



## Навлизаме в сезона на разширените вени

Понеделник, 9 Май 2016

Д-р Борислав Тръпчев е един от малкото специалисти по съдова хирургия в Бургас. Има над 20-годишен опит в общата и съдовата хирургия. Работи в Отделението по съдова хирургия в МБАЛ Бургас и МЦ „Св. Николай Чудотворец“. Д-р Тръпчев бе единственият съдов хирург, който участва с мащабен безплатен скрининг в първото за Бургас здравно изложение, проведено на 2 и 3 април в МОЛ „Галерия Бургас“. Десетки бургазлии преминаха тогава през изследване с мобилен доплер, за да установят имат ли съдови заболявания.

### - **Д-р Тръпчев, какво показва скринингът, който направихте по време на здравното изложение?**

- Скринингът потвърди данните на световната статистика, според която 20-30% от населението страда от хронична венозна недостатъчност, чийто стадий са разширените вени. Ако говорим за Бургаска област, това са близо 120 000 души. Това заболяване има шест стадия. Най-разпространените са втори и трети стадий – стадии на демонстрациите, т.е. когато вените стават видими.

### - **Защо хората боледуват от разширени вени?**

- Тази болест я няма при животните, а обикновено болестите, които ги имаме ние, ги има и при животните. Защо? Защото човек живее по определен начин. Когато не искаме да имаме тази болест, трябва да променим начина си на живот. Да наблегнем на физическата активност. Дали си седнал, или прав 8 часа, е еднакво вредно. Вените са съдове, които са много крехки и имат слаба съдова стена. Те разчитат на клапи, създадени от природата, за да не може кръвта да се връща обратно към глезена. Срещу потока на венозната кръв е насочена и гравитацията. Едно-единствено нещо, което остава да

---

помогне на вените, е мускулната помпа на подбедрицата. Когато се движим, мускулите се съкращават и изтласкват кръвта нагоре към сърцето. Клапите, доколкото са здрави и още не са се повредили, пречат на кръвта да се връща обратно. Като стоим постоянно прави или седнали, без да се движим, изтласкването на тази кръв остава единствено на клапите. Те с течение на времето се изхабяват, кръвта отива в обратна посока, краката отичат, започват да се появяват разширени вени, отоци и други заболявания.

- **Това само козметична болест ли е?**

- В никакъв случай, въпреки че жените прибягват до лечение най-често поради тази причина. Разширените вени водят до дискомфорт, до язви, кожни пигментации, епителизация, инвалидизация. За щастие тежките състояния са рядкост. Сред причините за заболяването са: на първо място, генетична предразположеност - при 55% от хората има наследственост. На второ - хормоналната регулация, особено при жената, по време на бременността. Жените боледуват три пъти по-често от мъжете. Третият фактор е възрастта, четвъртият - начинът на живот.

- **Какви са първите симптоми?**

- Дори в нулевия стадий, когато няма видими разширени вени, хората имат оплаквания - тежест и отоци в краката, нощни крампи, мравучкания, сърбежи и това ги карат да отидат на лекар. Тези оплаквания се засилват изключително много през лятото. Сега навлизаме в сезона на разширените вени, и оплакванията на хората с хронична венозна недостатъчност се увеличават. Всяка година участваме в кампания за безплатни прегледи за разширени вени, сега също предстоят такива. Задължително е хората, които вече имат такава диагноза, през м. май да посетят съдов хирург, за да се види дали има развитие на заболяването, ако е необходимо да се промени терапията.

Всеки човек, който има такива оплаквания, може първо да се отнесе към личния си лекар. Той ще прецени дали те са от венозен произход и ще изпрати пациента на съдов хирург. Но пациентът директно може да посети съдов хирург, ако е 100% сигурен, или в семейството има хора, които боледуват от разширени вени.

**Вдигането на краката нагоре помага ли? Как се лекуват разширените вени?**

- Да, то е задължително, особено за професии, при които се стои седнал или прав. Добре е на всеки два часа да легнете и да вдигате краката си нагоре. Разширените вени се лекуват първо с промяна в начина на живот, след това - медикаментозно. При напредналите стадии лечението е оперативно. Златният стандарт е т.нар. стрипинг - оперативна техника, при която засегнатата вена се отстранява с помощта на метална сонда.

- **Рекламира се и лечение с лазер.**

- Това не е златният стандарт в съдовата хирургия. Златен стандарт означава, че това лечение е универсално и дава най-добрия ефект. Стрипингът е признат като златен стандарт на всички световни конгреси по съдова хирургия. Лазерното лечение се прилага у нас от 10-15 години, в света - от 20, но не е еднозначно признато. Не е сполучлив избор нито за хирурга, нито за болния. И финансовият въпрос не е за пренебрегване - консумативите са около 1000 лв., които се заплащат от пациента. И като няма ефект?

