



# **Руководство для пациентов с варикозным расширением вен и хронической венозной недостаточностью**

---

---



## Составители Руководства для пациентов:

Хели Ярве (руководитель)	Ангиохирург, Клиника Тартуского Университета Союз Ангиохирургов Эстонии, Тартуское общество хирургов, Тартуский Союз Врачей
Эво Каха	Общий хирург, Западно-Таллиннская Центральная Больница, Балтийское Общество Флебологов
Вероника Пальмисте-Каллион	Ангиохирург, Восточно-Таллиннская Центральная Больница Союз Ангиохирургов Эстонии
Андрес Тийт	Главный хирург, Вильяндиская больница, Тартуское общество хирургов
Кармен Йоллер	Семейный врач, Центр семейной медицины Кивимяэ, Союз Семейных врачей Эстонии
Керли Каскла	Семейная медсестра, Центр семейной медицины Кивимяэ
Татьяна Мейстер	Тартуский Университет, методический консультант клинических руководств, семейный врач
Кейт Никколо (руководитель)	Общий хирург, PhD (доктор медицинских наук), Клиника Тартуского Университета, Тартуское общество хирургов, Тартуский Союз врачей
Дарья Молчун	Общий хирург, Западно-Таллиннская Центральная Больница
Каарел Таммур	Врач-резидент по специальности общая хирургия, Клиника Тартуского Университета; Союз Молодых Врачей Эстонии

**Ключевые слова для поиска:** заболевание вен, хроническое заболевание вен, варикозные расширения вен, варикозное расширение вен, венозная язва, гиперпигментация, венозная недостаточность, вены, вена, телеангиэктазии, косметический варикоз, варикоз, инвазивное лечение, склеротерапия, компрессионное лечение, компрессионное изделие, чулки для компрессионного лечения вен, флеботоники, венотоники классификация CEAP, сафенэктомия, варикэктомия, радиочастотная абляция, лазерная внутривенная терапия, MOCA, ClariVein, VenaSeal, упражнения, терапия с изменением положения тела

Дублирование материала для распространения допускается только с разрешения Больничной кассы Эстонии.

©Больничная касса Эстонии 2019

Ластекоду 48, 10144 Таллинн

[www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee), [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)  
[info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)

ISBN 978-9949-585-91-5

ISBN 978-9949-585-92-2 (pdf)

Печать издания профинансирована Больничной кассой Эстонии. Для бесплатного распространения.

Рекомендуемая форма ссылки: Руководство для пациентов с варикозным расширением вен и хронической венозной недостаточностью. Совет Руководств по лечению. 2019

**Руководство для пациентов  
с варикозным расширением  
вен и хронической венозной  
недостаточностью**

**Eesti patsiendijuhend**

---

---



---

**PJ-I/33.1-2019**

## Содержание

Введение	5
Основные понятия	7
Классификация СЕАР	7
Основные рекомендации	8
Основные виды лечения	9
Консервативное лечение варикозного расширения вен ног и хронической венозной недостаточности	9
Инвазивное лечение варикозного расширения вен ног и хронической венозной недостаточности	10
Приёмы самопомощи	13
Приложение 1 Упражнения для улучшения работы вен	14
Заметки	21

## Введение

Варикозное расширение вен встречается довольно часто - до 75% людей страдает лёгкой формой заболевания, приводящей лишь к косметическим проблемам. Хроническая венозная недостаточность встречается значительно реже - примерно у 16% населения, в том числе венозная язва - у 0,1% населения (Bonn Vein Study I).



*Wrona at al. Bonn Vein Study I. European journal of vascular and endovascular surgery. 2015*

Хроническая болезнь вен возникает из-за повреждения стенок и клапанов вен, вследствие чего нарушается движение крови в сторону сердца. Основная причина варикозного расширения вен еще не выяснена, но известно, что наследственность играет важную роль. Развитию хронической болезни вен способствует возраст пациента (с возрастом болезнь встречается чаще), избыточный вес или ожирение, необходимость стоять или сидеть в течение длительного времени, беременность.

При хронических венозных заболеваниях могут наблюдаться видимые расширения вен, внутрикожные голубоватые капилляры, отек голени, уплотнение подкожной клетчатки и истончение кожи с потемнением (гиперпигментацией), в редких случаях развиваются венозные язвы. Хроническая болезнь вен может сопровождаться следующими симптомами: отечность ног, боль, судороги, тяжесть в ногах и усталость, синдром “беспокойных ног”, зуд, нарушение чувствительности, онемение, чувство холода в ногах, нарушение движения, ощущение «мурашек» в ногах и т. д.

