтверждения выполнением дуплексного сканирования вен. Основная цель устранения или уменьшения количества ретикулярных вен и телеангиоэктазий нижних конечностей – эстетическая, улучшение внешнего вида ноги.

Основными методами лечения данной патологии являются: склеротерапия и лазерная коагуляция телеангиоэктазий, а также комбинация этих методов.

Склеротерапия (флебосклерозирование, склерооблитерация) - метод удаления варикозных вен, заключающийся в инъекционном (с помощью шприца и иглы) введении в их просвет специальных препаратов – ВСЛИ.

ВСЛИ - специально разработанные вещества на основе спиртов, предназначенные для внутривенного введения. ВСЛИ вызывают разрушение внутреннего (эндотелиального) слоя вены и ее значительное сужение, что создает условия для склерооблитерации (склеивания) и полного закрытия венозного сосуда. Препарат, его концентрация и объем подбираются врачом индивидуально для каждого пациента. При правильном использовании ВСЛИ вызывает только местное действие и его общее токсическое воздействие на организм исключено. При попадании небольшого количества ВСЛИ в глубокую венозную систему происходит его быстрое растворение (кровоток в глубоких венах намного выше, чем в поверхностных) без местного и общего повреждающего действия. Сразу после воздействия ВСЛИ в просвете вены формируется специфический сгусток («склеротромб», «коагула»), в результате чего сосуд становится плотным, слегка болезненным. Далее начинается процесс рассасывания вены, который может занимать 2–6 месяцев, в течение которых происходит формирование тонкого соединительнотканного тяжа и его практически полное исчезновение через 1 - 1,5 года.

Обычно сеансы склеротерапии проводятся один раз в неделю. Продолжительность лечения зависит от стадии и формы заболевания и определяется лечащим врачом.

Положительный косметический результат лечения проявляется не ранее, чем через 2–8 недель после окончания склеротерапии.

Для устранения ретикулярных вен и телеангиэктазий могут применяться различные разновидности склеротерапии и их комбинация: склеротерапия жидкой и пенной формой ВСЛИ. Вид и способ склеротерапии определяет лечащий врач. Процедура склеротерапии заключается в пункции вены иглой различного диаметра, что зависит от калибра сосуда, и внутрисосудистом введении препарата. Процедура может быть слегка болезненной, но специального обезболивания не требует. Во время введения препарата могут наблюдаться ощущения покалывания, жжения по ходу вены. Количество инъекций на один сеанс определяется индивидуально, исходя из степени поражения и максимально допустимого количества препарата.

В периоде подготовки к склеротерапии и после ее выполнения следует помнить простые правила:

1. Склеротерапия является безопасным методом лечения с минимальным количеством противопоказаний, поэтому, подготовка к ней обычно не подразумевает проведения дополнительных методов обследования.

Однако, в ряде случаев лечащему врачу может потребоваться дополнительная информация о состоянии Вашего здоровья, и он может назначить ряд лабораторных и инструментальных тестов.

2. Пенная склеротерапия опасна для лиц с наличием врожденных пороков сердца, сопровождающихся шунтированием крови «справа-налево» (например, открытое овальное окно в межпредсердной перегородке). Если вы имеете подтвержденный порок сердца или ранее при проведении склеротерапии отмечали появление неврологических симптомов (двоение в глазах, выпадение полей зрения, нарушения речи, мигрене-подобные головные боли) в обязательном порядке предупредите об этом Вашего лечащего врача. Подобные явления не обязательно являются противопоказанием к повторной склеротерапии, но должны быть приняты лечащим врачом во внимание.

