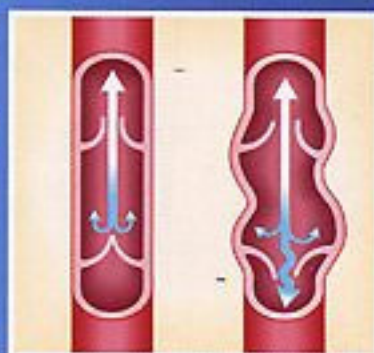


РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ



ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

ЛЕЧЕНИЕ
ТРАДИЦИОННЫМИ
И НЕТРАДИЦИОННЫМИ
МЕТОДАМИ



- **С**ТРОЕНИЕ
ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ
- **М**ЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ
ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ
- **О**СЛОЖНЕНИЯ
И СОПУТСТВУЮЩИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
- **М**ЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
- **П**РОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
- **Л**ЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА
- **М**АССАЖ
- **Д**ИЕТОТЕРАПИЯ

Виктор Горбунов

**Варикозное расширение вен.
Лечение традиционными и
нетрадиционными методами**

«АСТ»

2011

Горбунов В. В.

Варикозное расширение вен. Лечение традиционными и нетрадиционными методами / В. В. Горбунов — «АСТ», 2011

Книга содержит необходимую информацию о комплексном лечении и профилактике варикозной болезни. Даны рекомендации по применению специальной диеты, фито– и ароматерапии, лечебных ванн, настоек и мазей, лечебной гимнастики, массажа, эластичных компрессионных повязок. Для широкого круга читателей.

© Горбунов В. В., 2011

© АСТ, 2011

Содержание

Предисловие	6
Заболевания вен и их осложнения	7
Венозная система	9
Строение венозной системы	9
Функции венозной системы	10
Строение вен нижних конечностей	11
Клапаны вен	12
Причины развития варикозной болезни	16
Механизм развития варикозной болезни	19
Кто подвержен заболеванию вен	20
Группа риска	20
Варикозное расширение вен у женщин	20
Варикоз во время беременности	22
Варикозное расширение вен у мужчин	23
Варикозное расширение вен у детей	24
Особенности протекания варикозной болезни	25
Варикозное расширение вен нижней части прямой кишки	25
Варикозное расширение вен пищевода	27
Варикозное расширение вен конечностей	28
Клиническая классификация варикозной болезни	29
Стадии заболевания	30
Диагностика	32
Осложнения и сопутствующие заболевания	33
Флебит	33
Тромбофлебит	33
Тромбоз	34
Тромбоэмболия легочной артерии	35
Осложнения при варикозном расширении вен	35
Профилактика варикозной болезни	37
Конец ознакомительного фрагмента.	38

В.В. Горбунов
Варикозное расширение вен.
Лечение традиционными и
нетрадиционными методами

© В.В. Горбунов, 2011

Предисловие

Варикозное расширение вен – одна из самых распространенных болезней современного человека. Иногда встречается название «варикоз» – это общее название группы заболеваний, среди которых и тромбоз вен, и варикозное расширение вен, и варикозная болезнь.

Заболевание чаще всего передается по наследству (генетически), но вопреки распространенному мнению эти болезни можно и нужно лечить. Развитию варикозного расширения вен способствуют малоподвижный образ жизни, избыточный вес, вредные привычки.

Проблема заболевания вен настолько актуальна, что существует целое направление медицинской науки – флебология (в переводе с греческого – «наука о венах»). Флебология изучает заболевания вен, способы предупреждения и лечения этих болезней. Только врач-флеболог (специалист, работающий в данной области) может профессионально определить симптомы и назначить лечение. И это не обязательно хирургическое вмешательство. От варикозных вен можно избавиться достаточно быстро, даже не прибегая к операции (особенно, если болезнь не запущена и соответствующие меры приняты вовремя). Больные вены исчезнут, а это значит, что ноги вновь станут здоровыми. Улучшится кровообращение, в связи с чем вы почувствуете себя значительно бодрее, повысится работоспособность.

Заболевания вен и их осложнения

Варикозное расширение вен... Чем же это плохо? В чем заключается основная опасность болезни?

Для начала надо четко уяснить, для чего нужны вены и как они работают. Задача вен – уносить из органов кровь после того, как она отдала клеткам все необходимое и забрала от них все ненужное. По венам кровь течет к сердцу, а потом – к легким, где происходит газообмен, венозная кровь насыщается кислородом и превращается в артериальную. Стенки вен тонкие и не могут сами сокращаться. Что же в таком случае обеспечивает течение крови по венам? Роль «венозного мотора» выполняют в организме человека несколько специальных систем.

Мышечная помпа. У венозных сосудов нет собственной хорошо развитой мышечной оболочки. Но им на помощь приходят скелетные мышцы, в толще которых проходят вены. Своим сокращением мышца легко сдавливает вену, проталкивая по ней кровь. Значение мышечной помпы для всей системы кровообращения огромно, недаром ее иногда называют вторым сердцем.

Венозные клапаны. Внутренняя оболочка вен в некоторых местах образует выросты – клапаны. Их задача – регулировать «одностороннее движение» кровотока по венам. Благодаря работе клапанов венозная кровь может течь только в одну сторону – от периферии к центру, то есть – к сердцу. В норме обратный ток венозной крови невозможен, так как клапаны при этом сразу закрываются.

В связи с тем, что человек – существо прямоходящее, венозной крови в ногах приходится подниматься вертикально вверх примерно на метр, сопротивляясь силе гравитации. Чтобы облегчить отток крови из нижних конечностей, природа «построила» тройную венозную систему. Здесь есть поверхностные вены, лежащие непосредственно под кожей. Есть и глубокие вены, которые расположены в глубине мышц. Третья венозная система соединяет глубокие вены с поверхностными. Поэтому эти вены называются коммуникантными. Они призваны перераспределять нагрузку с одной венозной системы на другую.

Основной отток осуществляется глубокими венами. Если они испытывают трудности, то ведущая роль переходит к подкожным венам. Впрочем, они не могут долго играть роль лидера, и в результате возникает варикозное расширение вен. Чтобы полностью обеспечить отток крови из ног, венозным «помощникам» приходится немало потрудиться. Поэтому значение нормальной работы клапанов и мышечной помпы для вен нижних конечностей особенно велико. Малейшее их нарушение может стать причиной варикозного расширения вен и венозной недостаточности.

Итак, варикозное расширение вен нижних конечностей – это хроническое заболевание, основным признаком которого является увеличение диаметра вен, застой крови в них и последующее расширение. Коварство варикозной болезни в том, что на самых ранних стадиях болезни часто не ощущается никаких неприятных симптомов: усталость ног по вечерам – не в счет, думаем мы («У кого ноги не устают?»). А между тем, если вы регулярно ощущаете усталость и тяжесть в ногах – это первый повод заподозрить проблемы с венами. Поэтому так важно иногда прислушиваться к своему организму. И уж тем более надо думать о варикозной болезни, если кроме усталости вас беспокоят онемение в ногах, боли, особенно в области икр. Если вы чувствуете, как «сводит» ноги, будто какая-то невидимая сила выкручивает их. Довольно часто все подобные проявления протекают без каких-либо внешних изменений на нижних конечностях. Впрочем, даже в том случае, когда эти изменения появляются, многие, к сожалению, не спешат к врачу.

Итак, одним из первых внешних симптомов варикозного расширения вен являются сосудистые рисунки, возникающие на ногах вследствие расширения внутрикожных капилляров.

Часто, особенно по вечерам, могут появляться отеки. Если своевременно не принять меры, то на ногах выступят узлы расширенных вен.

Венозная система

Строение венозной системы

Артериальная кровь из левого желудочка в сердце поступает в аорту, затем по отходящим от нее артериям, которые делятся на более мелкие (вплоть до капилляров), она направляется к органам и тканям. В процессе циркуляции по капиллярам кровь забирает из тканей продукты обмена, насыщается углекислотой и по венозным капиллярам собирается в вены, постепенно увеличивающиеся в размерах, и направляется к сердцу.

Венозная система большого круга кровообращения состоит из ряда морфологически обособленных систем. К ним прежде всего относится система воротной и нижней полых вены, а также система воротной вены, которая собирает кровь из всех органов и тканей. Верхняя и нижняя полые вены впадают в правое предсердие. Систему верхней полых вены составляют вены туловища, головы и верхних конечностей. Система нижней полых вены состоит из сосудов нижних конечностей, частично вен туловища, расположенных ниже диафрагмы, почечных и воротной вен. Воротная вена собирает кровь из непарных органов брюшной полости (селезенки, желудка, поджелудочной железы и кишечника), делится на правую и левую ветви и впадает в печень. Здесь ветви постепенно делятся до капилляров, кровь из которых собирается в печеночные вены. Последние впадают в нижнюю полую вену.

Строение вен верхних и нижних конечностей имеет свои особенности. Первая – наличие поверхностной и глубокой системы вен. Вторая – наличие на внутренней поверхности вен клапанов, которые играют большую роль в осуществлении оттока крови.



Венозная система нижних конечностей



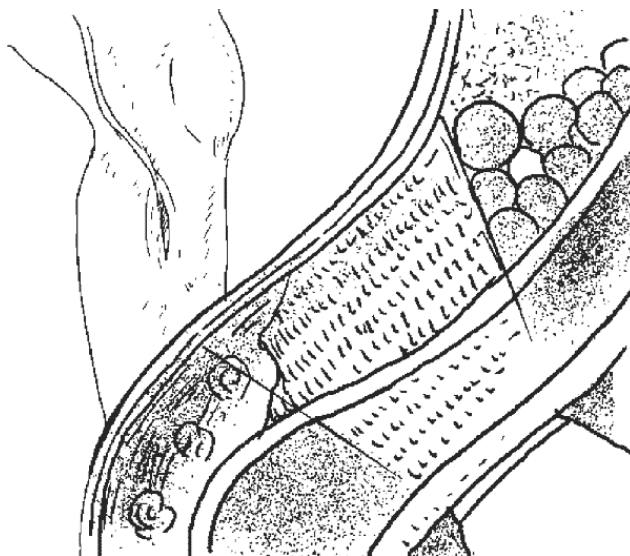
Венозная система нижних конечностей

Клапаны располагаются от пальцев рук до плеча и от пальцев ног до бедра. Количество клапанов на руках и ногах уменьшается от пальцев кисти к плечу и пальцев стоп к бедру. На руках в венах насчитывается до 20, на ногах – до 25 клапанов. Особенностью поверхностных вен является наличие крупных стволов, идущих независимо от артерии. Глубокие вены всегда следуют строго вдоль одноименных артерий. Они, как правило, бывают парными. Поверхностные вены впадают в глубокие. Кроме того, они связаны между собой соединяющими сосудами, по которым кровоток осуществляется из поверхностных вен в глубокие.

Функции венозной системы

Венозная система осуществляет отток крови, насыщенной углекислотой и продуктами обмена. Кроме того, в кровеносное русло благодаря венам попадают гормоны из желез внутренней секреции, а также различные питательные вещества, всасывающиеся в желудочно-кишечном тракте. Вены играют роль в регуляции общего и местного кровообращения, а также в распространении различных болезненных процессов: воспалительных (тромбофлебиты), опухолевых (метастазирование), эмболий (жировых, воздушных и т. д.).

Циркуляция крови по венам существенно отличается от циркуляции по артериям. Артериальная кровь в норме выбрасывается сокращением сердца под давлением 120 мм рт. ст., в капиллярной сети сила сердечного толчка угасает, и давление падает до 10 мм рт. ст.