Однако все эти симптомы могут быть и не связаны с варикозным расширением вен, даже если вы видите у себя на ногах голубоватые капилляры или расширенные вены. Именно поэтому для начала нужно обратиться в центр семейной медицины. Ваш семейный врач оценит жалобы и состояние ваших ног. При наличии у вас хронического венозного заболевания и связанных с ним проблем врач сможет дать вам первичные рекомендации для консервативного лечения. Именно сам пациент играет важную роль в облегчении симптомов и улучшении качества своей жизни, так как в случае данного заболевания мы имеем дело с хроническим процессом. Необходимо придерживаться советов семейного врача или семейной медсестры (см. раздел «Основные рекомендации»). Если несмотря на полученные рекомендации у Вас останутся связанные с заболеванием вен жалобы, Вы согласны на хирургическое лечение, и оно необходимо, исходя из степени тяжести заболевания, то семейный врач направит Вас к общему или сосудистому хирургу. Данное руководство для пациентов содержит простые советы, как облегчить симптомы хронической болезни вен, замедлить прогрессирование симптомов и выбрать правильную стратегию лечения в зависимости от степени тяжести заболевания.

# Основные понятия

## Классификация CEAP

Степень тяжести хронической болезни вен оценивается на основании классификации CEAP (см. ниже). Наиболее важная часть данной классификации - это клинический класс (C), который определяется на основании осмотра и которого достаточно для планирования первоначального лечения. Другие параметры классификации оценивают и описывают только перед операцией на основании данных доплеровского ультразвукового исследования, (E – этиология или причина, A – анатомия, P – патофизиология, т.е. механизм возникновения).

Клинический класс C хронической болезни вен на основе классификации CEAP:

C1	<b>Телеангиэктазия</b> представляет собой внутрикожную капиллярную сеть, напоминающую паутину (диаметр сосудов < 1 мм) (Фото1) <b>Ретикулярные вены</b> представляют собой подкожные расширенные и изогнутые вены диаметром 1-3 мм (Фото1)	Косметический варикоз
C2	<b>Расширение вен (варикоз)</b> расширенные и изогнутые подкожные вены диаметром $\geq 3$ мм при измерении в положении стоя (фото 2)	Косметический варикоз
C3	Отек голени, возникший вследствие расширения вен (Фото 3)	Хроническая венозная недостаточность
C4	Изменения кожи (гиперпигментация или потемнение кожи; истончение кожи) (Фото 4)	Хроническая венозная недостаточность
C5	Зажившая венозная язва (фото 5)	Хроническая венозная недостаточность
C6	Венозная язва (Фото 6)	Хроническая венозная недостаточность

**Хроническая болезнь вен** – это заболевание, которому сопутствует повреждение или недостаточность венозных клапанов, расширение вен, а также изменения, возникшие вследствие тромбоза глубоких вен, что в свою очередь нарушает нормальный кровоток в венах.

**Косметический варикоз** – это болезнь вен класса C1 – C2, не сопровождающаяся изменениями кожи или отёками. В данном случае цель лечения варикоза является чисто косметической.

**Хроническая венозная недостаточность** – это заболевание вен, протекающее с повреждением стенок капилляров вследствие аномального кровотока в них, и проявляющееся отеком конечностей, а также повреждением мягких тканей (класс C3–C6 согласно классификации CEAP). См. фото 3-6.

**Консервативное лечение** включает в себя компрессионную терапию, лекарства для снижения проницаемости венозных стенок, физические упражнения и позиционную терапию.

**Инвазивное лечение** включает в себя различные хирургические методы лечения и склеротерапию.

## Основные рекомендации

- Узнавайте как можно больше о характере вашего заболевания - о факторах, которые вызывают жалобы (например, долгое нахождение в состоянии стоя и сидя) или, наоборот, облегчают ваше состояние (поднятие ног, физическая активность).
- Приоритетным методом облегчения жалоб хронической венозной недостаточности является **компрессионное лечение**, которое должно быть непрерывным. При выборе средств компрессионной терапии следуйте рекомендациям своего семейного врача или семейной медсестры и выберите наиболее подходящее вам компрессионное средство, которое вы способны носить каждый день.
- Не забывайте о регулярных физических упражнениях ипозиционной терапии, это поможет вам облегчить симптомы, а также предотвратить или замедлить прогрессирование болезни (см. раздел «Приемы самопомощи»).
- Первичными консультантами в ходе Вашего лечения являются семейный врач и семейная медсестра. Если возникнет необходимость изменить лечение, то лечащий врач примет решение о Вашем дальнейшем направлении в соответствии с рекомендациями по лечению.
- Хроническая венозная недостаточность требует постоянного лечения. Придерживаясь рекомендаций, данных в этом руководстве, Вы сможете сами наилучшим способом поспособствовать облегчению своего состояния.

