



# Современные подходы к терапии периорбитальных вен

А.С. Попова

Адрес для переписки: Анастасия Сергеевна Попова, [nastya\\_bulah@mail.ru](mailto:nastya_bulah@mail.ru)

Для цитирования: Попова А.С. Современные подходы к терапии периорбитальных вен. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (1): 82–83.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-1-82-83

*В статье представлены современные подходы к терапии периорбитальных вен. Описаны существующие в настоящее время методы удаления периорбитальных вен, такие как склеротерапия, флебэктомия, лазерное удаление, достоинства и недостатки вышеперечисленных методик, терапевтические преимущества.*

**Ключевые слова:** периорбитальные вены, лазерное удаление, склеротерапия, флебэктомия

Периорбитальная область является своеобразным «индикатором возраста», а в большинстве случаев она также служит индикатором общего состояния организма. Пациенты часто жалуются на эстетические проблемы, связанные с возрастными изменениями периорбитальных ретикулярных вен. Ретикулярная вена – расширенная извилистая внутрикожная вена синеватого цвета от 1 до 3 мм в диаметре. Уменьшение толщины кожи, истончение подкожно-жировой клетчатки, атрофия мягких тканей и мышц, а также расширение вен способствуют увеличению видимости вен в периорбитальной области, по причине чего многие пациенты обращаются за медицинской помощью. Кроме того, врачи часто отмечают увеличение выраженности вен в латеральной части глазницы или височной области после процедур, которые приводят к окклюзии сосудов, таких как перевязка сторожевой вены при эндоскопическом лифтинге бровей [1].

Существуют разнообразные подходы к терапии нежелательных вен в периорбитальной области. Склеротерапия является популярным методом лечения с приемлемыми результатами в руках опытных специалистов, однако эта процедура сопряжена с риском и некоторыми осложнениями. Многие пластические хирурги, офтальмологи и дерматологи не рекомендуют использовать этот метод в пе-

риорбитальной зоне из-за риска распространения раствора в непредвиденные области венозного русла с последующим развитием тяжелых осложнений [2].

Некоторые исследователи отметили безопасность и эффективность натрия тетрадецилсульфата (НТС) при склеротерапии периорбитальных вен диаметром от 1 до 2 мм [3]. Необходимо соблюдать осторожность, так как введенный раствор может достичь орбиты в непосредственной близости от центральной вены сетчатки, хориоидальных вортикозных вен или даже кавернозного синуса через бесклапанные анастомозы [4]. Сообщалось о развитии слепоты после инъекции НТС в венозную мальформацию, частично расположенную в области орбиты [5].

Другим альтернативным методом лечения является амбулаторная флебэктомия, однако некоторые специалисты считают этот вариант также нежелательным к выполнению в области лица по ряду эстетических и технических причин. Другие исследователи, наоборот, считают это хорошей альтернативой склеротерапии, однако все сходятся во мнении, что данный метод требует достаточного количества технических знаний и четко определенного оборудования [6] из-за риска образования гематом и экхимозов после последовательных проколов на вене. Часто требуются повторные процедуры, кроме того,



существует риск возникновения рубцов в местах проколов.

Лазеры в целом оказались безопасным методом терапии сосудистых мальформаций, в том числе периорбитальных ретикулярных вен. В прошлом были сложности с использованием аргоновых лазеров непрерывного действия, а первые импульсные лазеры на красителях с длиной волны от 585 до 600 нм в основном использовали для лечения винных пятен из-за риска возникновения пурпуры после лечения [6].

В 1990-е годы был достигнут существенный прогресс, и различные лазерные системы, в том числе 532 нм диодный лазер, КТР, двухчастотный Nd:YAG и новые импульсные лазеры на красителях, стали успешно использоваться для лечения мелких сосудов на лице (диаметром менее 1 мм), но, к сожалению, при удалении более крупных сосудов не всегда достигался желаемый результат [3]. В доступной литературе обнаружено немного публикаций, посвященных использованию лазера Nd:YAG с длиной волны 1064 нм в периорбитальной области. В одной публикации авторы сообщают об успешном лечении периорбитальных вен с помощью длинноимпульсного Nd:YAG-лазера Cutera с контактным охлаждением, с переменным диаметром пятна. Наблюдалось резкое уменьшение выраженности сосудов уже после одной про-

цедуры. Дискомфорт во время процедуры был минимальным, а нежелательные эффекты – незначительными [8].

В настоящее время перспективным является последовательное облучение PDL 595 нм, далее Nd:YAG 1064 нм (так называемый мультиплексный режим). С целью повышения эффективности лечения используется разная длительность импульса для лечения сосудов разного диаметра. Сразу после лазерного облучения гемоглобин превращается в метгемоглобин и коагулянт, которые обладают высокой способностью поглощать ближний инфракрасный свет. Следовательно, использование инфракрасного лазера сразу после импульсного лазера на красителях позволяет поглощать больше энергии, повышая клиническую эффективность лечения [9].

У многих пациентов возникают проблемы, связанные с появлением периорбитальных вен, а предлагаемые методы лечения часто существенно различаются по эффективности и профилю безопасности. Тщательный анализ литературы выявил расходящиеся мнения врачей относительно идеальных методов лечения, при этом данных существует очень мало. Отсутствуют стандартизированные протоколы и алгоритмы лечения. В связи с этим требуется более подробное изучение этой темы и разработка стандартов лечения. ●

## Литература

1. Winslow C.P., Burke A., Bartels S., et al. Bipolar scissors in facial plastic surgery. Arch. Facial Plast. Surg. 2000; 2 (3): 209–212.
2. Fante R.G., Goldman M.P. Removal of periocular veins by sclerotherapy. Ophthalmology. 2001; 108: 433–434.
3. Green D. Removal of periocular veins by sclerotherapy. Ophthalmology. 2001; 108: 442–448.
4. Hadjikutis S., Carroll C., Plant G.T. Raised intracranial pressure presenting with spontaneous periorbital bruising: two case reports. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2004; 75 (8): 1192–1193.
5. Siniluoto T.M., Svendsen P.A., Wilkholm G.M., et al. Percutaneous sclerotherapy of venous malformations of the head and neck using sodium tetradecyl sulphate sotradecol. Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg. 1997; 31: 145–150.
6. Weiss R.A., Ramelet A.A. Removal of blue periocular lower eyelid veins by ambulatory phlebectomy. Dermatol. Surg. 2002; 28 (1): 43–45.
7. Dixon J.A., Huether S., Rotering R. Hypertrophic scarring in argon laser treatment of port-sine stains. Plast. Reconstr. Surg. 1984; 73: 771–780.
8. Chauhan N., Ellis D.A.F. Periorbital rejuvenation reticular vein treatment. Facial Plast. Surg. Clin. N. Am. 2013; 21: 147–155.
9. Li G., Sun J., Shao X., et al. The effects of 595- and 1,064-nm lasers on rooster comb blood vessels using dual-wavelength and multipulse techniques. Dermatol. Surg. 2011; 37 (10): 1473–1479.

## Modern Approaches to the Treatment of Periorbital Veins

A.S. Popova

Artve Clinic, Moscow

Contact person: Anastasia S. Popova, nastya\_bulah@mail.ru

*This article presents modern approaches to the treatment of periorbital veins. The current methods of periorbital vein removal, such as sclerotherapy, phlebectomy, and laser removal, are described. The advantages and disadvantages of the above-mentioned techniques and therapeutic advantages are described.*

**Keywords:** periorbital veins, laser removal, sclerotherapy, phlebectomy