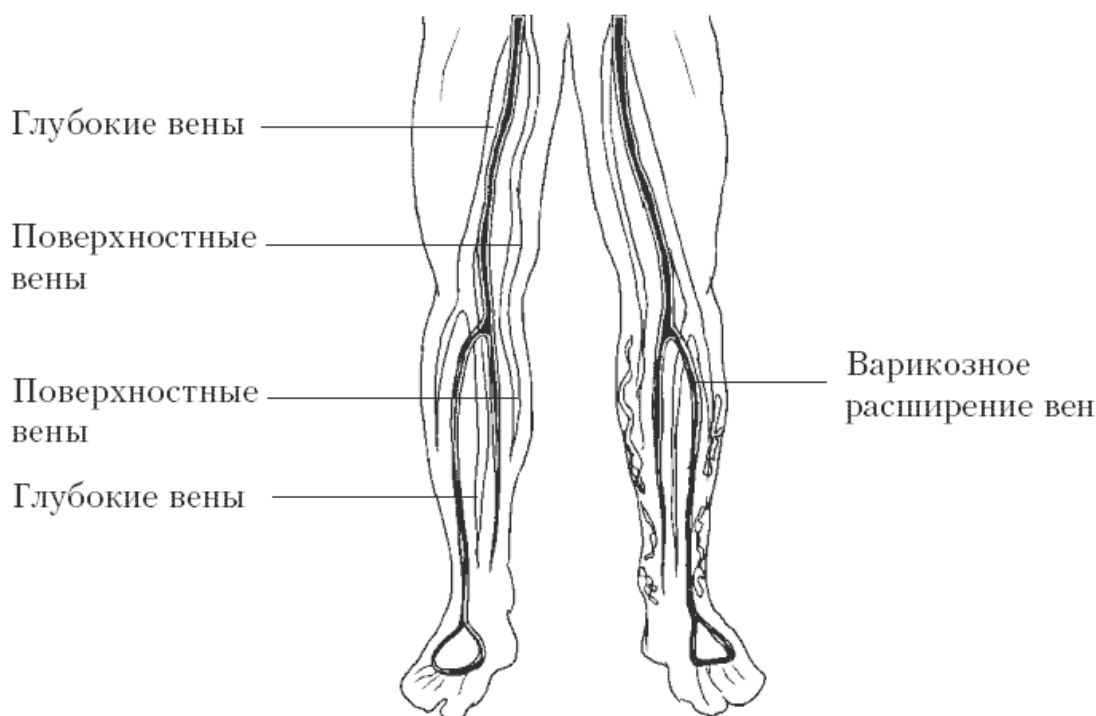
Ток крови в венозной системе

В связи с этим давление и скорость кровотока в венах значительно ниже, общая емкость венозной системы в два раза превышает емкость артерии. Вот почему тот же объем крови, выброшенной в аорту сокращением левого желудочка, должен распределиться в гораздо большей емкости при замедленном токе венозной крови. В этом основное отличие венозной системы от артериальной. Исключение составляет кровообращение в малом круге, где емкости сосудов одинаковы.

Второй отличительной чертой венозной системы является движение крови в преобладающей части против силы тяжести, в связи с чем венозная кровь испытывает на себе всю силу гидростатического давления.

Строение вен нижних конечностей

Вены нижних конечностей располагаются в мягких тканях на различной глубине и образуют венозную сеть, которая подразделяется на два отдела – поверхностный и глубокий.



Расположение глубоких и поверхностных вен

Поверхностные вены располагаются непосредственно под кожей. Это большая и малая подкожные вены и их более мелкие притоки. Притоки большой подкожной вены собирают кровь с передней поверхности стопы, с передней и внутренней поверхностей голени. Далее ствол вены проходит по внутренней поверхности бедра и впадает в бедренную вену в паховой области. Через систему большой подкожной вены кровь оттекает от $\frac{2}{3}$ поверхностей нижней конечности. Малая подкожная вена расположена на задней поверхности голени и впадает в подколенную вену на границе коленного сустава. Поверхностные подкожные вены бедра и голени являются дополнительными и помогают венам, расположенным глубоко в мышцах. Малая подкожная вена обеспечивает отток венозной крови от наружной поверхности голени. Она анастомозирует с системой глубоких вен голени через прямые и не прямые соединяющие вены.

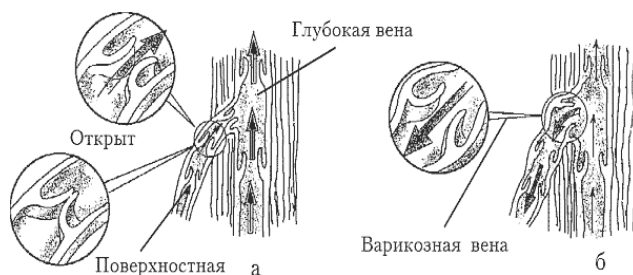
Глубокие вены (задние и передние берцовые, подколенная, бедренная, глубокая вена бедра) располагаются по ходу мышц и обеспечивают отток 80–90 % венозной крови от ног.

Между глубокими и поверхностными венами имеется сообщение – **коммуникантные вены** (соединяющие). В нормальных условиях по коммуникантным венам голени и бедра осуществляется отток крови из поверхностных вен в глубокие.

Клапаны вен

В обеспечении направления как артериального, так и венозного кровотока решающую роль играют клапаны сердца, легочной артерии, аорты, а также венозной системы. Много клапанов имеется в лимфатических сосудах. Клапаны состоят из коллагеновых, эластичных и гладких мышечных волокон. С обеих сторон они покрыты эндотелием.

Особенностью вен нижних конечностей является то, что в их ветвях в месте впадения в более хрупкую вену, или в месте слияния равноценных вен, имеется клапан. А там, где вена впадает в более хрупкую, в последней всегда обнаруживается клапан ниже впадения коллатерали. В венозных коллатералиях клапанов значительно больше, чем в магистральных венах. Особенно много клапанов в мышечных венах. Клапаны специфичны для вен нижних конечностей. Их нет в системе воротной вены, в венах легких, головного мозга, шеи. Нет клапанов и в полых венах, общей подвздошной вене. Их мало или вовсе нет в наружной подвздошной вене.



Клапаны вен: а – нормальный клапан обеспечивает однонаправленный ток крови к сердцу; б – несостоятельный клапан: ретроградный ток крови проникает в поверхностные вены, вызывая их трансформацию

Клапаны вен регулируют поддержание и направление кровотока в системе нижней полой вены. Они обеспечивают движение крови в строго определенном направлении. Клапаны в магистральных подкожных венах обеспечивают движение крови только в направлении к центру. Между тем движение крови по соединяющим (коммуникантным) венам возможно только в сторону глубоких вен. В системе глубоких вен нижних конечностей при полноценных клапанах кровь течет только к центру.

Несмотря на наличие клапанов в системе нижней полой вены движение крови по ней во многом зависит от положения человека. В положении лежа кровоток осуществляется при венозном давлении, равном давлению в венах верхних конечностей. В положении стоя 85–90 % крови из подкожных вен через соединяющие вены попадает в глубокие вены, где условия для гемодинамики значительно лучше, чем в поверхностных венах. Таким образом, если строение клапанов нормальное, горизонтальный сброс венозной крови из системы подкожных вен направлен только в сторону глубоких вен. Во время ходьбы условия гемодинамики резко улучшаются в результате активной функции мышечно-фасциальных насосов стопы и голени.

Клапаны вен подвержены различного рода патологическим изменениям. В процессе внутриутробного развития и в детском возрасте, когда в основном заканчивается формирование венозных клапанов, уже наблюдаются аномалии их строения. Врожденная неполноцен-

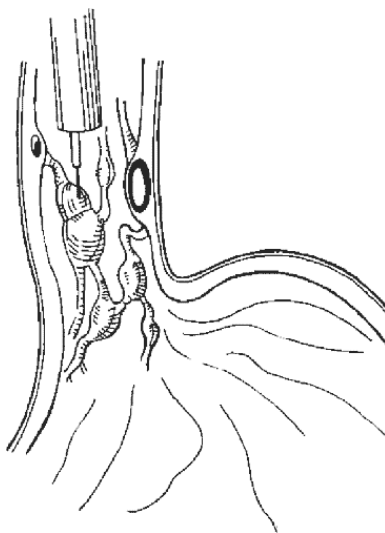
ность клапанов создает предпосылки для нарушений венозного оттока и ускоряет развитие варикозной болезни.

Имеются сведения о полном врожденном отсутствии клапанов в венах нижних конечностей, проявлявшемся тяжелыми формами варикозной болезни. В свою очередь факторы, способствующие развитию варикозной болезни, приводят к возникновению относительной недостаточности ранее полноценных клапанов.

С развитием варикозного заболевания относительная недостаточность клапанов увеличивается и сопровождается деформацией, а затем и разрушением клапанных створок в процессе флебосклероза. В наибольшей мере флебосклероз развивается в поверхностных венах, поэтому и тяжелые патологические изменения клапанов также наблюдаются в поверхностных венах. Вследствие фиброза происходит утолщение, укорочение и деформация клапанных створок, они уже не смыкаются, что и является причиной несостоятельности клапана.

В глубоких венах процесс флебосклероза, как правило, менее выражен, а несостоятельность клапанов чаще обусловлена равномерными расширениями вен. Естественно, что анатомическая неполноценность отдельных клапанов может сочетаться с приобретенной относительной неполноценностью других венозных клапанов. Кроме того, с увеличением возраста может развиваться атрофия отдельных клапанов, что также создает предпосылки к нарушениям венозного оттока, возникновению местной гипертензии в венах. Вследствие этого также может нарушаться функция ниже расположенных клапанов.

Второй наиболее частой причиной морфологических изменений клапанов, вплоть до их полного разрушения, является тромбоз. Венозные клапаны иногда повреждаются во время травм. Падение человека с высоты нескольких метров на ноги может сопровождаться разрывом клапанных створок. Таким образом, при варикозной болезни нарушения функции клапанов развиваются под влиянием различных факторов и наблюдаются во всех отделах венозной системы нижних конечностей: в глубоких, поверхностных, соединяющих и мельчайших венах. Нарушение функции клапанов лежит в основе развития варикозной болезни.



Изменения в клапанах вен

Для нормального кровообращения нужно, чтобы кровь по венам двигалась от периферии к центру, т. е. к сердцу, и не перемещалась обратно под действием силы тяжести. Это обеспечивают клапаны, располагающиеся на внутренней стенке вены. Когда кровь движется в нормальном направлении – к сердцу, створки клапанов раскрываются и пропускают кровь. Если скорость движения крови высока, створки клапанов прижимаются к стенкам вены. Если же кровь замедляет свой ток, клапан постепенно закрывает свои створки. Когда же кровь стре-

мится в обратном направлении, створки закрываются совсем и таким образом препятствуют обратному току крови.

Кровообращение обеспечивается за счет разницы давления. Из мест повышенного давления кровь течет туда, где давление ниже, причем, чем больше эта разница, тем сильнее кровообращение, тем интенсивнее обменные процессы. В артериолах давление должно быть больше, чем в венах. Это и заставляет кровь из капилляров поступать в вены, а затем в более крупные вены, и двигаться дальше к сердцу, где давление в вене самое низкое. Если же в венах давление увеличивается, то скорость обменных процессов соответственно уменьшается. Если бы давление в венах было равно давлению в артериолах, то кровь и вовсе остановилась бы, а обменные процессы прекратились.

Есть еще одно важное обстоятельство. Стенки вен и артерий устроены по-разному. И те и другие сосуды должны быть эластичными, т. е. обладать способностью расширяться и сужаться в зависимости от необходимости. Но у артерий стенка толстая за счет большого количества коллагеновых, эластичных и мышечных волокон. Это и позволяет артериям пульсировать, помогая току крови. А вот стенки вены содержат меньше таких волокон, и поэтому они не в такой степени эластичны, как стенки артерий. Однако эластичность вен конечностей поддерживается извне. Ведь они окружены мышцами, которые, соприкасаясь, оказывают давление на вены и способствуют току крови.