## Основные виды лечения

Лечение варикозного расширения вен и хронической венозной недостаточности обычно проводится амбулаторно, т.е. не требует госпитализации. В случае хирургического лечения пациенту может потребоваться 1–2 дня госпитализации. Выбор метода лечения зависит от степени тяжести заболевания и пожеланий пациента, Несмотря на то, что с помощью ни одного из этих методов не возможно полностью вылечить хроническую болезнь вен, они могут помочь облегчить жалобы, связанные с заболеванием.

### Консервативное лечение варикозного расширения вен ног и хронической венозной недостаточности

- Изменение образа жизни

Физические упражнения, избегание длительного стояния и сидения, а также поднятие ног - это основные и самые простые способы облегчить жалобы, вызванные заболеванием вен (боль, отек, чувство дискомфорта и т.д.).

- Компрессионное лечение

Компрессионная терапия считается краеугольным камнем процесса лечения варикозного расширения вен и хронической венозной недостаточности, с которого обычно начинается процесс лечения. Правильно подобранное и правильно используемое компрессионное средство уменьшает отечность ног и улучшает приток крови к венам. Компрессионные изделия подразделяют на различные классы по степени создаваемого ими давления (см. таблицу 1). В настоящее время большинство продаваемых в Эстонии средств для компрессионной терапии классифицируется по немецкому стандарту.

Класс прочности сжатия	стандарт BS 6612:1985	стандарт ASQUAL	стандарт RAL-GZ 387:2000
CCL I	14-17 мм рт. ст.	10-15 мм рт. ст.	18-21 мм рт. ст.
CCL II	18-24 мм рт. ст.	15-20 мм рт. ст.	23-32 мм рт. ст.
CCL III	25-35 мм рт. ст.	20-36 мм рт. ст.	34-46 мм рт. ст.
CCL IV	-	>36 мм рт. ст.	>49 мм рт. ст.

Таблица 1. Классы компрессионных изделий для компрессионной терапии

Исследования показывают, что компрессионные средства 1 и 2 класса подходят для облегчения жалоб, связанных с хроническими заболеваниями вен. Однако в случае венозной язвы рекомендуется компрессионная терапия с давлением не менее 40 мм рт.ст. на уровне лодыжки (3 класс сжатия).

При выборе компрессионного средства нужно руководствоваться основным принципом - продукт должен облегчать жалобы и хорошо переноситься. При необходимости проконсультируйтесь со своей семейной медсестрой/ семейным врачом, чтобы найти средство с наилучшей степенью компрессии. Компрессионные чулки можно купить в магазинах, торгующих медицинскими вспомогательными средствами, для этого Вам не понадобится рецепт. Больничная касса Эстонии компенсирует компрессионные средства тем пациентам, у кого вследствие хронической венозной недостаточности возникли повреждения кожи (трофическая язва, варикозная экзема, липодерматосклероз и т.д.). В этом случае врач имеет право выписать пациенту справку, которая даёт право получить скидку на покупку подходящего средства. Чулки, предназначенные для предотвращения тромбоза (в основном белого цвета) не подходят для лечения варикозного расширения вен и хронической венозной недостаточности.

- Венотоники

Венотонические препараты - это препараты, которые могут облегчить симптомы хронического венозного заболевания. Эти препараты укрепляют венозные стенки и уменьшают их проницаемость. Средний курс лечения может составить 2-4 месяца. В Эстонии без рецепта можно купить следующие препараты: рутины, рутозиды, диосмин, другие флавоноиды. Следующие препараты также могут облегчить Ваши жалобы: аминафтон, добезилат кальция, нафтазон, хромокарб, сапозиды.

При беременности и кормлении грудью предварительно проконсультируйтесь с врачом или аптекарем.

## **Инвазивное лечение варикозного расширения вен ног и хронической венозной недостаточности**

Потребность в инвазивном лечении хронической болезни вен в зависимости от тяжести заболевания (на основе классификации CEAP) и противопоказаний будет сначала оценена вашим семейным врачом, при необходимости он направит вас к хирургу.

