

– **Иван Михайлович, первый вопрос – самый главный для каждого пациента: какие меры профилактики позволяют избежать варикозной болезни?**

– Наверное, надо начать с того, что такое варикозная болезнь. По сути, это заболевание вен нижних конечностей и малого таза является расплатой человечества за прямохождение. Тело долго пребывает в вертикальном положении, и кровь скапливается в нижних конечностях, растягивая и деформируя тем самым вены. К сожалению, действенных мер профилактики, помогающих полностью избежать риска появления варикозной болезни, сегодня не найдено. А наиболее эффективным способом противодействия является максимально раннее выявление заболевания и его лечение.

– **Но ведь не каждый человек страдает варикозом?**

– Да, варикозной болезнью, которая считается одним из древнейших заболеваний, страдает далеко не каждый, но статистика не может не вызывать тревоги. Варикозная болезнь является самым распространенным заболеванием периферических сосудов, ею страдают 26 – 38% женщин и 10 – 20% мужчин трудоспособного возраста. Ежегодно число заболевших в индустриальных странах растет на 2,6% у женщин и 1,9% у мужчин.

В России различными формами варикозной болезни страдают более 30 миллионов человек. В общей структуре заболеваемости варикозная болезнь составляет 3 – 5%, но инвалидность при прогрессирующих язвах голени на фоне варикозной болезни достигает 10 – 30%. Ежегодно наблюдается рост числа больных, направляемых в Бюро медико-социальной экспертизы по поводу тромбозов и тромбозов периферических конечностей, и среди них больные с варикозным расширением вен составляют 4,1%. Кроме того, наблюдается тенденция омоложения: все чаще варикозная болезнь диагностируется у пациентов молодого и даже школьного возраста.

– **Что чаще всего служит причиной возникновения этой болезни? Кто входит в варикозную группу риска?**

– Спровоцировать возникновение и развитие варикозной болезни могут наследственность, особенности профессии и неправильное питание пациента, гормональный дисбаланс, избыточная масса тела, беременность. Причиной могут стать даже тесное белье и корсеты, повышающие внутрибрюшное давление.

Более чем у 25% людей, страдающих варикозной болезнью, близкие родственники также подвержены одной из форм этого заболевания. Провоцируют заболевание подъем тяжестей и длительное статическое нахождение в положении стоя или сидя. В группу профессионального риска попадают хирурги, повара, продавцы, парикмахеры, официанты и офисные работники.

Провоцирует болезнь отсутствие в рационе сырых фруктов и овощей, а также высокий уровень переработки пищи. Это ведет к недостатку клетчатки, необходимой для нормального функционирования стенок вен, и способствует развитию хронических запоров, увеличивающих внутрибрюшное давление. Факторами риска являются избыточная масса тела, а также высокий рост, которые увеличивают нагрузку на ноги и вены нижних конечностей.

В последние годы у женщин стали популярны гормональные контрацептивы и средства заместительной терапии, прием которых нарушает гормональный баланс организма и способствует снижению тонуса венозных стенок за счет разрушения эластических и коллагеновых волокон. Беременность, при которой возрастают нагрузки на нижние конечности и изменяется гормональный баланс, тоже провоцирует возникновение варикоза.

– **Каков механизм возникновения болезни? К чему может привести варикоз?**

– Основными причинами ослабления венозного оттока от нижних конечностей являются нарушение механизмов, обеспечивающих венозный отток, уменьшение количества путей оттока и недостаточность сердечной деятельности.



Бизменов Иван Михайлович в 2007 году окончил Оренбургскую государственную медицинскую академию. Прошел интернатуру на базе кафедры сердечно-сосудистой хирургии им. академика П.А. Куприянова Военно-медицинской академии (Санкт-Петербург), ординатуру по хирургии на базе кафедры ФППС Оренбургской государственной медицинской академии. В Медицинской академии последипломного образования (Санкт-Петербург) специализировался по флебологии, окончил ординатуру по специальности «сердечно-сосудистая хирургия», прошел переподготовку по специальности «ультразвуковая диагностика». Стажировался в ведущих специализированных флебологических отделениях и клиниках Москвы и Санкт-Петербурга.

О болезни, от которой, по статистике, страдает каждый третий оренбуржец, и о том, что может противопоставить ей современная медицина, – наша беседа с ангиохирургом, хирургом-флебологом, врачом ультразвуковой диагностики Иваном Бизменовым.

Победить варикоз

В развитии варикозной болезни ключевую роль играет первый фактор. На начальном этапе развития варикоза возникает замедление тока крови по венам, на что реагируют клетки эндотелия – внутреннего слоя стенки сосудов. К внутренней поверхности сосуда устремляются лейкоциты. Если ток крови замедлен в течение длительного времени, лейкоциты фиксируются на эндотелии, что запускает воспалительный процесс. Со временем воспаление поражает всю толщину венозной стенки. Быстрее всего данный процесс распространяется в венозных клапанах, поскольку они подвержены постоянной механической нагрузке. Пораженные клапаны перестают

боз глубоких вен, кровотечения и трофические язвы. Эти заболевания сопровождаются сильными болями, отеками. А тромбоз может привести к смерти пациента, если тромб оторвется и попадет в сердце и затем в легкие, закупоривая главную легочную артерию.