Диаметр каждого конкретного сосуда и строение его стенки определяются непосредственной функцией именно этого сосуда. Например, самые маленькие вены, вены, не имеют мышечного слоя, а имеют лишь эндотелиальную и фиброзную оболочку. Стенки у вен тонкие. Поэтому в случае чрезмерного повышения внутреннего давления из-за препятствий, возникающих в венах при оттоке крови, эти мельчайшие сосуды будут первыми выходить из строя. Самые же крупные вены, полые, имеют большой диаметр и, соответственно, самую толстую стенку. Они не участвуют в обмене веществ и играют лишь роль передаточной емкости.

Возникает закономерный вопрос: благодаря чему кровь поднимается по венам обратно к сердцу? Для этого в организме существует механизм, способствующий постоянной и равномерной циркуляции кровяных потоков по венам. Однако имеется еще ряд немаловажных факторов.

Так, при вдохе в легких от их расширения образуется частичный вакуум, благодаря которому происходит своеобразный подсос крови. Кроме того, этому способствует работа мышц, которые при напряжении, сдавливая вены, проталкивают кровь далее. Именно поэтому человеческие мышцы иногда называют вторым сердцем. Наконец, вступают в работу венозные клапаны, которые не позволяют крови двигаться в обратном направлении. А поскольку нарушение работы венозных клапанов вызывает варикозное расширение вен, варикозу прежде всего подвержены вены нижних конечностей. Не только потому, что они самые длинные, но еще и потому, что они самые отдаленные, и усилие, необходимое для того, чтобы кровь от стенки достигла сердца, требуется гораздо большее. Более всего варикозу подвержены большая и малая подкожные вены.

Большая подкожная вена – самая длинная вена человеческого тела, она сливается с бедренной веной и впадает вместе с ней в подкожную вену, находящуюся в области таза. Подвздошная вена в свою очередь впадает в нижнюю полую вену, которая несет кровь к сердцу. Обе вены располагаются в жировой прослойке непосредственно под кожей. Крови, чтобы добраться от нижних конечностей к сердцу, необходимо преодолеть гораздо большее расстояние и гораздо большую силу тяжести, чем от всех прочих участков тела. Как раз это и может явиться одной из причин деформации вен, особенно если вам достались по наследству более слабые вены. Если же вены в нижних конечностях начинают расширяться, это может привести к недостаточному смыканию клапанов, что в свою очередь приводит к противотоку крови.

Участки вен начинают переполняться кровью, растягиваться еще больше, извиваться, образовывать в наиболее слабых местах своеобразные узлы и мешочки. Таким образом, одно нарушение вызывает другое. И этот процесс, если вовремя не вмешаться и не остановить его, может привести к самым трагическим последствиям. Процесс растяжения поверхностных подкожных вен (т. е. развитие варикозной болезни) происходит в тех случаях, когда кровь не встречает каких-либо препятствий в преодолении расстояния от ступни к сердцу. В этих случаях происходит как бы сброс крови из глубоких вен в поверхностные, имеющие больше степеней свободы из-за эластичности кожного покрова. Если такой «сброс» представляет собой кратковременное явление, то никаких особых нарушений не происходит. Если же «препятствие» не устраняется долгое время, то в конце концов происходит искажение и перерастяжение поверхностных вен, особенно если они наследственно слабы.

Скорость венозного кровотока и давление во многом зависят от тонуса венозной стенки, который постоянно находится под воздействием двигательной и чувствительной иннерваций, а также под влиянием веществ, находящихся в крови.

Тонус венозных стенок наряду с другими факторами способствует передвижению крови к сердцу и регулирует наполнение кровью правого сердца.

Вены обладают еще одной способностью: при затруднении венозного оттока посредством коммуникантных связей осуществляется коллатеральный (дополнительный) путь крови из одной системы в другую (например, из глубокой в поверхностную).

Причины развития варикозной болезни

Среди теорий, пытающихся объяснить причины и механизм развития варикозной болезни, наибольшее распространение получили следующие: наследственная, механическая, гормонально-эндокринная, инфекционно-аллергическая.

На основании длительного изучения данного заболевания отмечено, что варикозная болезнь является *наследственным заболеванием*. При опросе больных, страдающих варикозным расширением вен, а также при обследовании их семей, как правило, выявляются родственники, страдающие болезнями вен. По наследству передается предрасположение к возникновению заболевания, которое выражается во врожденной слабости соединительной и мышечной тканей стенки вены, ее клапанов (клапанов может быть слишком мало), а также в неправильном строении стопы. Не исключаются также врожденные нарушения развития венозной системы. Заболевание наследуется чаще по женской линии. Вены у подобной категории людей могут выдерживать лишь нормальное давление.

При чрезмерной физической нагрузке (особенно в юношеском возрасте) сосуды нижних конечностей переполняются кровью, в них повышается венозное давление, которое при слабости стенки приводит к расширению вен. Примером тому является расширение вен у спортсменов-штангистов. Однако далеко не у всех людей, имеющих врожденную предрасположенность к этому заболеванию, обязательно проявляется варикозное расширение вен. Следовательно, для развития и возникновения заболевания необходимы дополнительные причины.

Рассматривая проблему развития варикозной болезни, следует отметить передачу по наследству двух факторов. Первый фактор – это нарушения соотношений коллагена и эластина в стенках вен, что обуславливает их плохую сопротивляемость повышению внутрисосудистого давления. Стенки вен чрезмерно растягиваются, что приводит к развитию относительной недостаточности клапанов и нарушению кровотока.

Второй фактор – это недостаточная оснащенность вен клапанами и их врожденная анатомическая неполноценность. Естественно, что при сочетании этих факторов заболевание может протекать с ранним проявлением его первых признаков и быстрым развитием симптомов.

По первому признаку заболевание ближе стоит к группе коллагенозов, по второму – к категории ангиодисплазий. Коллагеноз и ангиодисплазии – заболевания наследственные, и близость варикозной болезни к этим разновидностям врожденной патологии не может служить основанием, чтобы отдать предпочтение одному из них как основному причинному фактору.

Различают два вида гипертензии в венах нижних конечностей: ортостатическую и динамическую, которые играют основную роль в развитии варикозной болезни. Саму ортостатическую венозную гипертензию следует считать явлением физиологическим. Патологические проявления ее возникают при нарушениях функции венозных клапанов, когда в поверхностных и глубоких венах возникает патологический ретроградный кровоток. Патологические проявления динамической венозной гипертензии также возможны только при наличии противоположного ретроградного кровотока. Такой кровоток возникает как в пределах глубоких вен, так и из соединяющих вен.

При классификации варикозной болезни выделены ее нисходящие и восходящие формы. При нисходящих формах заболевания основную повреждающую роль играет нисходящий кровоток, обусловленный деятельностью насоса нижней поллой вены. Восходящая форма в большей мере обусловлена нарушениями кровотока под воздействием насосов стопы и голени. Но ни гипертензия, ни патологический кровоток сами по себе не вызывают варикозной болезни. Только при наличии врожденной неполноценности вен эти факторы являются решающими в развитии заболевания.

Механическая теория основывается на отрицательном действии гидростатического давления на стенку вены в положении больного стоя и при действии всех факторов, ведущих к повышению внутрибрюшного давления, затрудняющих венозный отток из бассейна нижней полой вены (беременность, опухоли малого таза и брюшной полости, тяжелая физическая работа стоя, хронические колиты, сопровождающиеся запорами, и др.).

У человека в положении стоя в покое даже при полноценной структуре клапанов и венозной стенки гидростатическое давление в венах нижних конечностей равно высоте столба крови от правого предсердия до точки измерения на нижних конечностях. Полноценные клапаны, рассекая этот столб на отдельные фрагменты, снижают отрицательное действие на них толчкообразных нагрузок. Движение крови к сердцу обеспечивается остаточным систолическим давлением сердца, тоническими сокращениями венозной стенки и присасывающей силой грудной клетки.

Это давление должно быть выше гидростатического. Вследствие длительного действия высокого гидростатического давления на венозную стенку расширяются комиссуры, расходятся морфологически полноценные створки клапанов, в результате чего наступает относительная клапанная недостаточность. Этот процесс идет значительно быстрее при врожденной или приобретенной слабости мышечной и эластичных структур венозной стенки и самого клапана, а также при врожденном их недоразвитии. Ввиду того что высокое гидростатическое давление у человека постоянно, после возникновения относительной клапанной недостаточности развивается абсолютная недостаточность в результате атрофии створок клапана как нефункционирующего образования.

В подтверждение этой теории приводятся данные о более частом заболевании варикозной болезнью лиц, труд которых связан с длительным пребыванием на ногах и высокой психологической нагрузкой (хирурги, стоматологи, наборщики типографий), с подъемами больших тяжестей (грузчики, землекопы, шахтеры и др.), а также у беременных, больных с опухолями органов брюшной полости (особенно гениталий) и других, на которых влияют различные факторы, способствующие длительному и часто повторяющемуся повышению внутрибрюшного давления, затруднению оттока крови из вен нижних конечностей. Чрезмерные нагрузки, возникающие либо от избыточного веса, либо от излишне интенсивных физических нагрузок, особенно если они сопровождаются частым перетягиванием или пережатием тех или иных участков тела всевозможными повязками или тесной одеждой, приводят к тому, что вены в верхних частях начинают растягиваться, в результате чего пластинки клапанов становятся не в состоянии полностью перекрывать просвет, и часть крови поступает обратно. Это в свою очередь увеличивает давление на нижерасположенные участки вен, растягивает клапаны во всех более и более нижних зонах. В результате на венах начинают образовываться всевозможные бугры и дополнительные извивы.

О роли *нейроэндокринных перестроек* в растяжении вен говорит тот факт, что чаще это проявляется в период полового созревания, при беременности, после родов, а также в период полового развития. В эти периоды происходят изменение обменных процессов и перестройка гормональной системы, в связи с чем изменяется сосудистая стенка. Она становится подверженной к расширению. Поэтому первые признаки болезни начинаются в детстве, а более тяжелые ее формы проявляются в пожилом возрасте.

Чаще всего такое происходит во время второй беременности. Если бы в этом случае причиной возникновения варикозного расширения вен было увеличение нагрузки в результате увеличения веса и кровотока, то болезнь не возникала бы на ранних стадиях беременности. Однако тот факт, что она возникает именно на ранних стадиях беременности (особенно второй), позволяет сделать вывод, что ее причинами являются гормональные изменения, происходящие в организме матери в этот период.

Еще одной сопутствующей причиной заболевания можно назвать следующую: у человека, ввиду вертикального положения его тела, желудок и кишечник, свисая вниз, могут передавливать крупные вены, несущие кровь к сердцу от нижних конечностей. Переполненный кишечник, особенно нижний его отдел, где скапливаются фекальные массы, может пережимать вены на достаточно продолжительный срок. А чем больше сдавливаются основные венозные стволы, тем большее сопротивление приходится преодолевать поступающей снизу крови. При напряжении живота давление в венах нижних конечностей достигает 200 мм рт. ст. и более. То есть имеется влияние *внутрибрюшного давления* на гидростатическое давление в венах нижних конечностей. Это связано с эвакуацией очень плотных кишечных масс. Последнее зависит от специфики питания, в частности, от использования продуктов, бедных растительной клетчаткой. Этим объясняются и возрастное удлинение пассажа кишечных масс по кишечнику с увеличением возраста человека, и географическое распространение варикозного расширения вен. Такое постоянное повышение внутрибрюшного давления и внутривенного давления со временем может привести к варикозному расширению вен. Естественно, эвакуация кишечных масс с возрастом замедляется, но вряд ли можно считать этот факт главной причиной болезни.

