

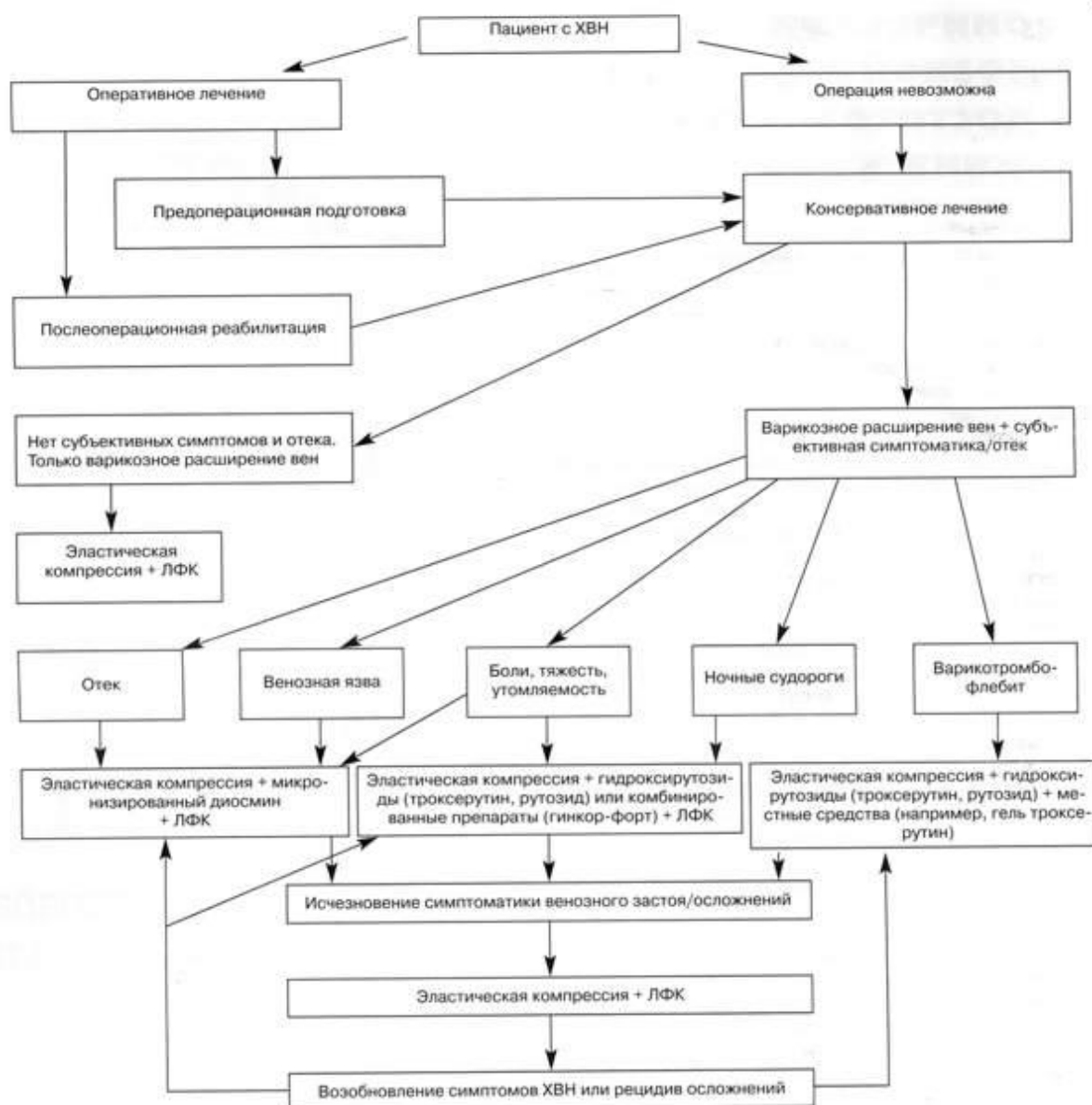
## Приложение Алгоритм лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей (Золотухин И.А., 2005)

Золотухин, И.А. Алгоритм лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей // *Consilium–medicum.* – 2005. – Том 07, №6 / URL: [http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/05\\_06/509.shtml](http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/05_06/509.shtml)

Хроническую венозную недостаточность (ХВН) нижних конечностей традиционно относят к хирургической патологии, считая, что едва ли не всем пациентам необходимо оперативное вмешательство. Между тем операция как самостоятельный способ, позволяющий добиться стойкого излечения, применима не более чем у 10% пациентов.

