

Д-р Ангел Радев е сред най-добрите специалисти по ангиология у нас. Само за GRAZIA той сподели ценни съвети, свързани с превенцията срещу разширени вени



с генетична слабост на съединителната тъкан, причинява разширяването на вените. Неслучайно като първа стъпка в диагностичния и терапевтичен алгоритъм е клиничният преглед и прецизната доплерова диагностика на венозната система, осъществена от квалифициран съдов специалист (ангиолог или съдов хирург). С това изследване се установява в коя част на венозната система има венозен клапен рефлукс, който е причина за появата на разширени вени. Разпространена грешка е да се стартира лечение само на видимите разширени вени, без да се направи прецизно доплерово изследване на венозната система, защото по този начин се лекува само последствието, но не и причината. Изследването е напълно

Превенция ЗА КРАСОТА

ОФИЦИАЛНАТА СТАТИСТИКА СОЧИ, ЧЕ ВСЯКА ТРЕТА ЖЕНА СТРАДА ОТ РАЗШИРЕНИ ВЕНИ. ТОЗИ НЕПРИЯТЕН ЗДРАВЕН ПРОБЛЕМ Е ОСОБЕНО АКТУАЛЕН В НАСТЪПВАЩИЯ ПРОЛЕТНО-ЛЕТЕН СЕЗОН. ПО ТАЗИ ПРИЧИНА ЕКИПЪТ НИ ПОТЪРСИ ЕКСПЕРТНОТО МНЕНИЕ И ПОЛУЧИ ЦЕННИ СЪВЕТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ ОТ Д-Р АНГЕЛ РАДЕВ – СПЕЦИАЛИСТ ПО АНГИОЛОГИЯ (СЪДОВА МЕДИЦИНА)

ТЕКСТ: ПОЛЯ АЛЕКСАНДРОВА

След три години активна практика в сферата на съдовите заболявания д-р Радев попада в екипа на най-добрата ин витро клиника в България ЦРЗ „Надежда“, а малко по-късно се завръща към ангиологията, оглавявайки структура за модерно лечение на разширени вени към МБАЛ „Надежда“.

GRAZIA: Какви са най-често срещаните проблеми, свързани с вените на краката?
Д-Р АНГЕЛ РАДЕВ: Хроничната венозна болест и в частност разширените вени като нейно проявление е заболяване, което се извървява с тяхното разширяване, удължаване, извиване и изпъкване над ко-

жата. Придружаващи симптоми може да са тежестта, болката по хода на вените и отоците по краката, особено в края на деня. Нерядко страдащите получават мускулни крампи, сърбеж и кожни промени предимно в областта на глезените. При някои пациенти разширените вени може да са причина за т.нар. синдром на неспокойните крака (Restless leg syndrome). В запуснатите случаи може да се стигне и до образуване на рани по краката или до т.нар. тромбофлебит.

G: Вярно ли е, че проблемът разширени вени се среща по-често при жените, отколкото при мъжете?

AP: Да, безспорен факт е, че разширените вени се срещат по-често при женския

пол. По статистически данни всяка трета жена има някаква форма на хронична венозна болест, докато при мъжете честотата е 1:5. Обяснението за това е, че при жените хормоналните промени, особено по време на бременността, влияят на еластичността на венозната стена. Допълнителна причина, свързана с бременността, е механичното притискане в малкия таз от плода, което повишава венозното налягане и увеличава риска от поява на разширени вени.

G: Прегрзположението към разширени вени генетично ли е и има ли фактори, свързани с начина на живот, които водят към него?

AP: Като основна причина за появата

на разширени вени трябва да посочим генетичната предразположеност. Тя е свързана с унаследяване от единия или от двамата родители на слабост на съединителната тъкан, която участва в изграждането на венозната стена. Допълнителни предразполагащи фактори са продължителното стоене в право или седнало положение с липса на движение, излагането на високи температури, приемането на хормонални медикаменти, бременността, нагнорменото тегло, тютюнопушенето, прекалено стегнатите дрехи, обувките на високи токове и др.

G: Как се установява откъде точно стартира проблемът при разширените вени?

AP: Това е много важен въпрос, в отговора на който се крие крайният успех при лечението на разширените вени. По хода на венозната система има клапи, които възпрепятстват връщането на венозната кръв обратно към краката. При хора с разширени вени в определени зони на венозната система тези клапи не функционират адекватно и се стига до т.нар. клапен рефлукс, т.е. връщане на кръв обратно към крака. Това води до покачване на венозното налягане, което съчетано

безвредно и безболезнено.

G: Какво представлява неинвазивната намеса при лечението на разширени вени?