Расширению вен способствуют *воспалительные заболевания органов малого таза* (особенно у женщин). Определенную роль играют и такие *инфекции*, как грипп, ангина. Неблагоприятными факторами являются кашель и запоры, особенно если они имеют затяжной характер. Кашель и запоры повышают внутрибрюшное давление.

Предрасполагающими моментами к расширению вен нижних конечностей служат *избыточный вес* и *деформация стоп*: продольно-поперечное плоскостопие, деформация пальцев. Люди с избыточным весом обычно неправильно и мало ходят.

Следующий фактор – *малоподвижный образ жизни*. Гиподинамия – это бич современного человека, приводящий к развитию многих заболеваний. Жители экономически развитых стран, особенно жители городов, ведут оседлый, малоподвижный образ жизни, поэтому их физическое развитие, несомненно, уступает физическому состоянию «людей природы». Наряду с увеличением факторов, вредно действующих на региональный кровоток, у них снижается сила мышц нижних конечностей. В результате ослабляется мышечно-венозный насос, который в основном продвигает кровь бассейна нижний полой вены к правому сердцу. Например, если вы долго сидите, особенно на жестком стуле или скамейке, да еще положив ногу на ногу, то вены находятся в сжатом состоянии. Соответственно, участки вен, особенно расположенные ниже голеней, в течение длительного времени испытывают повышенную нагрузку, заключающуюся в преодолении дополнительного сопротивления. Мышцы ног при этом практически не работают, т. е. не помогают проталкиванию новых потоков крови в верхние области. Когда вы, наоборот, долго стоите, глубокие вены, особенно в районе голени, почти постоянно находятся в сжатом состоянии из-за непрекращающегося напряжения мышц. В этом случае увеличенное сопротивление приходится преодолевать кровотоку на участках стопы и лодыжек. Гиподинамия – ограничение движений – отрицательно сказывается на функции системы кровообращения, вызывает вегетативно-сосудистые расстройства: изменение тонуса сосудов, увеличение частоты сердечных сокращений, снижение кожной температуры и др.

Ну и, конечно же, следует отметить, что курение и алкогольные напитки, особенно при злоупотреблении ими, также способствуют износу вен, что в свою очередь может оказаться той «последней каплей», которая и решит исход болезни не в вашу пользу. Следует помнить, что табачные изделия и алкоголь являются сосудорасширяющими средствами. Именно в этом и заключается их якобы стимулирующее действие при работе. От спиртных напитков, кроме того, временно усиливается кровоток, а потом происходит обратный процесс – понижение давления и сужение сосудов. В результате сосуды могут расшириться настолько, что клапаны на венах перестанут перекрывать просвет, а процесс варикозного расширения вен начнет в полную силу развиваться. К тому же, под влиянием никотина в крови освобождается тромбок-

сан, который способствует усилению свертываемости крови. А это прямой путь к основному осложнению варикоза – тромбозу.

Таким образом, если наследственная предрасположенность будет усугубляться длительным пребыванием в неподвижном (особенно стоячем или сидячем) положении, то могут возникнуть застои крови в нижних конечностях, нарушающие работу венозных клапанов и приводящие к расширению сосудов, что в свою очередь ведет к образованию всевозможных узлов и извилин. Другими причинами, приводящими к возникновению варикоза, могут быть препятствия свободному оттоку крови из нижних конечностей к сердцу, возникающие в результате развития беременности, при хронических запорах, опухолях, а также вследствие ношения перетягивающих повязок, что в сочетании с наследственной предрасположенностью может привести к возникновению варикоза.

Механизм развития варикозной болезни

При нарушении венозного кровообращения кровь задерживается в глубокой системе. Давление ее там повышается, а это в свою очередь не дает клапанам полностью развернуться. Клапаны начинают пропускать кровь в обратном направлении. Из коммуникантных вен кровь снова возвращается в поверхностные вены, и они переполняются. Повышается давление в венах, а значит, замедляются обменные процессы. Стенки сосуда по возможности сдерживают это давление, но со временем они слабеют, что приводит к их расширению.

В начальных стадиях заболевания в ответ на повышение давления стенки вен утолщаются. В более поздних стадиях вены разрушаются и постепенно замещаются рубцовой тканью. Преобладающим процессом становится склероз. Но в поверхностные вены кровь из коммуникантных (соединяющих) вен поступает неравномерно. Поэтому поверхностные вены расширяются неравномерно, и образуются варикозные узлы.

С глубокими венами все обстоит иначе. Их расширение носит равномерный характер.

Увеличивается проницаемость сосудов. В межтканевую жидкость выходит плазма, возникают отеки. Из сосудов выходят лимфоциты, потом очередь доходит до эритроцитов. Отек сдавливает капилляры, уменьшая их просвет. В межтканевое пространство продолжают проникать элементы крови, плазменные белки. Белки стимулируют развитие в коже и подкожной клетчатке соединительной ткани, вызывают склероз стенок мелких сосудов и капилляров. Сосуды теряют способность сокращаться и превращаются в простые трубочки с узким просветом. В тканях нарушаются обменные процессы, образуются язвы, экземы, дерматиты. В конце концов механизм поддержания разницы давления в артериолах и венах оказывается окончательно сломанным. Обменные процессы почти затухают. Возникает гипоксия (кислородное голодание) тканей. Чаще всего это происходит в нижней трети голени. Кожа становится холодной, ткани приобретают синюшный оттенок. Если своевременно не принять меры, образуются трофические язвы.

Когда нарушается механизм движения крови в венозной системе, скорость кровотока замедляется. Кровь становится менее текучей. Тромбоциты, лейкоциты и эритроциты собираются в пучки, прилепляются друг к другу. Скопления эритроцитов могут и вовсе закупорить вены небольшого диаметра. Но самое страшное заключается в следующем: в результате определенных химических реакций образуется белок фибрин, который и завершает образование тромба. Тромб прикрепляется к стенке сосуда, а «хвост» его свободно болтается в просвете вены, мешая движению крови.

Варикозная болезнь может иметь грозные последствия. Поэтому к ней нельзя относиться легкомысленно. Нужно обязательно предпринимать профилактические меры, чтобы не допустить развития варикоза. Ну а если это все же произошло, важно вовремя заметить начало болезни и приступить к своевременному лечению.

Кто подвержен заболеванию вен

Группа риска

Прежде всего заболеванию подвержены люди с наследственной предрасположенностью к этому. Это, как правило, слабые стенки варикозных сосудов и малое количество клапанов. Такую наследственность можно предполагать у себя с большой степенью вероятности в том случае, если кто-то из ваших ближайших родственников уже страдает или страдал варикозной болезнью.

Однако практика показывает, что, во-первых, далеко не все люди, имеющие такую наследственную предрасположенность, обязательно приобретают эту болезнь. Во-вторых, часто это заболевание поражает людей и с изначально вполне здоровыми и крепкими венами. Вероятно, в этих случаях на первое место выходят факторы, обусловленные образом жизни. Часто подобный недуг подстерегает профессиональных спортсменов – как естественная реакция на чрезмерные физические нагрузки. Кроме этого, есть и профессиональная предрасположенность к варикозному расширению вен. Это, как правило, люди, которые большую часть рабочего времени проводят стоя: хирурги, преподаватели, продавцы, парикмахеры. Так, например, артисты балета и грузчики подвержены этому заболеванию в большей степени из-за постоянной чрезмерной физической нагрузки.

Возникновению варикозного расширения вен особенно подвержены женщины во время беременности, поэтому не удивительно, что женщины страдают от этого недуга примерно в четыре раза чаще, чем мужчины.

Кроме того, варикозное расширение вен может возникнуть как следствие каких-либо нарушений в организме (например, вследствие нарушения сердечной деятельности). Ослабления или перебои в подаче крови могут способствовать ее застою, что в свою очередь приводит не только к чрезмерному растяжению венозных сосудов, но и отекам. Также может пережать вену опухоль, возникшая в результате удара или каким-либо иным путем.

В группу риска при варикозной болезни входят еще несколько категорий людей. В первую очередь это люди, страдающие плоскостопием, поскольку при неправильной структуре стопы ее артерии и вены постоянно испытывают повышенную нагрузку. Во-вторых, сюда относятся и приверженцы тесной модельной обуви. То же самое можно сказать о любителях темного загара, который влечет за собой солнечные ожоги. Если при ношении тесной обуви сдавливаются сосуды и замедляется кровоток, то при загаре сосуды плохо переносят продолжительный перегрев организма, стенки их, наоборот, растягиваются. К группе риска можно также отнести и чересчур страстных любителей парных процедур.

Запомните: солнечные ванны, занятия спортом, посещение парной русской бани при их неумеренном использовании могут вместо пользы принести большой вред. Никогда не забывайте о том, что для здоровья главное – умеренность всегда и во всем!

Однако чаще всего варикозное расширение вен возникает в результате воздействия целого комплекса причин, одновременно отрицательно влияющих на нормальный процесс кровотока в организме.

Варикозное расширение вен у женщин

Доказано, что женщины имеют генетическую предрасположенность к варикозному расширению вен в 2–3 раза чаще мужчин.

Одним из факторов, обуславливающих превалирование варикозной болезни именно у женщин, является климакс. Климакс – это процесс, занимающий около пяти лет, когда яичники перестают выделять яйцеклетки и менструации постепенно прекращаются. К 55 годам, когда климакс уже завершается, женщина начинает вести более спокойный образ жизни, обмен веществ замедляется, быстрее накапливаются жиры, а вследствие этого уплотняются и стареют стенки кровеносных сосудов. Это также неблагоприятно сказывается на работе кровеносных сосудов.

Таким образом, гормональные перестройки возрастного или провоцирующего фактора в развитии расширения вен играют важную роль. Об этом свидетельствует часто наблюдающееся расширение вен, возникающее в период полового созревания или, наоборот, в период полового угасания (климакса). На роль влияния гормонов указывает и тот факт, что перед менструацией женщины, страдающие варикозным расширением вен ног, жалуются на усиливающееся ощущение боли в ногах, которое после месячных значительно уменьшается.

Наиболее проблемный, до конца точно не определенный фактор – гормоны. Гормоны – это сложные химические соединения, вырабатываемые специальными органами – эндокринными железами. Основными из них являются гипофиз (в мозгу), щитовидная и паращитовидные железы (на шее), надпочечниковые железы (над каждой почкой), поджелудочная железа (выше левой почки) и яичники у женщин (у мужчин – яички). Из желез гормоны поступают в кровь и помогают регулировать работу всего организма. Из всех гормонов, вырабатываемых женскими железами, самое большое значение для развития варикозной болезни имеют эстроген и прогестерон. Эти гормоны называются половыми, и прежде всего они необходимы для нормального протекания половой жизни. У здоровой женщины уровень содержания этих гормонов зависит от циклических изменений фаз менструального цикла. Сначала уровень прогестерона повышается, затем его концентрация быстро падает, и постепенно увеличивается количество эстрогена (пик возрастания уровня эстрогена – в середине цикла).

Сбой уровней влияет на состояние артерий и вен. Это влияние подобно влиянию на работу вен во время беременности и климакса, только протекает в менее ярко выраженной форме. Именно поэтому стенки сосудов у женщин слабее. Гормоны порой даже сами по себе способствуют перерастяжению венозных стенок, изменяя структуру мышечного слоя в стенках сосудов. При повышении концентрации любого из гормонов вены всегда оказываются расширенными. Но этим не ограничивается их отрицательное влияние. Влияют гормоны на сосуды еще и в силу изменения химического состава крови: повышенная выработка гормонов напрямую влияет на процессы свертывания крови, способствуя ее сгущению и появлению тромбов.

