

Памятка для пациентов, планирующих лечение методом склеротерапии и чрескожной лазерной коагуляции.

(Текст клинических рекомендаций ассоциации флебологов России «Ретикулярные вены и телеангиэктазии нижних конечностей. Клинические рекомендации.» 2024г с незначительными личными дополнениями.)

Ретикулярные вены и телеангиэктазии нижних конечностей относятся к хроническим медленно прогрессирующим заболеваниям вен нижних конечностей, в основе которых лежит наследственно и гормонально обусловленная слабость венозной стенки. В то же время это заболевание не относится к генетическим. Для возникновения ретикулярных вен и телеангиэктазий нижних конечностей важную роль играют: пол, прием гормональных контрацептивов и общее старение кожи.

Чаще всего наличие ретикулярных вен и телеангиэктазий не сопровождаются симптомами и носят сугубо эстетический недостаток.

Данное заболевание, в отличие от варикозной болезни, не приводит к развитию тромботических и трофических осложнений.

Диагноз - ретикулярные вены и телеангиэктазии нижних конечностей устанавливается врачом после клинического осмотра и не требует подтверждения выполнением дуплексного сканирования вен.

Основная цель устранения или уменьшения количества ретикулярных вен и телеангиэктазий нижних конечностей – эстетическая, улучшение внешнего вида ноги.

Основными методами лечения данной патологии являются: склеротерапия и лазерная коагуляция телеангиэктазий, а также комбинация этих методов.

Склеротерапия (флебосклерозирование, склерооблитерация) - метод удаления варикозных вен, заключающийся в инъекционном (с помощью шприца и иглы) введении в их просвет специальных препаратов – склерозантов.

Склерозанты - специально разработанные вещества на основе спиртов, предназначенные для внутривенного введения. Склерозанты вызывают разрушение внутреннего (эндотелиального) слоя вены и ее значительное сужение, что создает условия для склерооблитерации (склеивания) и полного закрытия венозного сосуда. Препарат, его концентрация и объем подбираются врачом индивидуально для каждого пациента. При правильном использовании склерозант вызывает только местное действие и его общее токсическое воздействие на организм исключено. При попадании небольшого количества склерозанта в глубокую венозную систему происходит его быстрое растворение (кровоток в глубоких венах намного выше, чем в поверхностных) без местного и общего повреждающего действия. Сразу после воздействия склерозанта в просвете вены формируется специфический сгусток («склеротромб», «коагула»), в результате чего сосуд становится плотным, слегка болезненным. Далее начинается процесс рассасывания вены, который может занимать 2–6 месяцев, в течение которых происходит формирование тонкого соединительнотканного тяжа и его практически полное исчезновение через 1 - 1,5 года. Обычно сеансы склеротерапии проводятся один раз в неделю. Продолжительность лечения зависит от стадии и формы заболевания и определяется лечащим врачом. Положительный косметический результат лечения проявляется не ранее, чем через 2–8 недель после окончания склеротерапии.

Для устранения ретикулярных вен и телеангиэктазий могут применяться различные разновидности склеротерапии и их комбинация: склеротерапия жидкой и пенной формой склерозанта. Вид и способ склеротерапии определяет лечащий врач. Процедура склеротерапии заключается в пункции вены иглой различного диаметра, что зависит от калибра сосуда, и внутрисосудистом введении препарата. Процедура может быть слегка болезненной, но специального обезболивания не требует. Во время введения препарата могут наблюдаться ощущения покалывания, жжения по ходу вены. Количество инъекций на

один сеанс определяется индивидуально, исходя из степени поражения и максимально допустимого количества препарата.

