

# Евгений Илюхин

Врач-флеболог, кандидат медицинских наук

# ВАРИКОЗ, ТРОМБОЗ, ЛИМФОСТАЗ

И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
ВЕН, КОТОРЫЕ МОЖНО  
И НУЖНО ЛЕЧИТЬ



МОСКВА  
2019

УДК 616.14  
ББК 54.102  
И49

Во внутреннем оформлении использованы фотографии и иллюстрации: stihii, Solarisys, Tatjana Agrici, Pixel-Shot, metamorworks, futurewalk / Shutterstock.com  
Используется по лицензии от Shutterstock.com

Научный редактор: *Антон Владимирович Родионов*,  
врач-кардиолог, кандидат медицинских наук,  
основатель серии книг «Академия доктора Родионова»

**Илюхин, Евгений Аркадьевич.**

И49      Варикоз, тромбоз, лимфостаз и другие заболевания вен, которые можно и нужно лечить / Евгений Илюхин. — Москва : Эксмо, 2019. — 256 с. — (Академия доктора Родионова).

ISBN 978-5-04-098574-6

Варикозное расширение вен — не только неэстетичное, но и небезопасное заболевание. Оно может коснуться и молодых, и пожилых; и мужчин, и женщин. Если сеточки и звездочки просто некрасиво смотрятся на ногах, то выпуклые, узловатые вены мешают ходить, болят и отекают. Что делать, чтобы предотвратить развитие заболеваний вен? Можно ли избавиться от уже проявившихся симптомов? Как не пропустить опасное заболевание — тромбоз? О венах, сосудах, лимфатической системе и о том, как бороться с варикозной болезнью, понятно и легко рассказывает ведущий флеболог России Евгений Илюхин.

УДК 616.14  
ББК 54.102

ISBN 978-5-04-098574-6

© Илюхин Е., текст, 2019  
© ООО «Издательство «Эксмо», 2019

# Содержание

<b>Предисловие</b> .....	9
<b>Вены и сосуды: общая информация</b> .....	11
Анатомия. ....	11
Как заподозрить заболевание вен или лимфатической системы. ....	18
Нужен ли врач, чтобы поставить диагноз .....	21
Нужен ли врач, чтобы лечить .....	24
Куда бежать, кто такой флеболог и что он должен сделать на приеме .....	26
Доказательная медицина и флебология .....	30
Научные доказательства. ....	31
Опыт врача. ....	36
Предпочтения пациента. ....	37
<b>Хронические болезни вен нижних конечностей.</b> ....	40
Короткий обзор вен и их болезней. ....	40
Какие бывают вены .....	40
ХЗВ и ХВН. Венозная абракадабра .....	42
«Сеточки» и «звездочки» .....	45
Распространенность и значение для здоровья. «Сеточки» и варикоз. ....	45

Факторы риска . . . . .	47
Возможна ли профилактика . . . . .	48
Цели лечения . . . . .	48
Основные методы устранения . . . . .	49
Опасности устранения . . . . .	53
Когда лучше этим заняться и к кому обращаться . . . . .	55
Резюме раздела по «сеточкам» . . . . .	56
Настоящий варикоз . . . . .	57
Факторы риска мифические и реальные . . . . .	57
Диагностика варикозной болезни . . . . .	60
Значение для здоровья. Цели лечения варикоза . . . .	66
Возможна ли профилактика . . . . .	73
Возможности консервативного лечения . . . . .	75
Таблетки . . . . .	75
Мази . . . . .	79
Трикотаж . . . . .	81
Почему трикотаж вытеснил бинты. . . . .	82
Стандарты трикотажа . . . . .	83
Что в России . . . . .	84
Компрессионный клуб. . . . .	86
Трикотаж как профилактика развития варикоза. . . . .	87
Трикотаж как профилактика прогрессирования варикоза. . . . .	88
Трикотаж для беременных . . . . .	88
Трикотаж при трофике . . . . .	89
Трикотаж от тромбозов. . . . .	90
Трикотаж после операции на венах . . . . .	91

---

Трикотаж и «венозные» симптомы . . . . .	92
Регулируемые компрессионные системы . . . . .	93
Пиявки и народные средства . . . . .	94
Резюме по консервативной терапии . . . . .	95
Современное лечение варикозного расширения . . . . .	96
Технические задачи лечения . . . . .	96
Куда кровь потечет . . . . .	99
Методы, когда и что выбрать . . . . .	101
Что определяет выбор метода . . . . .	101
Что является современным стандартом лечения варикоза? Где место «нестандарта»? . . . . .	102
Всегда ли новая технология лучше . . . . .	105
Особые обстоятельства . . . . .	108
Что такое лазер и радиочастотная облитерация (ЭВЛО и РЧО) и что лучше? . . . . .	109
Одинаковы ли лазер или РЧО в разных руках? Важен ли выбор клиники или врача? . . . . .	112
Что за новые методы без анестезии? . . . . .	114
Процесс лечения . . . . .	118
Реабилитация . . . . .	124
Опасности и особенности обеспечения безопасности . . . . .	129
Что делать при подозрении на осложнение . . . . .	136
Результаты и прогноз лечения варикоза . . . . .	138
Частные и частые вопросы . . . . .	140
Спешить ли с операцией? . . . . .	140
До или после отпуска? . . . . .	143