В связи с этим неизбежно возникает вопрос и о применении женщинами гормональных контрацептивов – и в качестве предохраняющего средства, и в качестве гормонозаместительной терапии в период менопаузы, когда с помощью таблеток снимаются неприятные ощущения в виде приливов, головной боли и периодической сухости влагалища.

Противозачаточные таблетки содержат одновременно и прогестерон, и эстроген, которые как бы обманывают природу своим искусственным повышением концентрации, давая сигнал организму женщины о том, что беременность будто бы не наступила. Но, как уже говорилось выше, повышение уровня этих гормонов активизирует свертываемость крови. И чем выше их концентрация в крови, тем выше вероятность возникновения тромбоза. Правда, за последние десятилетия состав гормональных таблеток значительно изменился к лучшему: и прогестерона, и эстрогена в них стало гораздо меньше, отчего риск возникновения варикозного расширения вен резко снизился. И все же риск по-прежнему остается. Последние исследования в этой области говорят о том, что у женщин, применяющих контрацептивы даже с пониженным содержанием гормонов, частота возникновения тромбозов в три раза выше, чем у тех, кто их не принимает. Поэтому назначение и прием гормональных таблеток должны быть индивидуальными. И если у вас плохая наследственность или присутствуют ярко выраженные

признаки начинающейся болезни, то следует проконсультироваться с врачом по поводу приема таких лекарств.

И еще один важный момент. Женщины, которые курят, гораздо чаще страдают варикозным расширением вен, чем те, которые не курят. Под влиянием никотина не только высвобождается тромбосан – дополнительный фактор свертываемости крови, но и менопауза у курящих женщин наступает примерно на пять лет раньше, чем у некурящих. Никотин, кроме всего прочего, препятствует нормальному образованию половых гормонов.

Варикоз во время беременности

Обычно в первые три месяца у беременных женщин начинает проступать по всей ноге или на отдельных ее участках сетка из расширенных вен. Она может проступать как на обеих ногах сразу, так и на одной. Такой эффект возникает в результате того, что из матки увеличивается венозный отток, из-за чего «лишняя» кровь начинает переполнять вены ног. К третьему месяцу беременности матка увеличивается настолько, что начинает давить на сосуды и еще больше затруднять циркуляцию крови в нижних конечностях. При этом довольно сильно начинает проступать подкожная вена на голени или бедре, или же (намного реже) на всем протяжении ноги.

В этот период женщины наблюдают только проявление вен на ногах, которое в некоторых случаях может сопровождаться ощущением тяжести в нижних конечностях.

В последний месяц беременности бедренная и большая подкожная вены максимально увеличиваются. Конечно, спустя какое-то время после родов они уменьшатся, но не до первоначального своего состояния. Из-за этого со временем может ухудшиться отток венозной крови от нижних конечностей, она начнет в них застаиваться, и разовьется варикоз.

Но не так страшно это явление, как его описывают. И желание избежать заболевания не должно приводить к отказу от ребенка. По данным статистики, первая беременность не всегда приводит к развитию варикозного расширения вен. Она только «расшатывает» организм и готовит почву для формирования недуга. А вот вторая и последующие беременности в значительно большей степени провоцируют возникновение заболевания.

Зная генетические «слабости» своего организма и тот «букет» симптомов, который успел появиться до беременности, нужно принять все необходимые меры: обратиться к специалисту – врачу-флебологу, обзавестись компрессионным бельем, пересмотреть рацион питания и т. д. И до заболевания дело не дойдет!

В период беременности варикоз может создавать риск осложнений. При этом чем больше срок, тем больше становится риск появления побочных эффектов. Замедление тока крови в ногах и расширение вен нередко приводит к тромбофлебиту, который ставит под угрозу здоровье не только самой женщины, но и ее еще не родившегося малыша. Поэтому врачи утверждают, что осложнений намного проще избежать, если заблаговременно побеспокоиться о своем здоровье.

Справедливости ради следует отметить, что зависимость между возникновением варикоза и беременностью – не прямая. Расширение вен может развиваться и до беременности. Но при вынашивании ребенка заболевание начинает очень быстро прогрессировать, обостряется. У 30 % женщин расширение вен происходит в первые 3 месяца беременности, а у остальных – в течение семи последующих месяцев.

Установлено несколько причин, способствующих развитию варикозной болезни:

- по мере развития плода матка начинает давить на сосуды, затрудняя тем самым отток крови от нижних конечностей;

● объем крови, циркулирующей по сосудам, значительно увеличивается, а отток ее от матки возрастает в 20 раз. В связи с этим увеличивается нагрузка на вены, и они не могут обеспечить нормальный отток крови от нижних конечностей;

● во время родов, когда начинает сокращаться матка, значительно повышается внутрибрюшное давление, и нагрузка на вены максимально возрастает;

● происходит гормональная перестройка организма, что приводит к некоторым изменениям: увеличивается подвижность суставов, размягчаются связки. Стенки вен тоже становятся мягче и расширяются, провоцируя варикозную болезнь.

Если при этом женщина входит в группу риска, то развитие заболевания практически неизбежно. Поэтому тем женщинам, которые имеют генетическую предрасположенность к варикозу, избыточный вес, чей род деятельности связан с длительным пребыванием в тепле или на солнце в жаркую погоду, необходимо серьезно подумать над тем, какие принять меры, чтобы предотвратить развитие заболевания.

Особенно внимательно нужно отнестись к дополнительным провоцирующим факторам женщинам во время второй беременности, а также тем, кто собрался родить ребенка в возрасте старше 30 лет.

Варикозное расширение вен у мужчин

Среди мужчин этому заболеванию прежде всего подвержены те, кто имеет определенную наследственную предрасположенность. Способствует развитию варикоза и образ жизни, в том числе различные злоупотребления. Но в наибольшей степени варикозным расширением вен страдают мужчины с избыточным весом, как правило, возникающим вследствие неправильного питания (слишком большое количество углеводов и, наоборот, недостаток в рационе растительной пищи).

Поскольку ноги несут на себе всю тяжесть тела, то при избыточном весе на них приходится еще и дополнительная нагрузка. А под воздействием большой массы тела происходит дополнительное сдавливание вен, в результате чего кровь по ним вынуждена поступать под более высоким давлением, чем при малом весе. В результате в отдельных наиболее слабых участках венозной ткани происходит ее растягивание, что приводит к образованию вздутий и узлов. Вследствие избыточного растягивания венозной ткани перестают полностью перекрываться клапаны, что еще более усиливает процесс патологических изменений.

Для мужчин при варикозном расширении вен существует еще одна специфическая неприятность: у них может развиться варикоцеле – расширение вен яичка. В этом случае происходит следующее: постепенно яичко недополучает кислород, изменяется липидный обмен, развивается гипотрофия яичка, оно уменьшается в размерах, и, как следствие, происходит нарушение процесса выработки сперматозоидов. Яички становятся вялыми, патологическими, в результате мужчину ждет бесплодие. Все дело в том, что вена, несущая кровь от правого яичка, впадает в нижнюю полую вену, а от левого – в левую почечную вену. Последней же приходится «перебрасываться» через аорту в очень опасном месте – настоящей вилке, которая, сжимаясь, становится плотной на пути венозного русла. В этом отрезке постепенно повышается давление, клапаны перестают держать кровь, поэтому начинаются сбои в работе яичка. Этот процесс происходит и у пожилых людей. Но чаще всего он наблюдается у мальчиков в возрасте 13–15 лет, когда работа внутренних органов и особенно сосудистых систем не соответствует быстрому росту скелета. Конечно, и здесь немалую роль играет фактор наследственности.

Варикозное расширение вен у детей

Расширение вен конечностей у детей – это, как правило, врожденное заболевание. Эти аномалии периферической сосудистой системы называют ангиодисплазиями. Это относительно редкие заболевания. Они сопровождаются выраженными анатомическими функциональными нарушениями конечностей и рано приводят к инвалидности больных.

Для родителей настораживающим симптомом должно быть варикозное расширение поверхностных вен, возникающее в детском возрасте. Существует много форм ангиодисплазий – пороков развития сосудов конечностей. Они встречаются чаще на нижней и реже – на верхней конечности. Для всех многочисленных форм ангиодисплазий общим является варикозное расширение вен на всей конечности или на каком-то ее участке.

Причины возникновения ангиодисплазий еще точно не установлены. Предполагается, что во время беременности в период формирования венозной системы у плода под действием неблагоприятных факторов нарушается развитие эмбриональных вен, которое после рождения проявляется различными аномалиями. Между пятой и восьмой неделями развития плода неблагоприятный фактор может вызвать определенный порок развития в глубоких венах конечности, а в период от восьмой до двадцатой недели – в поверхностных венах.

Неблагоприятными факторами могут быть различные интоксикации (например, тяжелый грипп, пневмония и др.), а также травма, отравление и т. п.

Предрасполагающими причинами для развития различного рода уродств плода являются курение и употребление алкоголя, причем в равной степени как будущей матерью, так и отцом.

В диагностике ангиодисплазий основную роль играет наблюдательность родителей, в первую очередь матери, которая, как правило, больше времени проводит с ребенком в первый год его жизни.

Особенности протекания варикозной болезни

Варикозное расширение вен нижней части прямой кишки

Геморрой – варикозное расширение вен нижней части прямой кишки и заднего прохода. Это одно из самых частых заболеваний прямой кишки. Геморрой встречается у 12,2 % всех больных с заболеванием прямой кишки и у 1,6 % всех хирургических больных.

Болеют геморроем чаще мужчины в среднем возрасте, но встречается он также у детей и пожилых людей. Объясняется это тем, что мужчины занимаются более тяжелой физической работой и нередко злоупотребляют спиртными напитками. Причины геморроя подразделяются на предрасполагающие и вызывающие.

К предрасполагающим причинам относятся врожденные особенности строения прямой кишки, заднего прохода и их венозной системы. О врожденной предрасположенности к геморрою свидетельствуют многочисленные наблюдения за развитием этой болезни в раннем детском и юношеском возрасте, а также наследственный характер заболевания.

К вызывающим причинам относятся факторы, зависящие от условий жизни и работы человека, а также некоторые внутренние заболевания, которые приводят к повышению венозного давления в системе геморроидальных вен. Среди этих причин можно назвать следующие:

- неблагоприятные условия работы (тяжелый физический труд, работа в сидячем или стоячем положении);
- хронические запоры;
- беременность;
- некоторые заболевания матки и придатков, предстательной железы и мочеиспускательного канала;
- опухоли брюшной полости и др.

Длительная физическая работа сопровождается повышением внутрибрюшного давления, которое способствует расширению геморроидальных вен. При постоянной работе в стоячем положении ухудшается венозный отток из нижних конечностей и малого таза, что приводит к развитию геморроя. Предрасполагающим моментом к расширению геморроидальных вен является необходимость большую часть времени проводить в сидячем положении. В этом случае перегибаются крупные вены, отводящие кровь от прямой кишки. Еще одна причина – малая подвижность мышц промежностей. Сокращение мышц промежностей и ягодиц – мощное приспособление для опорожнения венозной системы таза.

На хронические запоры жалуются более половины больных, страдающих геморроем. Запоры вызывают геморрой, а геморрой – запоры. В прямой кишке скапливаются каловые массы. Они давят на ее стенки и венозные сосуды, вызывая в них застой крови и расширение. Беременность и роды (особенно повторные) при определенной предрасположенности способствуют застою венозной крови в сосудах в органах малого таза и приводят к их расширению. Такие болезни внутренних органов, как, например, гипертоническая болезнь, заболевания предстательной железы, сужение мочеиспускательного канала, вследствие натуживания создают условия для повышения внутрибрюшного давления и расширения геморроидальных вен. Аналогичный механизм развития геморроя наблюдается при постоянном напряженном кашле при заболевании легких. Патология сердца и легких, сопровождающаяся нарушением кровообращения с застоем в большом его круге, нередко также является причиной геморроя.

