



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ (ЭВЛК)

ЭВЛК (эндовенозная лазерная коагуляция, или эндовазальная лазерная облитерация) — это малоинвазивный метод лечения варикозной болезни, при котором через прокол кожи в поражённую вену (обычно большую или малую подкожную вену) вводится лазерный световод. Под действием лазерного излучения вена «заваривается» изнутри, закрывается и в дальнейшем рассасывается. Кровоток перераспределяется по здоровым подкожным и глубоким венам.

Преимущества: чаще без разрезов, под местной анестезией, сразу после процедуры пациент уходит домой, высокий косметический эффект, можно приступать к работе на следующий день.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОЦЕДУРЕ

- Несостоятельность клапанов большой или малой подкожной вены с вертикальным сбросом крови (доказано на УЗИ).
- Варикозные вены на ногах с болями, тяжестью, отёками, судорогами.
- Косметический дефект (выраженные извитые вены).
- Трофические изменения (потемнение кожи, уплотнение, экзема) на ранних стадиях.
- Неэффективность или невозможность склеротерапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Абсолютные:

- Тромбоз глубоких вен (острый или недавний).
- Тяжёлая декомпенсированная сердечная, лёгочная или печёночная недостаточность.
- Беременность и период грудного вскармливания.
- Острые инфекционные заболевания.
- Непроходимость глубоких вен (посттромботическая болезнь).
- Аллергия на местные анестетики (лидокаин и др.).

Относительные (требуют обсуждения):

- Выраженный атеросклероз артерий ног (перемежающаяся хромота).
- Извитость вены, анатомические особенности не позволяющая провести световод.
- Большие размеры вен и их устья.
- Очень близкое расположение вены к коже (риск ожога).

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ

Подготовка (накануне):

- УЗИ вен нижних конечностей для разметки.
- Бритьё ноги в области предполагаемого вмешательства.
- За 2 часа до процедуры можно легко перекусить, пить воду можно.

Во время процедуры (длительность 40–60 минут):

- **Обезболивание:** местная анестезия (тумесцентная) — тонкой иглой вводится охлаждённый анестетик вдоль всей вены. Вы будете в сознании, но боли не почувствуете.
- **Прокол и введение световода:** под контролем УЗИ хирург делает микро-прокол (1–2 мм) обычно под коленом или у лодыжки и проводит лазерный световод до паховой складки (до устья вены).
- **Лазерная коагуляция:** световод медленно извлекается, лазерный луч нагревает стенку вены до 80–100 °С, вена спадается и закрывается.
- **Минифлебэктомия: Удаление** варикозно-расширенных притоков на бедре и голени, через отдельные проколы-разрезы.
- **Завершение:** проколы закрываются стерильными повязками. Поверх ноги накладывается эластичный бинт или надевается компрессионный чулок 2 класса компрессии.

Сразу после процедуры:

- Нужно походить 20–30 минут по коридору.
- Через 2 часа можно ехать домой.
- Выдаётся памятка и график компрессии.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ (РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Период	Что делать
Первые 3 дня	Компрессионный чулок 24 часа в сутки. Ходить не менее 30 минут в день. Спать с приподнятой ногой.
4–14 день	Компрессия днём (12–16 часов), ночью снимать. Можно работать сидя/стоя, но каждые 30 минут ходить 2–3 минуты.
3–4 недели	Компрессия только при длительной нагрузке (работа стоя, перелёты, тренировки).
С 4 недели	По разрешению врача — компрессия не нужна, если нет отёков.

Что можно:

- Душ через 3–4 суток.
- Плавание, велосипед — с 21 дня.
- Лёгкий бег — через месяц.

Что нельзя (1 месяц):

- Сауна, баня, горячая ванна.
- Загорать (включая солярий) на зону вмешательства.
- Поднимать тяжести (>10 кг).
- Упражнения с осевой нагрузкой (приседания со штангой, жим ногами).

ВОЗМОЖНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Ощущение	Почему возникает	Как долго
Тяжесть, распирание, «каменная нога»	Отёк и воспаление закрытой вены	2–5 дней
Синяки (сине-жёлтые тяжи по ходу вены)	Тромбированные остатки вены	2–6 недель
Уплотнения, «канатики» на бедре или голени	Нормальный процесс склерозирования вены	до 3–6 месяцев
Лёгкая боль при ходьбе	Растяжение тканей	3–7 дней
Покалывание, онемение кожи	Повреждение мелкого нерва (часто временное)	от 2 недель до 6 месяцев

Все эти явления не опасны и проходят самостоятельно. Для облегчения — ходьба, компрессия, приподнятое положение ног.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Относительно частые (до 20%):

- Тромбофлебит остатков вены (болезненный, горячий тяж) — лечится компрессией и НПВС.
- Гематома (синяк) по ходу вены — рассасывается.

Редкие (<1%):

- Глубокая венозная тромбоз (требует антикоагулянтов).
- Инфекция в месте прокола (покраснение, гной).
- Парестезии (стойкое онемение) — чаще при удалении малой подкожной вены под коленом.
- Реканализация (вена открылась заново) — требуется повторная процедура.
- Ожог кожи (пигментация, редко пузырь) — проходит за несколько недель.

Очень редкие (<0,1%):

- Тромбоз эмболия лёгочной артерии.
- Аллергическая реакция на анестетик.

ПОВОД ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ

- Резкая боль, отёк всей голени, синюшность кожи — подозрение на тромбоз глубоких вен.
- Температура выше 38,5 °С, гной в месте прокола.
- Одышка, боль в груди, кровохарканье.
- Кровотечение из прокола (наложите давящую повязку и вызовите скорую).

ЧЕГО ОЖИДАТЬ ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ, ПОЛГОДА, ГОД

Срок	Результат
Через 1 месяц	Исчезает боль, тяжесть, отёки. Синяки желтеют. Уплотнения ещё заметны.
Через 3–6 месяцев	Вена прощупывается как тонкий тяж или исчезает полностью. Кожа выравнивается.
Через 1 год	Вены не видно, симптомов нет. УЗИ подтверждает полную облитерацию.

Эффективность ЭВЛК: закрытие вены в 93–98% случаев через 1 год, рецидив — менее 5% за 5 лет (при правильном отборе пациентов).

ГЛАВНЫЕ ПРАВИЛА ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОГО УСПЕХА

- **Носить компрессионный трикотаж** ровно столько, сколько назначил врач (обычно 4 недели). Не раньше!
- **Ходить пешком 30–60 минут каждый день** — это необходимо для рассасывания закрытой вены.
- **Не стоять неподвижно** — переминайтесь, поднимайтесь на носки, ходите.
- **Контролировать вес** и избегать запоров (снижают венозное давление).
- После ЭВЛК **варикоз не возвращается** в обработанной вене, но могут появиться новые — профилактика (компрессия при нагрузках, венотоники по назначению).

Памятка носит ознакомительный характер. Окончательное решение о методе лечения (ЭВЛК, склеротерапия, флебэктомия) и индивидуальные риски обсуждаются с сосудистым хирургом отделения.