Основой лечебной программы являются консервативные средства – компрессионные изделия, пероральные и топические флеботропные препараты, лечебная физическая культура, коррекция образа жизни. Сочетание и последовательность применения и хирургических и терапевтических методов лечения определяются в зависимости от причины, вызвавшей ХВН, преобладающей симптоматики, возраста и соматического состояния пациента.

### Алгоритм лечения ХВН



Первым шагом при выборе адекватной лечебной программы является распределение пациентов на две группы – тех, кому показано оперативное лечение, и тех, кому хирургическое вмешательство противопоказано или не может быть выполнено (подростковый или старческий возраст, тяжелая соматическая патология, категорический отказ от операции). Единственным вариантом помощи этим больным является консервативное лечение.

Перед проведением хирургического лечения может возникнуть необходимость подготовки конечности к операции (при выраженных отеках, трофических расстройствах, в том числе язвах). После вмешательства большинству больных необходима реабилитация для быстреего восстановления функции конечности и ликвидации последствий послеоперационной травмы. В этих случаях также назначаются терапевтические средства.

Всем больным с ХВН для проведения консервативного лечения прежде всего нужно рекомендовать ношение компрессионных изделий – эластических бинтов или медицинского трикотажа (гольфы, чулки, колготы) вне зависимости от спектра клинических проявлений. Компрессия – фундамент любой лечебной схемы. Универсальными назначениями являются лечебная физическая культура и коррекция образа жизни. Для пациентов молодого и среднего возраста оптимальным являются занятия плаванием или езда на велосипеде (велотренажер). Для пациентов пожилого и старческого возраста разработаны комплексы специальных упражнений, которые можно успешно выполнять в домашних условиях. Коррекция образа жизни подразумевает исключение длительных статических нагрузок и регулярного подъема тяжестей, контроль массы тела.

Следующий этап – оценка необходимости проведения фармакотерапии. Показания к применению лекарственных средств возникают в ситуации, когда пациент предъявляет жалобы, свидетельствующие о декомпенсации венозного оттока (отек, боли и пр.), или имеются типичные осложнения ХВН (варикотромбофлебит, трофическая язва). Выбор конкретного препарата для медикаментозного лечения зависит от того, какой синдром играет ведущую роль в картине заболевания:

- отечный синдром;
- синдром субъективных признаков (боль, тяжесть, утомляемость в икроножных мышцах);
- ночной судорожный синдром.

Средством выбора в первом случае будет назначение микронизированного диосмина. Этот же препарат эффективен для устранения типичной субъективной симптоматики ХВН. Помимо него с той же целью назначают гидроксирутозиды (троксерутин, рутозид). Если пациента беспокоят ночные судороги, используют комбинированные средства или гидроксирутозиды.

При варикотромбофлебите наибольший эффект дают гидроксирутозиды, назначаемые коротким курсом в двойной дозировке. Оптимальным вариантом фармакотерапии при венозных трофических язвах является длительное применение (4–6 мес.) микронизированного диосмина.

Местные препараты (гели, мази) рекомендовать для терапии неосложненной ХВН нецелесообразно. Их используют при поверхностном тромбофлебите (гели на основе гепарина, нестероидных противовоспалительных средств или гидроксирутозидов) и язвах (очищающие мази, раневые покрытия и пр.). Эффективность местного лечения увеличивается при комбинации с пероральными препаратами (например, троксерутин гель и капсулы).

После проведения курса комплексного консервативного лечения, включающего компрессию и фармакотерапию, оценивают полученный эффект. Если назначенное лечение было адекватным, практически всегда удается достигнуть исчезновения симптомов венозного застоя или ликвидировать осложнения ХВН. Пациенту предписывают только лишь регулярное ношение компрессионных изделий в сочетании с

занятиями лечебной физической культурой для предотвращения нарушений венозного оттока. Вопрос о необходимости повторного курса фармакотерапии может встать вновь, если при динамическом наблюдении будет выявлен рецидив симптоматики заболевания или его осложнений.