- **Кога човек трябва да посети съдов хирург? Знаят ли хората за какво „отговаря“ Вашата специалност?**

- Първо хората трябва да посетят лекар, т.е. личния си лекар. Нито един пациент не може, когато го заболя краката, да разбере дали това е заболяване от съдов произход, неврологично или ревматологично. Заболяванията са много. Затова първо трябва да се обърне към джипито. Ако то се усъмни, че има съдова компонента, го изпраща на съдов хирург. Ако пациентът вече има достатъчно висока степен на познания в тази област, може сам да посети съдовия кабинет. Хора над 50-годишна възраст е добре два пъти в годината да посещават съдов хирург, защото възрастта предразполага към възникване на съдови заболявания.

- **В отделението работите с много диабетици. Какво трябва да знаят те, за да не се стига до ампутации на крайници?**

---

- Диабетът иска особено внимание, тъй като води до много тежка инвалидизация и понякога загуба на живот. Всички диабетици, задължително на три месеца трябва да преминават през съдов кабинет. Не е достатъчно да се контролира само кръвната захар. Дори да имаш перфектния кръвно-захарен профил, диабетът води до ускоряване на атеросклеротичните промени в артериите и настъпване на хронична артериална недостатъчност в долните крайници. Когато я имат, болните са уязвими от най-малките травми, от гъбички, от враснал нокът. Те водят до гангрена. При диабетите има нарушение на микроциркулацията. Т.е. нарушено тъканно хранене. Стига кръвта до тъканите, но тя не може да циркулира. И когато настъпи инфекция, диабетикът няма силата да се противопостави. Започва тежко, най-често гнилостно възпаление, което води до тежки изрязвания, ампутации на пръсти и др.

- **Много често хората казват, че не могат да посетят съдов хирург, защото личният лекар не им издава направления.**

- Дори да е така, цената на платения преглед веднъж на няколко месеца е поносима за всеки. Срамата е за тези пари да загубиш крайника или живота си. Защо да чакаме да стане гангрена? Като стане гангрена, това е ампутация. Хората с диабетна полиневропатия нямат чувствителност. Стъпалата се разраняват от камъни, не ги усещат. Имали сме случаи с тежки изгаряния – стои до печката, подпалил му се панталонът, а той не усеща.

- **Пациентите, които лекувате, имат ли здравна култура? Какви случаи най-често постъпват в отделението?**

- Мога да разделя пациентите на две. Първите имат здравна култура, редовно посещават съдов хирург. Особено младите жени, по време и след бременността – техните състояния се овладяват много лесно. На другия полюс са възрастните хора. Натирени по селата, или в някой панелен блок по комплексите. Обездвижени, не слизали от години дори на пейката пред блока. Изоставени от децата си. Идват направо за ампутация. Има много комплексирани случаи, с които дори лекарите се справяме трудно. Може би само ние, съдовите хирурзи имаме представа. Колегите в общата хирургия се затрудняват и често ни викат за консултации. Каква здравна култура? Обикновеният човек от село, стои и си пече гангрената на слънце. Мисли, че така ще му мине. Обаче в това време го накачат мухи и идват в болницата с червеите. Забравените села в Балкана и Странджата – там на пет села няма нито един лекар!

- **Но според европейските данни в България не се чака за лекар и тук приемът в болница става най-лесно.**

- Да, и въпреки лесния прием, хората не могат да дойдат. Имаме достъпно здравеопазване, но имаме и тези случаи, които не са малко.

- **В Отделението по съдова хирургия има ли недостиг на оборудване?**

- В последните 2-3 години отделението се оборудва с цялата необходима техника за добра диагностика и лечение. Имаме доплер на много високо ниво, можем да направим сканиране на съответния съд, да замерим атеросклеротичната плака, да определим дали има тромб в съда – венозния или артериалния, можем вече да направим и ката ангиография – с контраст на артериите и венозната система. Имаме портативни доплери в кабинетите, които също да дадат насока. Скенерът, който прави ангиографията, е съвсем нов, няма и една година. Имаме всичко необходимо. Голям плюс за пациентите ни е, че всички тези високоспециализирани изследвания минават по здравна каса. Болният заплаща само леглоден 2,90 лв. Изключително добра диагностика има нашата болница, дори не искаме повече.

вестник "Фактор"