До или после беременности? . . . . .	143
Получить ли «второе мнение»? . . . . .	145
Резюме раздела по варикозу . . . . .	147
<b>Тромбозы вен нижних конечностей . . . . .</b>	<b>149</b>
Тромбоз поверхностных вен . . . . .	149
Общая информация. . . . .	149
Как заподозрить тромбоз поверхностных вен? . . . . .	150
Лечение тромбоза поверхностных вен . . . . .	152
Резюме раздела «Тромбоз поверхностных вен» . . . . .	157
Тромбоз глубоких вен . . . . .	158
Общая информация. . . . .	158
Как заподозрить и диагностировать тромбоз глубоких вен? . . . . .	161
Лечение ТГВ. . . . .	163
ТГВ — цели лечения . . . . .	163
Остановить тромбы . . . . .	164
Препараты. . . . .	164
Как долго принимать . . . . .	167
Удалить или растворить тромбы . . . . .	168
Роль компрессии . . . . .	170
Роль вспомогательных препаратов . . . . .	175
А рассосется ли тромб? Как часто делать УЗИ для контроля? . . . . .	177
Нужна ли больница для лечения ТГВ . . . . .	180
Лечение ТГВ — режим и повседневные ограничения . . . . .	181
ТГВ и беременность (текущая и планируемая) . . . . .	183
Оценка рисков в планируемой беременности . . . . .	184
Д-димер. . . . .	190

---

Тромбофилия — что это? .....	193
Когда, кого и зачем обследовать на тромбофилии? .....	198
Тромбозы во время беременности .....	204
ТГВ в прошлом и планируемая беременность .....	206
<b>Хроническая венозная недостаточность</b> .....	208
Отеки .....	208
Как распознать венозный отек .....	208
Как справиться с отеком? .....	210
Резюме .....	212
Трофические расстройства, венозная язва .....	212
Откуда берется венозная язва? .....	213
Как не надо лечить язвы .....	214
Как надо лечить язвы .....	219
А можно ли было предотвратить? .....	223
А нужно ли было предотвращать (чай, не 20 лет) .....	224
<b>Мифы и заблуждения</b> .....	226
Вены и контрацептивы .....	226
Про разжижение крови .....	229
Синдром беспокойных ног (СБН), ночные судороги (судороги, связанные со сном) .....	231
Вены и каблуки .....	235
Опасно ли летать? .....	236
<b>Лимфедема (лимфостаз)</b> .....	239
Что можно увидеть в диагнозе по лимфедеме и какое это имеет значение .....	240

## Содержание

---

Как надо лечить лимфедему . . . . .	241
Правильное лечение . . . . .	241
Полезны ли таблетки . . . . .	245
Возможно ли хирургическое лечение . . . . .	246
Как не надо лечить лимфедему . . . . .	247
<b>Как выбрать врача и клинику?</b>	
<b>Признаки хорошего флеболога . . . . .</b>	<b>250</b>



## Предисловие



Основатель серии «Академия доктора Родионова»  
*Антон Родионов* и главный редактор  
медицинского направления  
*Ольга Шестова*

«У меня ноги не ходят, это все из-за вен», «Я уже десять лет пью аспирин, это мне после удаления вены прописали», «Я не хочу делать операцию, мне сказали, что после нее часто бывают осложнения»... Эти и другие мифы и заблуждения я от своих пациентов слышу постоянно.

Заболевания вен встречаются достаточно часто и, казалось бы, методы диагностики и лечения хорошо известны и отработаны — кому нужна операция, кому компрессионное белье, кому препараты, разжижающие кровь. Но в действительности путаницы и неразберихи в умах возникает достаточно. Болезни венозных сосудов очень многообразны, они имеют разные клинические проявления и разный прогноз. Иногда едва заметная сосудистая сеточка

сильно отравляет жизнь молодой женщине, а порой без всяких симптомов в глубокой вене ноги скрывается крупный тромб, если он оторвется и начнет движение вверх по сосудам, наступит тяжелейшее осложнение — эмболия легочной артерии.