Большое значение в возникновении этого заболевания имеют болезни печени, вызывающие затруднения кровообращения в системе воротной вены, опухоли в малом тазу. Провоцирует развитие этой болезни употребление алкоголя и тем более хронический алкоголизм.

Немаловажной причиной геморроя является тип опорожнения (дефекации) прямой кишки. С детского возраста у человека вырабатывается одномоментный или двухмоментный тип дефекации. При одномоментной дефекации опорожнение прямой кишки происходит быстро и полностью, а при двухмоментной – каловые массы выбрасываются в два приема с промежутками от 3–5 до 10–30 минут и более. При небольшом разрыве во времени между выбрасыванием первой и второй порции кишечного содержимого при нормальном строении венозной сети и хорошей функции тазовой мускулатуры геморрой не развивается.

По месту положения геморрой делят на внутренний и наружный. В зависимости от причин различают врожденный (наследственный) и приобретенный геморрой.

Приобретенный геморрой может быть первичным и вторичным (признак другого заболевания). Расширению подвергаются вены всех слоев стенок прямой кишки (особенно подслизистого и подкожных слоев). Число видимых узлов – от 1–2 до 6–10 и больше. Одиночными чаще бывают наружные узлы, реже – внутренние. Они находятся по всей окружности заднего проходного отверстия.

Различают хронический и острый геморрой. Правильнее эти обе формы рассматривать как две стадии одного и того же процесса, а не как отдельные заболевания.

Клиническая картина геморроя в большинстве случаев начинается постепенно и незаметно. Вначале больные ощущают дискомфорт в области заднего прохода, зуд, чувство переполнения. Эти симптомы усиливаются после употребления спиртных напитков, иногда – после принятия ванны. Боли появляются обычно позднее – при воспалении, ущемлении геморроидальных узлов или при нарушении целостности покровного эпителия заднепроходного кольца и появлении трещин, язв.

Иногда первым признаком геморроя является кровотечение из заднего прохода. Геморроидальные расширенные вены покрыты истонченной слизистой оболочкой, которая при акте дефекации (особенно при натуживании) начинает сильно напрягаться над узлами и лопаться.

Течение геморроя всегда хроническое, с периодическими обострениями. Между ними больные чувствуют себя практически здоровыми.

После затихания воспалительного процесса геморроидальные узлы сморщиваются, остаются в виде увеличенных, безболезненных кожно-слизистых складок или совершенно исчезают. При наличии неустраненного неблагоприятного фактора заболевание прогрессирует, а промежутки между обострениями становятся короче. Появляются признаки хронического геморроя – повторные кровотечения, боли во время дефекации и после нее, выпадение геморроидальных узлов. Боли резко усиливаются, если геморрой сочетается с трещиной заднего прохода, а также в периоды обострения воспалительного процесса и ущемления отеčných геморроидальных узлов.

Обострение геморроя протекает различно. По тяжести течения различают три его степени. При обострениях легкой степени наблюдается умеренное набухание геморроидальных узлов без воспаления в них. Появляются более или менее выраженные ощущения тяжести в области заднего прохода и незначительная болезненность. Температура обычно не повышается. Геморроидальные кровотечения могут быть различной интенсивности, но иногда и отсутствуют. Работоспособность почти не нарушается.

Более тяжелая степень обострения заключается в набухании. Увеличены и воспалены наружные и внутренние геморроидальные вены. Геморроидальные узлы вытягиваются наружу, воспалены. Ткани вокруг также воспаляются. Дефекация затруднена и болезненна. Температура тела повышается. Геморроидальные кровотечения или есть, или отсутствуют.

При наиболее тяжелой степени обострения происходит выпадение наружных и ущемление внутренних геморроидальных узлов. Они становятся отечными, сплошными, с признаками частичного или полного омертвления. Некрозу нередко подвергаются и наружные узлы. Окружающие ткани воспаляются. Температура повышается до 38–39 °С. Болевые ощущения резко выражены. Дефекация нарушена. Геморроидальные кровотечения отсутствуют, но присоединяются воспалительные осложнения – свищи, парапроктит (воспаление околопрямокишечной клетчатки). В этой стадии обострения необходима срочная госпитализация.

Клиническая картина острого и хронического геморроя зависит от осложнений – местных и общих. Из местных осложнений наиболее часто встречаются воспаление слизистой прямой кишки, трещины заднего прохода, воспаление прямой кишки (парапроктиты), нарушение функции сфинктера заднего прохода. К расстройствам общего состояния больных относятся общая слабость, понижение работоспособности, малокровие, бессонница, ослабление половой функции, расстройства функции нервной системы. Такие больные обычно угнетены, пассивны.

Геморрой у беременных женщин имеет некоторые особенности в своем развитии. Повышенное кровенаполнение тазовых органов во время беременности приводит к медленному расширению геморроидальных вен. С увеличением срока беременности нарастает накопление тазовых и геморроидальных вен. Появляются извилистые расширенные сосуды в области анального (заднепроходного) кольца, которые следует рассматривать как вторичный геморрой. Увеличение просвета и истончение стенок этих вен делают их очень ранимыми. Вот почему может появиться геморроидальное кровотечение.

Во время родов усиленное действие брюшного пресса и увеличение внутрибрюшного давления приводят к переполнению геморроидальных узлов, а иногда и к осложнениям, восполнению или ущемлению. После родов явления геморроя при соблюдении определенных профилактических мер быстро исчезают, иногда на длительный срок. При повторных беременностях нередко возникает обострение геморроя в виде медленного нарастания в течение нескольких месяцев; болезнь исчезает или резко уменьшается в послеродовом периоде.

Диагностика геморроя относительно проста, она складывается из осмотра заднего прохода (особенно в положении больного сидя на корточках и натуживании). В таком положении узлы выпадают. Кроме того, обязательно исследование прямой кишки пальцем, а также специальным зеркалом. Также применяют ректороманоскопию (исследование с помощью специального прибора).

Варикозное расширение вен пищевода

Это заболевание чаще всего возникает у больных с заболеваниями печени (циррозами или опухолями печени, при тромбозе печеночных вен, сдавлениях воротной вены). При патологоанатомическом исследовании обнаруживают расширенные извитые вены. Слизистая оболочка над венами часто истончена, может быть воспалена, эрозирована. После сильных кровотечений вены спадаются, вследствие чего отверстие, из которого происходило кровотечение, часто бывает незаметным.

Заболевание обычно до возникновения кровотечения протекает бессимптомно или с незначительными симптомами (не резко выраженными неприятными ощущениями при глотании, изжогой), которые отходят на второй план на фоне проявлений основного страдания (цирроз или рака печени, сердечной декомпенсации и др.). Варикозное расширение вен можно обнаружить при рентгенологическом исследовании. Более надежные данные могут быть получены при эзофагоскопии (осмотр пищевода с помощью специального прибора). Протекание этой болезни определяется основным заболеванием. Наиболее частое осложнение – острое пищеводное кровотечение.

Следует проводить дифференциальную диагностику с воспалением пищевода (эзофагитом), опухолью пищевода. Пищеводное кровотечение может быть также обусловлено пептической язвой пищевода, распадающейся опухолью.

Цель лечения – устранить угрозу пищеводного кровотечения. В редких случаях это достигается эффективным лечением основного заболевания; в тех случаях, когда это невозможно, рекомендуют оперативное лечение.

Варикозное расширение вен конечностей

Первичное варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей – наиболее распространенное заболевание этих сосудов. Различают первичное и вторичное расширение поверхностных вен. Первичное – называют еще истинным. Вторичное варикозное расширение вен развивается после перенесенного тромбоза глубоких вен, травмы или сдавливания их извне, иными словами, при нарушении оттока крови по глубоким венам.

Расширение вен называется варикозным, или узловатым, так как при выраженном поражении вены расширяются и выпячиваются в виде узлов различной величины. Варикозное расширение наблюдается в поверхностных венах: большой подкожной и малой подкожной. Расширение подкожных вен имеет три формы:

- 1) стволовая, или магистральная, когда расширяется на всем протяжении ствол большой или малой подкожной вены;
- 2) рассыпная – расширяются отдельные ветви большой или малой подкожных вен;
- 3) смешанная – самая многочисленная форма, при которой наблюдается сочетание расширения стволов и ветвей основных подкожных вен.

Варикозное расширение вен нижних конечностей характеризуется большим полиморфизмом клинического течения. Различным периодам этого заболевания соответствуют и различные симптомы. Их даже можно условно разделить на те, которые определяются врачом, и те, которые больной может почувствовать и обнаружить у себя сам. Можно различить четыре основных этапа развития заболевания.

Первый этап. Симптоматика болезни на этом этапе всегда носит сначала в основном косметический характер. В первую очередь показателем нарушения кровообращения является изменение состояния ногтей на ногах. Ногти становятся или истонченными и ломкими, или же неестественно толстыми. Затем человек неожиданно обращает внимание на то, что на ногах у него видна сеточка синеватых жилок, которые в здоровом состоянии различимы обычно в подколенной ямке, да и то лишь у худых людей. У больных с сильно развитой жировой клетчаткой нередко расширенные вены не выделяются.

На стопе варикозное расширение вен бывает редко, вследствие того что подкожные вены надежно защищены клапанами от глубоких, а функция мышечно-фасциального насоса вполне достаточна для создания оттока венозной крови из поверхностных вен через многочисленные соединяющие в глубокие. Но в подколенной ямке вены изменились: теперь их стало можно даже прощупать руками, поскольку они немного набухли. Это говорит пока только о том, что соединительные вены еще справляются со своими обязанностями; застоя крови еще нет, но клапаны уже пропускают из глубокой системы кровообращения в поверхностную несколько больше крови, чем положено.

Признаки первого этапа:

- 1) неестественное состояние ногтей на ногах;
- 2) появление видимой сетки жилок на голених и бедрах;
- 3) набухание подкожных вен в подколенной ямке.

Второй этап. Болезнь, если своевременно не были приняты соответствующие меры, будет продолжать свою, пока еще не особо заметную, но разрушительную работу. На этом этапе

начинает проявляться общая утомляемость, в ногах появляется чувство тяжести. К концу дня ноги кажутся буквально налитыми свинцом, мышцы болят, и человек чувствует себя измученным, даже если день был самым обыкновенным, без каких бы то ни было особых физических нагрузок. А все дело заключается в том, что ноги на протяжении всего дня просто-напросто испытывают незаметное, но постоянное и явственное кислородное голодание. Это можно проверить, просто осмотрев свои ноги: на них явно отмечается след от носочной резинки на лодыжке, а это означает начало отека. Но вот человек лег в постель в надежде вытянуть ноги и наконец отдохнуть. Однако тут его подстерегает новая опасность: начинаются судороги икроножных мышц. Или вдруг без видимых причин начинает казаться, что та или другая нога «отсижена». Но все это лишь временное отсутствие чувствительности в каких-то частях голеней, происходящее от недостаточного питания мышц и кожи.

Признаки второго этапа:

- 1) чувство усталости, тяжести в ногах;
- 2) отеки, судороги и парестезии (нарушение кожной чувствительности) на ногах.

Третий этап. Болезнь прогрессирует. На внутренней поверхности ног начинают все больше и больше проявляться новые признаки, которые заключаются в изменении цвета отдельных участков ног (появляются бурые пигментные пятна, обусловленные выходом эритроцитов в межтканевую жидкость). Помимо этого все чаще развиваются дерматиты (кожные заболевания, характеризующиеся зудом, высыпаниями или иными местными изменениями на коже).