Обратите внимание на то, что любое инвазивное лечение, в том числе и коррекция косметического варикоза, всегда связано с риском возникновения осложнений. Для получения дополнительной информации проконсультируйтесь со хирургом.

Перед проведением инвазивного лечения проводится ультразвуковое доплеровское исследование.

Существует несколько вариантов инвазивного лечения - хирургические операции, различные внутривенные методы, склеротерапия и т.д.. Хирург сам выберет подходящий Вам метод лечения в зависимости от степени тяжести

заболевания, доступности методов и результатов ультразвукового доплерографического исследования, по возможности хирург учтёт Ваши предпочтения в выборе метода инвазивного лечения. Больничная касса Эстонии не оплачивает инвазивное лечение косметического варикоза (CEAP C1 – C2), потому что в этом случае целью является достижение косметического эффекта. При хронической венозной недостаточности (CEAP C3 – C6) применение инвазивной терапии приводит к замедлению развития болезни, а также снижает риск рецидива венозной язвы. В настоящее время Больничная касса Эстонии оплачивает хирургическое лечение хронической венозной недостаточности (хирургическое вмешательство). Склеротерапия оплачивается в случае хронической венозной язвы

Инвазивная терапия противопоказана в следующих случаях: при тромбозе глубоких вен, посттромботическом синдроме, нарушениях свертываемости крови, вызывающем жалобы атеросклерозе сосудов ног, беременности. Перед проведением инвазивной терапии нужно тщательно оценить её риски и преимущества для людей, страдающих ожирением, пациентов с серьёзными сопутствующими заболеваниями и пожилых людей. Учитывая хроническое течение венозных заболеваний, инвазивное лечение варикозного расширения вен ног не требуется, если сам пациент не желает этого.

- **Инвазивные методы лечения, которые оплачиваются Больничной кассой**

### **Хирургическое лечение: сафенэктомия, флебэктомия (CEAP C3 – C6)**

Во время операции под наркозом обычно хирург удаляет расширенные и неправильно функционирующие вены из подкожной клетчатки с помощью небольших разрезов. Перед операцией хирург отмечает на коже пациента расположение и изгибы вен, которые необходимо удалить. Он основывается при этом на результатах ультразвукового Допплер обследования. При этом он полагается на результаты доплерографического ультразвукового исследования и зрительного осмотра пациента.

Послеоперационные кровоподтёки, болезненные участки и легкая припухлость носят временный характер и обычно проходят в течение одного месяца. Для облегчения послеоперационного дискомфорта рекомендуется использовать компрессионные средства не менее 2 недель после операции, при необходимости и дольше.

Серьёзные осложнения (тромбоз глубоких вен, тромбоз эмболия лёгочной артерии, функциональные двигательные нарушения в ногах) встречаются редко (менее 1% случаев).

Если связанные с венозным заболеванием жалобы сохраняются после инвазивной терапии, то рекомендуется постоянное использование компрессионной терапии.

## **Склеротерапия под контролем ультразвука (UGFS) в случае венозной язвы (С6 в соответствии с классификацией CEAP)**

Склеротерапия - это процедура, в ходе которой под контролем ультразвука в вену вводится вещество, которое вызывает химическое повреждение вены, после этого вена закрывается. Процедура проводится амбулаторно и не требует анестезии. Зачастую пациент нуждается в проведении нескольких процедур склеротерапии. Склеротерапия может использоваться на всех стадиях венозной болезни, но Больничная касса Эстонии оплачивает лечение только для пациентов с язвами.

После процедуры в области инъекции могут появиться кровоподтёки, пигментация кожи, боль. Результат лечения обычно заметен через 1–2 месяца. После процедуры рекомендуется применять компрессионные средства ежедневно в течение по меньшей мере 2 - 3 недель.

### **• Инвазивные методы лечения, которые не оплачиваются Больничной кассой Эстонии**

**Хирургическое лечение:** лечение косметического варикоза (C1–C2 по классификации CEAP). См. описание выше.

**Склеротерапия под контролем ультразвука (UGFS):** в случае, если у пациента нет хронической венозной язвы (C1–C5 согласно классификации CEAP). См. описание процедуры выше.

**Радиочастотная абляция (RFA):** это амбулаторная процедура. Стенка вены подвергается воздействию тепла от радиоволн под контролем ультразвука. Процедура проводится под местной анестезией. После процедуры нужно использовать компрессионные средства.