Есть еще одна проблема: в погоне за длинным рублем некоторые клиники неоправданно расширяют свою хирургическую активность, стремясь оперировать в том числе и тех, кому это не нужно. Я хорошо помню, как во время студенческого дежурства в хирургическом отделении городской больницы к нам привезли молодую женщину с ужасным отеком ноги — ей в каком-то подвальном кабинете сделали модное тогда склерозирование вены, не убедившись в проходимости соединительных вен и возможности адекватного оттока крови.

Замечательный питерский хирург-флеболог Евгений Илюхин сочетает в себе два достоинства, во-первых, он прекрасный специалист-практик, во-вторых, хороший рассказчик. Последнее, кстати, большая редкость: хирурги, привыкшие к молчанию пациентов под наркозом, сами, как правило, немногословны.

Я очень рад, что в рамках проекта «Пора лечиться правильно» в нашей «Академии» вышла еще одна достойная книга, из которой вы узнаете много интересного о профилактике и лечении болезней венозного русла.

Нужно ли разжижать кровь?

Поможет ли операция?

Как правильно подобрать противоварикозный трикотаж?

Как уберечься от варикоза, если такая проблема есть у родителей?

Читайте, запоминайте и будьте здоровы.

*Ваш доктор Антон Родионов*

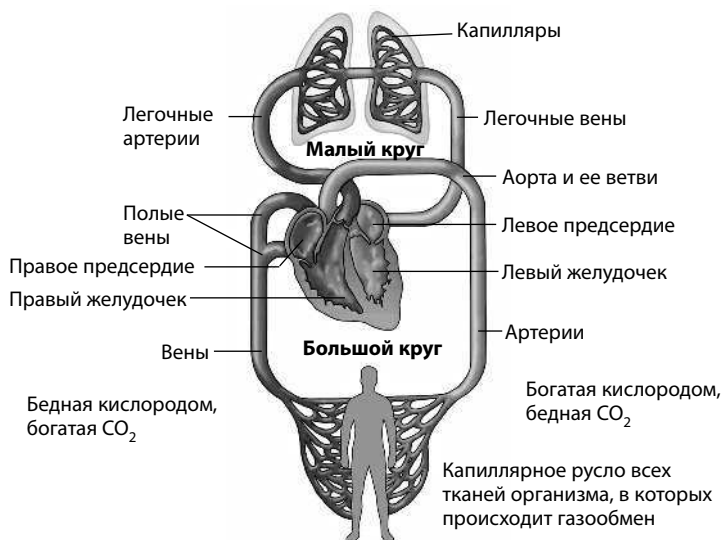
## Вены и сосуды: общая информация

### АНАТОМИЯ

Как раз в день написания первых строк книги, во время приема пациентов, я два раза столкнулся с тем, что сосуды и вены воспринимались ими как разные категории. Сосуды ассоциировались с артериями, а вены — это просто вены. Поэтому я решил начать с короткого экскурса в анатомию и физиологию кровообращения — очень кратко, с прицелом на те вопросы, которые будут обсуждаться в книге.

Схема работы сердца и сосудов довольно проста. *Сердце* — насос (рис. 1). *Сосуды* — трубки, по которым кровь доставляется к органам и тканям и возвращается обратно. От сердца кровь идет по артериям, к сердцу — по венам. В конечной точке доставки крови должен произойти обмен веществами между кровью и окружающими тканями — тканям нужно получить кислород и питательные вещества и отдать накопившиеся продукты обмена. Этот обмен происходит в особых сосудах между артериями и венами — капиллярах. Итак, схема несложная: сердце качает кровь, по артериям она приходит к тканям (вплоть до самой последней клеточки на самом кончике пальца ноги), в капиллярах происходит обмен веществами, а по венам кровь возвращается к насосу. Еще раз обращаю внимание на важный момент в «медицинском» понимании кровообращения — от сердца кровь уходит по артериям, к сердцу возвращается по венам. Таким образом, для кровоснабжения тканей и органов нужен один круг кровообращения,

он называется «большой круг». Кстати, мелкие синие сосудики на ногах, которые иногда для простоты называют капиллярами — это не капилляры. Капилляры видны только под микроскопом. А видимые «сеточки» и «звездочки» — это мелкие кожные вены, я расскажу о них дальше, в соответствующем разделе.



**Рис. 1. Схема кровообращения человека**

Но вернемся к анатомии сосудов. В нашей простой модели не хватает важного звена — зоны, где кровь насыщается кислородом. Насыщение кислородом происходит в легких. Но туда кровь нужно доставить и затем забрать назад. И для этого существует второй круг кровообращения, малый. Обедненная кислородом кровь, вернувшаяся из самых дальних уголков нашего организма, направляется сердцем в малый круг — в легкие.