В периоде подготовки к склеротерапии и после ее выполнения следует помнить простые правила:

1. Склеротерапия является безопасным методом лечения с минимальным количеством противопоказаний, поэтому, подготовка к ней обычно не подразумевает проведения дополнительных методов обследования. Однако, в ряде случаев лечащему врачу может потребоваться дополнительная информация о состоянии Вашего здоровья, и он может назначить ряд лабораторных и инструментальных тестов.
2. Пенная склеротерапия опасна для лиц с наличием врожденных пороков сердца, сопровождающихся шунтированием крови «справа-налево» (например, открытое овальное окно в межпредсердной перегородке). Если вы имеете подтвержденный порок сердца или ранее при проведении склеротерапии отмечали появление неврологических симптомов (двоение в глазах, выпадение полей зрения, нарушения речи, мигрени-подобные головные боли) в обязательном порядке предупредите об этом Вашего лечащего врача. Подобные явления не обязательно являются противопоказанием к повторной склеротерапии, но должны быть приняты лечащим врачом во внимание.
3. Если Вы принимаете антикоагулянты или антитромбоцитарные препараты, обязательно предупредите об этом лечащего врача.
4. Сразу после проведения процедуры на Вашу ногу будет наложен бандаж из эластичных бинтов и/или надет медицинский компрессионный трикотаж. В зависимости от формы поражения и вида склеротерапии Вам будет необходимо использовать компрессию в круглосуточном или ежедневном режиме на протяжении установленного времени. Уточните у своего лечащего врача режим эластичной компрессии (когда можно первый раз снимать бинт или чулок и мыть ногу, как долго необходимо спать в компрессии и на протяжении какого срока использовать ее непрерывно) и строго следуйте его предписаниям.
5. Сразу после процедуры Вам будет рекомендована пешая прогулка на протяжении 30–40 минут. Уделите этой прогулке должное внимание, т. к. она необходима для полноценной эвакуации препарата из глубоких вен и для предотвращения образования в них тромбов. Во время прогулки следует полноценно сгибать ногу в коленном и голеностопном суставах и сокращать икроножную мышцу.
6. В редких случаях у пациентов с большим объемом телеангиэктазий и ретикулярных вен в первые сутки после склеротерапии появляется чувство легкого недомогания и/или головокружения, повышается температура тела до 37—38 °С. Эти изменения самочувствия быстро проходят после приема нестероидных противовоспалительных препаратов (например, нимесулид, ибупрофен, парацетамол). При головокружении необходимо несколько минут посидеть или полежать. Обо всех изменениях самочувствия на время прохождения курса склеротерапии

необходимо информировать Вашего лечащего врача.

7. В первый раз после снятия компрессионного биндажа или медицинского трикотажа Вы можете обнаружить кровоизлияния в области выполненных инъекций, потемнение кожи, наличие припухших и болезненных вен. Данные реакции являются типичным последствием склеротерапии, поэтому не стоит их опасаться.

8. Уплотнения, легкая болезненность, потемнение кожи по ходу ретикулярных вен могут сохраняться на протяжении нескольких месяцев.

9. Если у Вас сухая кожа или появилось ее раздражение от эластических бинтов, нужно смазать кожу ног после мытья любым, удобным для Вас гигиеническим кремом.

10. Если у Вас появляется отек в области голеностопного сустава или болевые ощущения, чувство «распирания» в ноге (в первые сутки после сеанса склеротерапии), то необходимо снять бинт, расправить все складки бинта и, если это рекомендовано лечащим врачом, полностью перебинтовать ногу, но не ранее чем через 2 часа после сеанса. Далее, желательно пройтись в течение 30–40 минут. При использовании медицинского компрессионного трикотажа подобные ситуации возникают редко. В местах прилегания ватных шариков под пластырем редко могут образовываться пузыри от чрезмерной локальной компрессии. Первым признаком этого может служить боль в этой области. Поэтому в случае локальной боли в месте инъекций склерозанта допускается самостоятельно удалить здесь пластырные наклейки.

11. Компрессионные изделия необходимо регулярно менять. Частота их смены определяется производителем, поэтому следуйте в этом вопросе официальной инструкции. При круглосуточном использовании трикотажа удобно иметь два комплекта компрессионных изделий.

12. На весь период лечения лечащим врачом могут быть не рекомендованы горячие ванны, бани, сауны, любые другие тепловые и солнечные процедуры (включая солярий), а также "разогревающие" мази, компрессы; массаж ног; силовую физическую нагрузку (тренажеры с отягощениями); подъем тяжестей, ношение тяжелых сумок. Отнеситесь к этим ограничениям с вниманием.