**Внутривенная лазерная терапия (EVLT):** Стенка вены подвергается воздействию тепла от лазера под контролем ультразвука. Процедура проводится под местной анестезией. После процедуры нужно использовать компрессионные средства.

**Процедура MOCA (ClariVein®):** Под контролем ультразвука стенка вены повреждается механически с помощью быстро вращающегося волокна с затупленным концом, помещенного внутрь вены. Одновременно в вену вводится вещество (клей), которое закрывает вену. Процедура не требует анестезии и не требует применения компрессионного лечения после процедуры.

**Процедура VenaSeal:** Механическое повреждение стенки вены с помощью медицинского клея, введённого в вену через специальный катетер. Процедура не требует применения анестезии или компрессионной терапии после неё.

## Приёмы самопомощи

- Регулярные упражнения необходимы для уменьшения отёка
  - Регулярные физические упражнения помогают качать кровь в сторону сердца при помощи сокращения икроножных мышц, таким образом уменьшая отёки
  - Старайтесь не сидеть и не стоять долго на одном месте. При необходимости сохранять сидячее положение в течение длительного времени периодически делайте упражнения на мышцы голени (например, целенаправленное сгибание и разгибание пальцев и стопы (Приложение 1))
  - Поднимайте ноги 3-4 раза в день в течение 20-30 минут (Приложение 1)
- В случае сухой и зудящей кожи:
  - Мойте ноги мягким моющим средством, избегайте твёрдого мыла и других моющих средств, которые могут сушить кожу
  - Увлажняйте повреждённую сухую кожу базовыми кремами, которые можно купить в аптеках. Они не содержат отдушек и восстанавливают естественную влажность сухой кожи. Гепаринсодержащие и охлаждающие гели не подходят для поддержания баланса влажности кожи.
- Выбирайте компрессионное средство, которое снимает симптомы хронической болезни вен и которое вы можете носить ежедневно.
  - Компрессионные чулки и/или гольфы, которые следует надевать утром перед началом активного движения.
  - Вечером перед сном компрессионные изделия нужно снимать с ног.

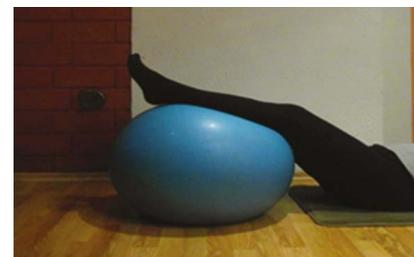
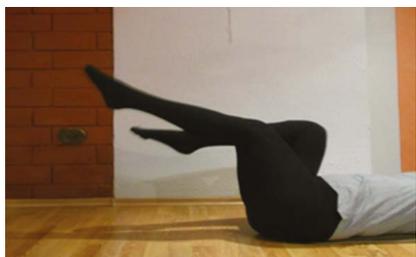
## Приложение 1 Упражнения для улучшения работы вен



Упражнения на выпрямление и сгибание стопы, а также круговые движения стопой можно делать лежа. Такие упражнения стимулируют работу мышц голени, которые, в свою очередь, помогают работе вен.



Постарайтесь заниматься упражнениями, которые вам по силам, они помогут укрепить мышцы ваших ног.



На работу мышц ног особенно эффективно действует упражнение «велосипед».

Опорожнению вен хорошо помогает положение лёжа с ногами, поднятыми вверх. Вместо надувного мяча для гимнастики можно использовать подушку или другие предметы. Постарайтесь принимать такое положение пару раз в день 20-30 минут подряд.

Фото 1 Телангиэктазия и ретикулярные вены; стадия C1 согласно классификации CEAP



*(фото: Вероника Пальмисте-Каллион)*

Фото 2 Варикозное расширение вен; стадия С2 согласно классификации СЕАР



*(фото: Вероника Пальмисте-Каллион)*

Фото 3 Отек мягких тканей; стадия С3 согласно классификации СЕАР



*(фото: Вероника Пальмисте-Каллион)*

Фото 4 Изменения кожи (истончение и гиперпигментация);  
- стадия С4 согласно классификации СЕАР



*(фото: Вероника Пальмисте-Каллион)*

Фото 5 Зажившая венозная язва; стадия С5 согласно классификации CEAP



*(фото: Вероника Пальмисте-Каллион)*

Фото 6 Венозная язва; стадия С6 согласно классификации СЕАР



*(фото: Вероника Пальмисте-Каллион)*

# Заметки

A series of horizontal dotted lines for taking notes.