Признаки третьего этапа:

- 1) отеки;
- 2) нарушенная пигментация;
- 3) появление кожных заболеваний – дерматитов;
- 4) пидурация (чрезмерное уплотнение) тканей.

На **четвертом этапе** уже начинают появляться трофические язвы.

Таким образом, клинические проявления варикозной болезни начинаются уже при наличии ее основного симптома – варикозного расширения поверхностных вен. Первые объективные признаки варикозной болезни в виде расширения подкожных вен нередко появляются в юношеском возрасте и, постепенно нарастая, являются причиной обращения к врачу в возрасте 20–30 лет.

Но, к сожалению, многие больные зачастую обращаются за медицинской помощью только при возникновении осложнений варикозной болезни.

Клиническая классификация варикозной болезни

В зависимости от локализации выделяют варикозное расширение в бассейне большой подкожной вены, варикозное расширение в бассейне малой подкожной вены, варикозное расширение вен латеральной поверхности нижних конечностей и сочетанные поражения перечисленных выше областей.

Различают следующие стадии расстройств венозного оттока:

- *компенсированная* – расширение вен без клинических признаков нарушения кровообращения;
- *субкомпенсированная* – характеризуется появлением болей, проходящими отеками;
- *декомпенсированная «А»* – постоянная пастозность голеней, боли, отеки, выраженные трофические расстройства кожи (пигментация, экзема);
- *декомпенсированная «Б»*, при которой к вышеуказанным клиническим признакам присоединяются трофические язвы.

Кроме того, выделяют следующие критерии клинической характеристики заболевания:

Форма: глубокая (глубокие вены); поверхностная (подкожные вены); сочетанная.

● *Стадия*: 0 – без расширения поверхностных вен; 1 – без трофических расстройств; 2 – с трофическими изменениями; 3 – с наличием трофических язв.

● *Локализация*: бедро, голень, стопа.

В дополнение к вышеперечисленным классификациям выделяют частные клинико-патологические варианты заболевания:

1. *Варикозная болезнь с преобладанием веноварикозного сброса*. Эта форма заболевания возникает в результате стока крови в поверхностную венозную систему через бедренный анастомоз или несостоятельные вены, соединяющие большую подкожную и бедренную вены.

2. *Варикозная болезнь с преобладанием низкого веновенозного сброса*. Под этой клинической формой подразумевается сброс крови из глубокой венозной системы в поверхностную на уровне голени через несостоятельные соединяющие вены или через устье малой подкожной вены.

3. *Атипичные формы варикозной болезни*: задняя и наружная поверхность бедра, область промежности и наружных половых органов.

Выделение этих форм варикозной болезни целесообразно из практических соображений, так как диагностика и лечение их имеют определенные особенности и отличительные черты.

Стадии заболевания

Клинические проявления варикозной болезни изменяются в процессе ее развития и зависят от стадии заболевания.

У некоторых больных еще до появления расширения поверхностных вен возникают жалобы на повышенную утомляемость, тяжесть в ногах в конце рабочего дня, ложные болевые ощущения в каком-либо отделе голени. Чаще эти ощущения появляются в типичных зонах наибольшей локализации коммуникантных вен (соединяющих), где в дальнейшем возникает локальное расширение подкожных вен. Нередко возникновению внешних признаков заболевания в виде расширений вен предшествует появление неприятных ощущений в этой области.

В стадии компенсации каких-либо выраженных расстройств венозного оттока в конечности выявить не удастся. В течение длительного времени варикозная болезнь может протекать бессимптомно, что служит одной из причин позднего обращения больных за медицинской помощью.

Для стадии субкомпенсации характерны жалобы на непостоянные боли в области голени, проходящие отеки, возникающие при длительном стоянии и исчезающие в горизонтальном положении.

В стадии декомпенсации больные жалуются на постоянные ощущения тяжести, полноты в ногах, утомляемость, тупые боли. В горизонтальном положении, особенно во время сна, нередко возникают судороги в икроножных мышцах, сопровождающиеся кратковременными острыми болями. Появлению трофических расстройств часто предшествует мучительный кожный зуд, появляющийся по вечерам.

Начало заболевания проявляется в виде незначительного или умеренно выраженного варикозного расширения вен, которое возникает чаще в верхней трети голени, но может первично появляться в любых отделах одной или одновременно обеих нижних конечностей. Расширенные вены на ощупь мягкие, легко спадаются, кожные покровы на них не изменены.

Примерно у 80 % пациентов наблюдается расширение вен в бассейне большой подкожной вены, и часто эти изменения начинаются в зоне какой-либо одной коммуникантной вены (соединяющей). Изолированные расширения вен в бассейне малой подкожной вены встречаются в 5–7 % наблюдений. Одновременные изменения в системах большой и малой подкожных вен наблюдаются у 20 % больных варикозной болезнью.

В стадии субкомпенсации появляются небольшие отеки или пастозность в области голеностопных суставов пораженных конечностей, которые, появляясь к вечеру, исчезают в течение ночи. Выраженность отека зависит от величины нагрузки на конечность.

Стадия декомпенсации характеризуется выраженным расширением вен и большим нарушением венозной гемодинамики в конечности, когда в ней депонируется большое количество крови, что может привести даже к эпизодам понижения артериального давления и обморочным состояниям. Варикозно расширенные вены напряжены, тугоэластичной консистенции. Стенки крупных вен нередко склерозированы, связаны с кожей. При опорожнении таких узлов на поверхности кожи образуются углубления, что свидетельствует о перенесенном перифлебите (воспалении тканей вокруг вены).

По ходу расширенных вен появляется и прогрессирует пигментация кожных покровов, обусловленная повторными мелкими кровоизлияниями в кожу.

В зонах пигментации кожи развивается асептический целлюлит с последующим склерозом и уплотнениями подкожно-жировой клетчатки. В этих отделах, преимущественно на внутренней поверхности нижней трети голени, кожа не собирается в складку, становится неподвижной, сухой и шершавой. Помимо пигментации кожи возникают в различной мере выраженный цианоз или отдельные пятна синюшно-багрового цвета.

Постоянный застой крови в нижних отделах конечности, резкое повышение давления в венозной системе, склеротические изменения подкожной клетчатки, нарушения капиллярного кровообращения ведут к появлению трофических расстройств. Особенно часто трофические изменения в кожных покровах развиваются на переднемедиальной поверхности нижней трети голени, находящейся в особо неблагоприятных условиях крово- и лимфообращения. Очаги атрофии кожи, дерматосклерозы имеют тенденцию к распространению и порой циркулярно охватывают дистальную треть голени. В дальнейшем развивается сухая или мокнущая экзема, на фоне которой обычно формируются трофические язвы голени.

Предвестником трофических расстройств в тканях является кожный зуд, который нередко бывает очень интенсивным.

Описанные выше симптомы по мере прогрессирования болезни усиливаются, а иногда становятся тягостными и мучительными, предвещая о развитии осложнений. Иногда больные отмечают значительные боли в области икроножных мышц, из-за которых трудно ходить. У таких больных определяется плотная болезненная икроножная мышца, в некоторых случаях это служит предвестником или ранним признаком тромбофлебита глубоких вен.

Итак, основными и наиболее явными из всех признаков развивающегося варикозного расширения вен являются следующие:

- 1) наличие набухших, извитых и синих жгутов под кожей;
- 2) боли в ногах, а также чувство усталости или слабости после долгого стояния или сидения;
- 3) болезненные спазмы в ногах, сведение ног судорогой по ночам, особенно в области икроножных мышц;
- 4) постоянные боли в ногах или настолько неприятные ощущения, что нет возможности спокойно стоять одновременно на двух ногах;
- 5) зуд и жжение в ногах;
- 6) отечность ног, начиная от лодыжек и выше;
- 7) темные и буроватые пятна на ногах.

Описанные выше симптомы строго индивидуальны. Нередко бывает так, что люди с обширными варикозными расширениями вен не предъявляют существенных жалоб. Нередко встречаются совершенно здоровые мужчины, реже – женщины, у которых визуально на ногах определяются «расширенные вены», но в результате исследования последних оказывается, что

венозная система нижних конечностей соответствует норме. Поэтому всегда нужно обследовать не только коллектор нижней полой вены, но и вены всего организма.

Диагностика

Для более или менее достоверного выявления причин варикозного расширения подкожных вен, а также для профилактики его осложнений необходимо знать условия труда больного, профессиональные вредности, особенности питания, болел ли он тромбозом глубоких вен, получал ли травмы и повреждения. Следует поинтересоваться количеством родов и течением послеродового периода, гинекологических болезней. Акушерско-гинекологический анамнез нужен потому, что варикозное расширение подкожных вен и его осложнения чаще встречаются у многорожавших женщин. Кроме того, некоторые гинекологические воспалительные заболевания усугубляются острыми тромбозами тазовых вен, хронической венозной недостаточностью и другими характерными для варикозного расширения вен осложнениями.

Нужно убедиться в том, что у больного нет или развились сопутствующие болезни: облитерирующий эндартериит, атеросклероз, болезни костей и суставов, поражения периферической нервной системы и др. Следует обратить внимание на места с измененным цветом кожных покровов, их интенсивность и локализацию. Необходимо определить особенность варикозного расширения подкожных вен и степень вовлечения в процесс подкожных коллатералей, а также консистенцию и напряженность наполненных вен, обнаружить тромбы и установить их протяженность. Основное значение для постановки диагноза имеют результаты изучения состояния подкожных соединительных и глубоких вен, прежде всего их клапанов, так как от их функций зависит развитие варикозного расширения вен нижних конечностей.

Больные нередко связывают с варикозным расширением подкожных вен болезни костей и суставов, нервов. Варикозное расширение подкожных вен, особенно неосложненное, протекает без каких-либо нарушений функций коленного, голеностопного суставов и суставов стопы. Только резкие остеомиелиты (воспаления надкостницы) нередко вызывают тупые, ноющие боли голени и голеностопного сустава. В большинстве случаев путем осмотра можно получить основные данные об изменениях в венах нижних конечностей.

Большие трудности в постановке правильного диагноза возникают у больных с повышенным питанием, потому что варикозные вены на бедре, нередко и на голени, совсем не видны, и данные о них – об их расположении, степени расширения, напряжения, извилистости, наличии варикозных узлов – можно получить путем пальпации.

Трудности в определении состояния подкожных вен у тучных больных обусловлены еще и тем, что большая подкожная вена в верхних двух третях бедра и нижних двух третях голени лежит на глубокой фасции и связана с ней. Поэтому, когда на глубокой фасции лежит толстый слой жира, большая подкожная вена не видна, даже будучи значительно расширенной и с недостаточными клапанами. Ясно, что для определения функций варикозно расширенных подкожных вен необходимо тщательно обследовать больного.

Осложнения и сопутствующие заболевания

Основными осложнениями при варикозном расширении вен являются флебит, тромбофлебит, распространенный тромбоз, тромбоэмболия легочной артерии. Если перевести все эти слова с греческого языка, то они будут выглядеть более понятно: «флеб» означает вену; «тромб» – сгусток крови; суффикс «оз» – состояние или процесс; суффикс «ит» – воспаление.

Соответственно флебит означает воспаление вен, тромбофлебит – воспаление вен с образованием сгустков крови (тромбов), а тромбоз свидетельствует о наличии тромбов. Диагноз «распространенный тромбоз» означает распространение тромбов по венам на всю глубину венозной системы.