И мы видим парадоксальную ситуацию — вернувшаяся к сердцу венозная, «обедненная» кислородом кровь направляется к легким по сосудам, которые являются артериями. Помните? От сердца кровь течет по артериям. К сердцу — по венам. Так и есть. В малый круг — к легким — по артериям течет «венозная» кровь. Насыщается в легких кислородом. От легких к сердцу по легочным венам возвращается насыщенная кислородом «артериальная» кровь, которую наш насос пустит в большой круг, для обеспечения кислородом всех тканей нашего организма. Чем-то это напоминает ленту Мебиуса с его бесконечной «восьмеркой», правда? Но зачем все это знать? Во-первых, при необходимости вам будет проще понять цели и задачи лечения некоторых сосудистых расстройств. Во-вторых, становится понятным такой феномен, как тромбоэмболия легочной артерии. Представьте, что в венах ноги образовался тромб, и так случилось, что он оторвался от стенки сосуда. Вместе с током крови тромб по венам возвращается к сердцу, которое пускает его вместе с венозной кровью в малый круг кровообращения — в легочные артерии. Крупный тромб способен полностью перекрыть просвет крупных легочных артерий, и тогда возникают две серьезные проблемы: сердце пытается прокачать кровь через закупоренные сосуды и испытывает большую перегрузку, кроме того, кровь не может пройти в легкие для насыщения кислородом. Это состояние называется тромбоэмболией легочных артерий, и о нем мы тоже более подробно поговорим в других разделах книги.

К этой модели кровообращения природа придумала дополнения и расширения, обеспечивающие макси-

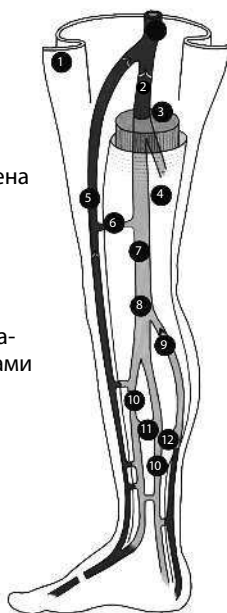
мально эффективное обеспечение жизнедеятельности наших органов. В процессе эволюции выяснилось, что капилляров и вен недостаточно для хорошей очистки тканей. Не все продукты жизнедеятельности могут нормально выводиться системой кровеносных сосудов. И природа нашла элегантное и эффективное решение этой проблемы — создала особую систему выведения, специально «заточенную» на решение особых задач: выведение веществ, неподъемных для венозной системы, и блок транспорта веществ, опасных для организма. Речь, как вы догадались, о лимфатической системе. Для обсуждения заболеваний, связанных с нарушением оттока лимфы (для их обозначения используются термины «лимфатический отек», «лимфедема», или несколько устаревший термин — «лимфостаз») нам важно понимать две вещи. Первое: кровеносной системы недостаточно для отведения всей жидкости от конечностей, и нарушение оттока лимфы неминуемо сопровождается отеком. Второе: все лимфатические сосуды на своем пути проходят через лимфатические узлы, поэтому любое значительное повреждение лимфоузлов ведет к нарушению оттока лимфы.

И еще несколько слов об анатомии сосудов, про *вены нижних конечностей*. Глобально можно их разделить на три категории: глубокие, поверхностные и кожные. Такое упрощенное деление очень поможет нам в понимании значимости различных заболеваний вен и наших возможностей в лечении этих заболеваний. Если коротко, в нормальном состоянии основной отток крови от ног осуществляется по глубоким венам. Задача поверхностных и кожных вен — собрать всю

кровь из поверхностных тканей и доставить в глубокие вены, по которым она вернется к сердцу. Поверхностные и глубокие вены связаны между собой большим количеством перемычек, так называемыми перфорантными венами, роль которых нередко или недооценивается, или переоценивается. Мы обязательно коснемся некоторых стереотипов, связанных с перфорантными венами, в разделах про заболевания глубоких и поверхностных вен. А пока просто примем факт их существования.

Даже приблизительное знание скучной анатомии сосудов позволяет нам сразу разграничить ряд возможных проблем с венами и оценить некоторые особенности их заболеваний (рис. 2).

- 1 — кожа
- 2 — общая бедренная вена
- 3 — мышцы
- 4 — апоневроз
- 5 — большая подкожная вена
- 6 — вена-перфорант
- 7 — поверхностная бедренная вена
- 8 — подколенная вена
- 9 — малая подкожная вена
- 10 — суральные вены
- 11 — глубокая система коммуникантных вен
- 12 — вены-перфоранты между малой подкожной и глубокими венами



**Рис. 2. Схема вен нижней конечности**