3. Если Вы принимаете антикоагулянты или антитромбоцитарные препараты, обязательно предупредите об этом лечащего врача.
4. Сразу после проведения процедуры на Вашу ногу будет наложен бандаж из эластичных бинтов и/или надет медицинский компрессионный трикотаж. В зависимости от формы поражения и вида склеротерапии Вам будет необходимо использовать компрессию в круглосуточном или ежедневном режиме на протяжении установленного времени. Уточните у своего лечащего врача режим эластичной компрессии (когда можно первый раз снимать бинт или чулок и мыть ногу, как долго необходимо спать в компрессии и на протяжении какого срока использовать ее непрерывно) и строго следуйте его предписаниям.
5. Сразу после процедуры Вам будет рекомендована пешая прогулка на протяжении 30–40 минут. Уделите этой прогулке должное внимание, т. к. она необходима для полноценной эвакуации препарата из глубоких вен и для предотвращения образования в них тромбов. Во время прогулки следует полноценно сгибать ногу в коленном и голеностопном суставах и сокращать икроножную мышцу.
6. В редких случаях у пациентов с большим объемом телеангиоэктазий и ретикулярных вен в первые сутки после склеротерапии появляется чувство легкого недомогания и/или головокружения, повышается температура тела до 37—38 °С. Эти изменения самочувствия быстро проходят после приема нестероидных противовоспалительных препаратов (например, ацетилсалициловая кислота**, ибупрофен**). При головокружении необходимо несколько минут посидеть или полежать. Обо всех изменениях самочувствия на время прохождения курса склеротерапии необходимо информировать Вашего лечащего врача.
7. В первый раз после снятия компрессионного бандажа или медицинского трикотажа Вы можете обнаружить кровоизлияния в области выполненных инъекций, потемнение кожи, наличие припухших и болезненных вен. Данные реакции являются типичным последствием склеротерапии,

поэтому не стоит их опасаться.

8. Уплотнения, легкая болезненность, потемнение кожи по ходу ретикулярных вен могут сохраняться на протяжении нескольких месяцев.

9. Если у Вас сухая кожа или появилось ее раздражение от эластических бинтов, нужно смазать кожу ног после мытья любимым, удобные для Вас питательным кремом.

10. Если у Вас появляется отек в области голеностопного сустава или болевые ощущения, чувство «распирания» в ноге (в первые сутки после сеанса склеротерапии), то необходимо снять бинт, расправить все складки бинта и, если это рекомендовано лечащим врачом, полностью перебинтовать ногу, но не ранее чем через 2 часа после сеанса. Далее, желательно пройтись в течение 30–40 минут. При использовании медицинского компрессионного трикотажа подобные ситуации возникают редко.

11. Компрессионные изделия необходимо регулярно менять. Частота их смены определяется производителем, поэтому следуйте в этом вопросе официальной инструкции. При круглосуточном использовании трикотажа удобно иметь два комплекта компрессионных изделий.

12. На весь период лечения лечащим врачом могут быть не рекомендованы горячие ванны, бани, сауны, любые другие тепловые и солнечные процедуры (включая солярий), а также "разогревающие" мази, компрессы; массаж ног; силовую физическую нагрузку (тренажеры с отягощениями); подъем тяжестей, ношение тяжелых сумок. Отнеситесь к этим ограничениям с вниманием.

13. Для уменьшения выраженности побочных реакций склеротерапии Вам может быть рекомендован прием флеботропных лекарственных средств в стандартных дозировках в период выполнения склеротерапии.

14. Необходимость снимать компрессионный биндаж или медицинский трикотаж перед проведением очередного сеанса склеротерапии уточните у своего лечащего врача.

15. При проведении склеротерапии может возникать ряд нежелательных реакций и осложнений: аллергические реакции (чрезвычайно редко), глубокие некрозы кожи (чрезвычайно редко), поверхностные некрозы кожи (редко), гиперпигментация (часто), вторичные телеангиоэктазии (часто), повреждение нервов (чрезвычайно редко), дыхательные нарушения: затруднение вдоха, тяжесть за грудиной, кашель, чувство саднения, жжения в дыхательных путях (часто), неврологические нарушения: мигрене-подобные боли, нарушения зрения, речи (редко), транзиторные ишемические атаки и нарушения мозгового кровообращения (чрезвычайно редко), флебит подкожных вен (редко), симптоматический тромбоз глубоких вен и легочная эмболия (очень редко). О риске возникновения осложнений и их последствиях проконсультируйтесь у своего лечащего врача перед началом лечения.

Источник: Ретикулярные вены и телеангиэктазии нижних конечностей. Клинические рекомендации. АФР ID: 1_2024