AP: Всъщност по-правилно е да кажем минимално инвазивно лечение. Това са т.нар. „безкръвни“ съвременни методи на лечение, при които се използва само локална упойка, като пациентът е в пълно съзнание. Основният принцип на тези модерни неоперативни техники е, че при тях лечението се провежда чрез малка дупчица в крака, през която се вкарва специален катетър, с който се третира засегнатият участък посредством лазерна енергия или радиочестотен ток. Друг минимално инвазивен метод е склеротерапията, при която във вените се вкарва със спринцовка специален склерозиращ разтвор под формата на течност или пяна, който води до склерозата на венозната стена. През последните 10-12 години съвременните неоперативни методи грастично промениха лечението на разширените вени и почти изместиха оперативното лечение, като в практиката навлизат все нови и нови методи.

G: Кога става късно за неинвазивна намеса?

AP: Като цяло индикациите за »

оперативно лечение стават все по-малко. Въпреки това има случаи, в които трябва да се пристъпи към оперативна намеса, но преценката за това става след консултация с квалифициран съдов специалист.

G: Какво трябва да знаят пациентите, за да се предпазят от поява на разширени вени?

AP: Хубаво е да се спазва определен двигателен и хигиенно-диетичен режим. Трябва да се избягва продължителното стоене в право или седнало положение с липса на движение. Именно затова заболяването е често срещано при

на състоянието на вените профилактично?

AP: Да, има определен набор от лесни и практични упражнения. Като най-просто за изпълнение упражнение бих посочил повдигането на стъпалата на пръсти – поне 20-30 повторения. Хубаво е да се прави на всеки 50-60 мин., особено от хора, които работят дълго на бюро и не се движат активно по време на

“Трябва да се избягва продължителното стоене в право или седнало положение, съветва лекарят”

учители, хирурзи, програмисти, фризьори, готвачи и др. Хора, практикуващи тези или подобни професии, е добре да носят медицински ластични чорапи, които могат да се купят в аптеките или в санитарните магазини. Излагането на високи температури (напр. сауна, парна баня, топли басейни и т.н.) също влияе негативно на вените. Хормоналните контрацептиви, нерационалното хранене, тютюнопушенето, неудобните дрехи и обувки са други причини, които могат да бъдат избегнати от пациентите.

G: Има ли подходящи упражнения, които да се използват в посока подобряване

работния ден. Все пак е важно да отбележа, че ако вече имате разширени вени, е редно да се консултирате със съдов специалист, защото само с упражнения, хапчета, кремове и компресивни чорапи няма да се реши проблемът ви.

G: Какви са основните предизвикателства пред лекарите с вашия профил?

AP: Като основни предизвикателства пред нас бих посочил огромната съдова заболяемост в страната ни, оказването на адекватно лечение на пациентите, отговарящо на европейските стандарти, както и профилактиката на съдовите заболявания, и по-конкретно на атеросклерозата като главна причина

за високата сърдечносъдова смъртност в съвременните общества. Истината е, че основните усилия на лекарите и пациентите трябва да бъдат насочени към превенцията на заболяванията чрез подходяща профилактика, а не предимно към лекуването на вече изявило се заболяване. Има много пациенти, които нямат информация и достъпът им до съдов специалист е труден. Друг сериозен проблем, както почти във всяка една медицинска специалност, е кадреният. В България ангиолозите със специалност сме не повече от 15, като след 4-5 години ще сме максимум 20 специалисти. Почти всички от тях работят в София. Колегите специалисти по съдова хирургия в цялата страна са не повече от стотина, т.е. сумарно около 120 човека трябва да се справят със заболяемост, засягаща в различна степен около 1.5-2 млн. българи. Сами разбирате колко непосилна е тази задача.

G: Защо избрахте да практикувате професията си в болница за женско здраве “Надежда”?

AP: Истината е, че МБАЛ за женско здраве „Надежда“ е един от малкото оазиси в пустинята, наречена българско здравеопазване. Тук не се правят професионални компромиси и не се жалят инвестиции както в най-съвременната медицинска апаратура, така и в обучението на кадрите на болницата. В болница „Надежда“ получих шанс да развия идеите си, свързани с модерното лечение на разширените

вени, което се прилага в САЩ и Европа. Защото смятам, че в България можем да правим нещата по правилния начин, стига да имаме желание за работа и развитие. Смятам, че пациентите ни трябва да бъдат лекувани както във всяка една модерна западноевропейска държава, а защо не дори и по-добре. ■

* Ангиология - клон на медицината, свързан с диагностиката, лечението и профилактиката на заболяванията на кръвоносните и лимфните съдове.

* Флебология – клон от медицината, свързан с диагностиката, лечението и профилактиката на заболяванията на венозната система; в този смисъл флебологията е дял от ангиологията.