– **Как лечится варикозная болезнь?**

– Лечение начинается с правильного диагноза. Современные методы ультразвуковой диагностики позволяют выбрать наиболее эффективную тактику лечения. Один из самых распространенных и информативных методов диагностики варикозной болезни – ультразвуковое дуплексное сканирование. Оно полностью безопасно и не требует специальной подготовки для пациента, к тому же относительно недорого. Благодаря эффекту отражения ультразвуковых волн от движущегося потока венозной крови на экране видны состояние венозной стенки, клапанов, просвета вены, наличие тромбов. После диагностики начинается само лечение, которое, по сути, сводится к исключению из системы кровообращения варикозно измененного сегмента вены или вены целиком.

За последние 10 – 15 лет было разработано несколько высокоэффективных малотравматичных способов лечения варикоза, позволяющих пациентам восстанавливаться после операции и возвращаться к полноценной жизни всего за несколько дней. Варикоз лечат методами склеротерапии, лазерной фотокоагуляции, стволочной катетерной склерооблитерации, мини-флебэктомии, эндовенозной лазерной коагуляции, радиочастотной абляции вен.

– **И какие из этих методик чаще всего применяются в Оренбургской области?**

– К сожалению, в Оренбуржье нет специализированных флебологических клиник или отделений в областных или городских больницах. Лечение варикоз-

ной болезни осуществляется в отделениях сосудистой хирургии. Склеротерапию (внутривенные инъекции для склеивания варикозных вен) также практикуют в одном из частных медцентров Оренбурга. В Оренбургской областной клинической больнице № 1 и в муниципальной больнице имени Пирогова чаще всего применяют ту же склеротерапию и флебэктомию – удаление больной вены через разрезы. На мой взгляд, последний метод является устаревшим, так как достаточно травматичен, требует длительного послеоперационного восстановительного периода и оставляет явные следы в виде шрамов в местах разрезов.

– **Существует ли низкозатратная, но высокоэффективная методика лечения этой болезни? Применяется ли она в Оренбургской области?**

– С 1 июня этого года в ООКБ № 2 на базе хирургического отделения благодаря активной позиции главного врача Бориса Леонидовича Колесникова организуется специализированное флебологическое направление, где будут применяться современные методы лечения варикозной болезни, такие как мини-флебэктомия, радиочастотная абляция и эндовенозная лазерная коагуляция под контролем ультразвука. Эти методы лечения варикозной болезни менее травматичны и обладающие гораздо меньшим сроком реабилитации и большим косметическим эффектом по сравнению с классической флебэктомией.

Мини-флебэктомия – это удаление подкожных варикозных вен без разрезов, через проколы кожи. Эта абсолютно безболезненная методика, требующая минимальной анестезии, разработана швейцарским дерматологом Мюллером. Суть операции проста: рядом с варикозной веной делают прокол кожи, в который вводится специальный инструмент в виде крючка, которым поддевают вену и выводят ее наружу. Процедуру повторяют, пока варикозная вена не будет удалена полностью. Оставшиеся двухмиллиметровые проколы заклеиваются специальной лентой. При этом мини-гематомы, которые образуются в области удаления варикозных вен, в течение 1 – 3 недель полностью рассасываются, не оставляя следов. А через 1 – 2 месяца после вмешательства следы операции практически не видны. При условии дальнейших лечебных процедур, таких как склеротерапия и использование компрессионного белья, метод мини-флебэктомии позволяет практически полностью сохранить трудоспособность пациента.

– **Почему метод мини-флебэктомии не получил широкого применения в лечебных учреждениях области?**

– Начнем с того, что применение любой современной методики требует определенных навыков и квалификации. Например, для того чтобы применять метод мини-флебэктомии на практике, я прошел специальную подготовку, стажировался у ведущего флеболога страны, моего учителя – профессора Е.В. Шайдакова и освоил специальность врача ультразвуковой диагностики, потому что диагностирование при выполнении мини-флебэктомии играет главную роль. Во-вторых, у наших пациентов, к сожалению, еще нет культуры лечения варикозной болезни. На Западе визит пациента к флебологу можно приравнять к походу в парикмахерскую. У нас к врачу приходят, когда уже невтерпех. В-третьих, у нас нет узконаправленных специализированных клиник или флебологических отделений. А это, на мой взгляд, для системы областного здравоохранения уже необходимость, учитывая огромное количество людей, страдающих варикозом, и то, что отделения сосудистой хирургии просто не справляются с таким объемом пациентов. Даже обычной операции флебэктомии пациентам приходится ждать месяцами. Ведь в отделениях сосудистой хирургии города имеют четкую ориентацию на артериальную патологию, которая несопоставимо тяжелее варикозной болезни, и больные, страдающие артериальной патологией, зачастую требуют незамедлительного, длительного лечения в условиях специализированных сосудистых отделений.

Павел ИЛЬИН