Эти осложнения развиваются очень быстро. Порой всего за несколько дней флебит может перейти в тромбофлебит и т. д. Поэтому будьте внимательны к своему здоровью. Не откладывайте на завтра принятие срочных мер. Тотчас же, как только заметили признаки болезни, примите все меры к остановке этого процесса. Затем при первой же возможности обратитесь к врачу.

Флебит

Флебит – воспаление стенок вен – является одним из самых распространенных осложнений варикозной болезни. Чаще всего поражает какую-нибудь одну из вен, как правило, расположенных под самой поверхностью кожи. Первым признаком флебита является тупая ноющая боль. Вдоль вены, пораженной воспалительным процессом, наблюдается уплотнение, которое при касании вызывает боль. Часто болит также и прилегающая к месту уплотнения кожа, что свидетельствует о развитии заболевания. Кожа в этих местах начинает краснеть и становится теплой. При острых флебитах она становится ярко-красной и горячей. При каждом движении и касании возникают болезненные ощущения.

Если воспален небольшой участок, то боли обычно не очень сильные. Но если воспалено большое количество вен, то страдания порой становятся просто невыносимыми. Если вы не прибегнете к помощи врача и не попытаетесь вылечить, флебит очень быстро может перерасти в тромбофлебит. Вы будете ощущать общую слабость, озноб, потерю аппетита. Также возможны прорыв пораженного участка вены и кровотечения. При воспалении постепенно исчезает краснота, и на этом месте могут проявиться коричневые пятна. Обычно эти пятна со временем рассасываются, но иногда они могут остаться на всю жизнь.

При флебите ни в коем случае не надо лежать; наоборот, необходимо как можно больше двигаться. От неподвижности воспаление только усилится и может перейти вглубь. В этом случае легкое локальное расстройство может перерасти в настоящую болезнь с серьезными необратимыми последствиями. Чаще всего флебит поражает людей с толстыми и сильно извитыми венами, особенно если варикозное расширение вен сочетается у них с прочими осложняющими это заболевание факторами. Это беременность, перенапряжение, а также травмы и даже укусы насекомых. Развитию флебита может также способствовать и застой крови с образованием тромбов, возникающий в результате долгого лежания, вследствие какой-нибудь другой болезни или длительного неподвижного сидения или стояния на одном месте.

Тромбофлебит

Диагноз «тромбофлебит» ставится при наличии в воспаленных варикозных венах тромбов. Тромбофлебит обычно возникает вслед за флебитом, если вовремя не принять соответствующие меры. Соответственно и причины возникновения тромбофлебита те же самые.

Тромб – кровяной сгусток, который следует отличать от комочка просто свернувшейся крови. Свертывание происходит при остановке крови в результате оседания тромбоцитов на внутренних поврежденных участках вен. Тромб – более оформленный и плотный, чем сгусток свернувшейся крови.

В венах тромбы образуются в пять раз чаще, чем в артериях. А в венах нижних конечностей тромбы образуются в три раза чаще, чем в остальных. Обычно тромб только частично связан со стенкой сосуда, а большая его часть свободно плавает в просвете вены. Эти своеобразные «хвосты» могут периодически отрываться от мест своего образования и с током крови уноситься все дальше по направлению к сердцу.

Признаки тромбофлебита почти не отличаются от признаков флебита: такие же ноющие тупые боли в ногах, возможна отечность ног, характерная для венозного расширения вен. Но в дополнение к покраснению, болезненности и уплотнению пораженных участков появляются общая слабость, озноб и снижение аппетита. В некоторых случаях может даже повыситься температура.

Обычно тромбы редко отрываются от участков образования. В таких случаях это осложнение особой опасности не представляет. Но иногда тромбы могут отрываться от своих мест и свободно перемещаться по кровеносной системе. А это может вызвать негативные последствия. Попадание тромба в один из стволов легочной артерии может привести к мгновенной смерти. Поэтому при развивающемся заболевании многие врачи рекомендуют как можно скорее удалять те участки вен, которые поражены тромбофлебитом. Конечно, бывают случаи, когда больного нельзя оперировать немедленно или в ближайшее время. Тогда нужно прибегать к активной консервативной терапии под регулярным наблюдением врача. Но при первых признаках смещения тромба все же необходимо производить оперативное вмешательство. Иначе тромбофлебит затрагивает уже глубокие вены, которые так просто, как поверхностные, не вылечить.

Тромбоз

Тромбоз, как правило, является развитием тромбофлебита. Возникает это заболевание в результате попадания тромба в глубокие вены. Это осложнение намного опаснее, чем два предыдущих. Оно смертельно опасно, потому что глубокие вены напрямую связаны с сердцем, а через него и с легочной артерией. Кроме того, тромбоз глубоких вен чрезвычайно трудно распознать. Все существующие методы диагностики, о которых говорилось выше, для этого заболевания малоэффективны.

Поскольку тромбоз прежде всего возникает в толще икроножных мышц, то наиболее яркими его признаками могут служить резко проявившаяся отечность лодыжки и чувство расширения икроножных мышц, особенно при их напряжении. Если же тромбы распространятся до вен брюшной полости, то отечность и боль охватят всю ногу. Однако бывают случаи, когда боль появляется в одной ноге, в то время как тромбоз поражает другую. Кстати говоря, статистика показывает, что чаще тромбоз поражает левую ногу.

При подозрении на тромбоз врач может проделать следующую процедуру: наложив на уровень бедра манжету, которой обычно измеряется давление, нагнетать в нее воздух до тех пор, пока поступление крови не прекратится. Затем манжета резко ослабляется, и если наполнение вен кровью происходит очень медленно, значит, они перекрыты тромбами.

Лечение тромбоза преследует прежде всего главную цель – предотвратить продвижение тромбов по венам по направлению к сердцу. Для этого можно применять как консервативное лечение, так и хирургическое вмешательство. Если тромбоз удалось обнаружить на ранней стадии возникновения, в течение двух-трех первых дней, то целесообразнее всего сразу же удалить поврежденный участок и тем самым предотвратить возможность дальнейшего развития

процесса. Однако такое, к сожалению, происходит не так уж часто. Во-первых, из-за трудностей диагностики тромбоза, а во-вторых, из-за очень смазанной картины начала заболевания. Поэтому чаще всего приходится прибегать к более сложным операциям – вставлению в вены фильтров, препятствующих распространению тромбов в верхние отделы венозного ствола, и прочим.

Тромбоз глубоких вен не обязательно может развиваться из-за варикозной болезни. Его может вызвать, например, травма или какое-нибудь злокачественное образование. Порой тромбоз может возникнуть даже вследствие простой инфекции. Также известны случаи возникновения тромбоза после перенесения сложных операций. Но при этом все же основными способствующими причинами возникновения тромбоза являются длительная неподвижность, избыточный вес и преклонный возраст.

Тромбоэмболия легочной артерии

Что же происходит, когда тромб отрывается от стенки вены и начинает продвигаться по ней вверх, в сторону сердца? Поток крови несет тромб, который теперь уже называется тромбоэмболом, к правой половине сердца. Оттуда тромбоэмбол выбрасывается в легочную артерию. Там этот сгусток застревает в одном из просветов легочной артерии, уменьшая приток обогащенной кислородом крови к левому предсердию. Чем больше тромбоэмбол, тем больший просвет легочной артерии будет им перекрыт, и тем серьезнее будут последствия от такого закупоривания. В таких случаях больной внезапно ощущает резкую боль в груди, у него начинаются кашель, одышка, дыхание становится частым и прерывистым. Подобный приступ, в случае очень крупного тромба, может даже закончиться смертельным исходом.

Осложнения при варикозном расширении вен

Довольно часто варикозное расширение вен сопровождается отеком ног. Отеки бывают двух видов: молочный отек и синий отек.

Молочный отек, как правило, является признаком тромбоза глубоких вен. Название «молочный» связано с тем, что, с одной стороны, такой отек наблюдается у только что родивших женщин, а с другой – при таком отеке кожа на ноге становится совсем белой, нога распухает книзу и болит. Если тромбоз или флебит захватывает бедренную вену, то болит вся нога от самого бедра. На ощупь она становится плотной, как хорошо натянутый барабан, и горячей.

Лечение молочного отека ничем не отличается от лечения тромбоза или флебита. Но в любом случае лечение следует проводить под контролем врача, потому что в некоторых случаях бывает необходимо срочное хирургическое вмешательство, исключающее возможность продвижения тромбов в направлении к сердцу.

Синий отек гораздо более страшен, чем молочный. При таком отеке нога начинает распухать снизу, кожа также натягивается, как барабан, и становится сине-черной.

Синий отек возникает по причине застоя крови, который приводит к гипоксии, кислородной недостаточности нижних тканей ног. Из-за кислородной недостаточности кожа в этих местах становится холодной, а сами ткани в достаточно короткий срок приобретают синюшный оттенок. Если не принять срочные меры, то такой отек постепенно начнет распространяться все выше и выше. Ноги станут холодными, на поверхности кожи начнут образовываться гнойные волдыри (трофические язвы). Такие язвы, один раз появившись, могут остаться уже на всю жизнь. Если же и после этого не принять соответствующие меры, все может закончиться гангреной. К счастью, такие страшные осложнения встречаются крайне редко.

Трофические язвы возникают, как правило, на внутренней поверхности голени. Появлению их чаще всего предшествует дерматит. Эти язвы неприятны не только сами по себе (они

мокнут и зудят). Гораздо опаснее, если в язву попадет какая-либо инфекция. Для того чтобы избежать появления трофических язв, необходимо содержать ноги в чистоте, следить, чтобы на них не возникало трещинок и расчесов. При первых же признаках таковых следует смазать пораженное место «детским кремом» или простерилизованным растительным маслом.

Дерматит — это воспалительное заболевание кожи, которое обычно развивается под действием каких-либо внешних раздражителей. Кожа в местах поражений краснеет и зудит. Однако, каковы бы ни были внешние раздражители, кожа поддается их воздействию прежде всего именно в тех местах, где она наиболее уязвима. А уязвима кожа больше всего в тех местах, к которым затруднен приток свежей крови и от которых затруднен отток крови с продуктами распада. Поэтому лечить дерматит только наружными средствами в виде мазей и прочих бактерицидных средств малоэффективно.

Иногда может происходить **разрыв расширенной вены**. Это происходит обычно от ничтожного повреждения истонченной и спаянной с веной кожи. При таких разрывах кровь очень сложно просто остановить, и иногда кровопотеря бывает очень большой. Известны случаи разрыва расширенной вены, закончившиеся смертельным исходом.

Запомните: если вы обнаружили у себя признаки варикозного расширения вен, немедленно обратитесь к врачу, не дожидаясь возможных осложнений.

Профилактика варикозной болезни

Многовековой опыт лечения варикозной болезни позволяет определить наиболее доступные и эффективные способы борьбы с этим недугом. Не секрет, что заболевание гораздо легче предупредить или начать лечение на ранних стадиях, чем заниматься лечением запущенных случаев или осложнений.

Имеется много современных методик и способов лечения и предупреждения варикозной болезни, в результате которых можно избежать самых неприятных осложнений (трофических язв, тромбозов) и хирургического лечения. Кроме того, способы предупреждения и лечения варикозной болезни довольно просты и доступны и могут применяться в домашних условиях.

Следует отметить, что возможности лечения варикозной болезни «без операции» на современном этапе практически не ограничены.

Большое значение, конечно же, необходимо придавать соблюдению рационального режима труда и отдыха, ограничению физических нагрузок, правильному питанию, исключению вредных привычек и т. д.

Кроме того, существенное значение для предупреждения и лечения варикозной болезни имеет индивидуальный подход в каждом отдельном случае заболевания с учетом индивидуальных особенностей организма каждого больного (наследственность, наличие сопутствующих заболеваний, условия быта, профессия, психоэмоциональный статус).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.