

Выраженное варикозное расширение поверхностных вен может вести к развитию флебита и тромбофлебита. В последние годы для обозначения этого осложнения используется термин – варикофлебит.

Следует иметь в виду, что возникающие в связи с хронической венозной недостаточностью трофические расстройства кожи и подкожной клетчатки могут быть входными воротами для развития хирургической инфекции (рожистое воспаление, лимфаденит, лимфангоит).

Приоритетом в инструментальной диагностике заболеваний вен обладают ультразвуковые методы. Ультразвуковая доплерография является обязательным методом исследования больных с патологией магистральных вен. С ее помощью оцениваются возможные гемодинамические эффекты болезни: обратные потоки крови – рефлюксы, возникающие при клапанной недостаточности магистральных глубоких и поверхностных вен, а также отсутствие нормальных восходящих потоков при окклюзиях венозных сосудов. Более информативные данные по топической диагностике предоставляет ультразвуковое дуплексное сканирование. При последнем с помощью комбинации различных приемов удается визуализировать просвет пораженных венозных сосудов, увидеть венозные клапаны и оценить их дееспособность, оценить потоки крови по ним.

Лечение пациентов с ХВН, которое может быть организовано врачом общей врачебной практики, должно быть комплексным, продолженным и для большинства пациентов – пожизненным. Важными его элементами являются: модификация двигательной нагрузки, постоянное ношение компрессионного трикотажа, периодический курсовой прием флеботропных препаратов, топическая терапия антиварикозными мазями, гелями и кремами.

Важное значение имеет рациональная организация труда и отдыха, предупреждающая перегрузку венозной системы ног. Так, противопоказаны длительное нахождение на ногах стоя или сидячее положение. Хорошим эффектом обладает периодический в течение дня 15-20 минутный отдых с поднятыми выше уровня сердца ногами (поза ковбоя). Таким пациентам полезны плавание, длительная энергичная ходьба. В комплексном лечении эффективно использование физиотерапии и санаторно-курортного лечения.

Хирургическая операция, как этап лечения, необходима при декомпенсированном варикозе. При этом кроме удаления расширенных поверхностных вен, важна перевязка несостоятельных перфорантных и коммуникантных вен – источников локальных рефлюксов крови. Современной особенностью таких вмешательств является проведение их из маленьких, не уродующих кожу разрезов или проколов кожи.

При локальных формах варикозной болезни эффективна инъекционная склеротерапия, заключающаяся во введении в просвет пораженных варикозных сосудов веществ – склерозантов, вызывающих их зарастание соединительной тканью.

Лимфостаз (слоновость). Хроническая лимфатическая недостаточность (слоновость) верхних и нижних конечностей, возникающая вследствие врожденных и приобретенных причин (вследствие травм, хирургической лимфодис-