13. Для уменьшения выраженности побочных реакций склеротерапии Вам может быть рекомендован прием флеботропных лекарственных средств в стандартных дозировках в период выполнения склеротерапии.

14. Необходимость снимать компрессионный биндаж или медицинский трикотаж перед проведением очередного сеанса склеротерапии уточните у своего лечащего врача.

15. При проведении склеротерапии может возникать ряд нежелательных реакций и осложнений: аллергические реакции (чрезвычайно редко), глубокие некрозы кожи (чрезвычайно редко), поверхностные некрозы кожи (редко), гиперпигментация (часто), вторичные телеангиэктазии

(часто), повреждение нервов (чрезвычайно редко), дыхательные нарушения: затруднение вдоха, тяжесть за грудиной, кашель, чувство саднения, жжения в дыхательных путях (часто), неврологические нарушения: мигреноподобные боли, нарушения зрения, речи (редко), транзиторные ишемические атаки и нарушения мозгового кровообращения (чрезвычайно редко), флебит подкожных вен (редко), симптоматический тромбоз глубоких вен и легочная эмболия (очень редко). О риске возникновения осложнений и их последствиях проконсультируйтесь у своего лечащего врача перед началом лечения.

Про лазерную коагуляцию телеангиэктазий:

Лазерная коагуляция телеангиэктазий один из методов устранения сосудистых сеток (ТАЭ) и ретикулярных вен на ногах и лице.

Лазерная коагуляция телеангиэктазий может быть рекомендована, как альтернатива склеротерапии, особенно у пациентов с фобией к инъекциям, при непереносимости склерозанта, при телеангиэктазиях, устойчивых к склеротерапии, при вторичных телеангиэктазиях (matting), при выраженной гиперпигментации на склеротерапию в анамнезе, при малом диаметре ТАЭ.

Существуют следующие противопоказания к лазерной коагуляции:

телеангиэктазий при лечении пациентов с ретикулярными венами и телеангиэктазиями: фотодерматозы, порфирия, фотосенсебилизация, загар (2-4 недели до начала лечения), солнечные ожоги, активная вирусная или бактериальная инфекция, острый венозный тромбоз, беременность, активный онкологический процесс, эпилепсия, гипопигментация (витилиго), келоидные рубцы, холодовая аллергия, хроническая артериальная недостаточность, хронические кожные заболевания в стадии обострения. В течение нескольких недель после чрескожной лазерной коагуляции происходит постепенное исчезновение коагулированных сосудов. Окончательный результат может быть оценен через несколько недель и даже месяцев после процедуры. В эти сроки возможно проведение повторной процедуры при недостаточном эффекте. Может потребоваться от 1 до 5 (в среднем 2–3) процедур в зависимости от каждого конкретного случая.

Сразу после процедуры можно вернуться к обычному образу жизни, включая работу. В первые сутки после процедуры не следует заниматься спортом. В течение 2-х недель после процедуры не следует принимать горячие ванны, делать массаж ног, применять грубые скрабы и пилинги. В течение 2-х недель не следует посещать сауну или баню, принимать солнечные ванны или посещать солярий, при необходимости использовать солнцезащитный крем SPF 50. Возможно легкое покраснение, отечность в течение нескольких суток, синяки, кровоподтеки в месте воздействия

К побочным эффектам и осложнениям лазерной коагуляции телеангиэктазий относятся: временная или постоянная гиперпигментация, вторичные телеангиэктазии, гипопигментации, экхимозы, отек и ожоги кожи, рубцевание кожи, реактивация герпетической инфекции, боль во время процедуры, низкая эффективность лечения, вторичные телеангиэктазии – появление новых сосудистых сеток. При существенном изменении вашего самочувствия или состояния (выраженный болевой синдром, отек, кровотечение из зоны вмешательства, гематома, выраженное покраснение, приступ одышки, резкое падение артериального давления, приступ потери сознания, выраженное учащенное сердцебиение, появление пузырей, ранок или темных корок на коже и т.д.), следует незамедлительно обратиться к своему лечащему врачу, а при невозможности в иную медицинскую организацию для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами.