

ПРОФІЛАКТИКА ТА ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

В.Ю. Субботін, Т.П. Гусєв

Резюме. В роботі на підставі вивчення даних наукової і науково-методичної літератури проводиться аналіз методів фізичної реабілітації і пропонується комплексна програма відновного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок.

Ключові слова: відновне лікування, реабілітація, варикозне розширення вен, нижні кінцівки.

Актуальність. Варикозне розширення вен (ВРВ) нижніх кінцівок – одне з найпоширеніших судинних захворювань з переважно хронічним перебігом. За даними різних авторів [1, 2, 4], на варикоз страждає 12–20% усього дорослого населення. Захворювання частіше зустрічається в період найбільшої працездатності людини – 20–50 років [2–4]. У результаті ускладнень 20% хворих частково або повністю втрачають працездатність.

Етіологія і патогенез ВРВ. ВРВ – дегенеративний процес, що призводить до склеротичних змін вен, мішкоподібного їх розширення, що супроводжується неспроможністю клапанів і порушенням кровотоку. Розрізняють первинне і вторинне (після перенесеного тромбофлебіту глибоких вен) ВРВ. Серед причин слід відзначити: слабкість стінок вен і їх клапанного апарату вродженого або набутого характеру, або при механічному порушенні венозного відтоку з кінцівки, або при закупорці чи здавленні вен. Велике значення в етіології захворювання належить спадковості (генетична схильність), віковим змінам венозної стінки (атрофія, зниження тону). ВРВ нижніх кінцівок частіше зустрічається у жінок (сприятливий момент – вагітність і її наслідки).

Хворі скаржаться на відчуття тяжкості в ногах при тривалому стоянні, стають видимими варикозні розширені вени, судоми вночі, на пізніх стадіях – набряки.

Застосовується оперативне і консервативне лікування ВРВ. При оперативному видаляються патологічно змінені вени, а в глибоких венах відновлюють функції клапанів. Консервативна терапія в період загострення передбачає по-

стільний режим з піднятими нижніми кінцівками, накладенням мазевих пов'язок і лікувальну гімнастику.

Мета досліджень – пошук і розробка оптимального поєднання різних методів фізичної реабілітації при ВРВ.

Методи дослідження. Лікувальна гімнастика протипоказана при гострих тромбофлебітах з місцевою або загальною запальною реакцією. У всіх інших випадках лікувальна гімнастика показана. Основні її завдання зводяться до: поліпшення периферичного кровообігу, активізації допоміжних факторів кровообігу (діяльності діафрагми, дихання, м'язів), поліпшення трофіки тканин, підвищення загального тону і працездатності.

Застосовуються загальнозміцнюючі і спеціальні вправи у вихідному положенні лежачи з піднятими ногами: для ніг збільшуємо обсяг рухів у суглобах, статичні напруження м'язів гомілки, стегон, дихальні вправи [1]. У положенні стоячи вправи мають динамічний характер. Тривалість заняття до 30 хвилин. Після заняття – відпочинок з високо піднятим нижнім кінцем ліжка.

При ускладненому перебігу або в стадії декомпенсації кровообігу хворі займаються тільки лежачи. Тривалість занять до 20 хвилин. Застосовуються глибоке дихання, вправи для м'язів черевного преса. Протипоказано: затримка дихання, напруження, підняття і носіння важкого, вправи зі статичною напругою, оскільки вони сприяють застою крові в венах [1, 5]. Хворим рекомендується носіння гумових панчіх, бинтування кінцівок еластичним бинтом під час ходьби і виконання фізичних вправ.

При ВРВ може бути рекомендовано плавання, оскільки саме положення у воді є розвантажувальним (антигравітаційним). Крім цього, механічні та температурні чинники води чинять тонізуючу і нормалізуючу дію на судини.

Після тривалого горизонтального положення (стояння) і ходьби як профілактичний засіб усім, схильним до ВРВ, рекомендується відпочинок з піднятими ногами. Корисні також легкий біг, ходьба на лижах, дозована ходьба, масаж. Ці форми рекомендуються за відсутності ущільнень варикозних розширених вен. Сприятливо діє масаж паравертебральних зон спинномозкових сегментів S2–S1, Z5–Z1, D12–D10.

З фізіобальнеологічних процедур автори [5, 6] рекомендують:

– дарсонвалізацію, яка має безпечну дію, підвищує тонус вен, зменшує венозний стаз;

– ванни: перлинні, вуглекислі і контрастні (шкіра піддається тактильному масажу, тренується судинна стінка, розширюються периферичні судини, що зменшує застійні явища в системі венозного кровообігу).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи дані літератури [1–3, 5], ми дійшли висновку, що ВРВ, як і багато інших захворювань, легше попередити, ніж лікувати хворобу, що досягла свого «апогею». Тому основні засоби ЛФК більш ефективні на початкових стадіях захворювання й особливо ефективні для осіб, у яких є схильність до захворювання (генетично або в зв'язку з професійною діяльністю).

Для попередження ВРВ наводимо комплекс вправ:

1. Вихідне положення (В.П.) – лежачи на спині, руки вздовж тулуба, ноги випрямлені. Розвести ноги ширше рівня плечей, не відриваючи від підлоги, і з'єднати їх. Повторити 6–8 разів.

2. В.П. – лежачи на животі, руки паралельно перед грудьми. Спертися на них і підняти голову і груди. Потім ноги максимально розвести в сторони і звести. Повторити 6–8 разів.

3. В.П. – лежачи на животі, руки складені під головою. Повороти тулуба в правий бік з підняттям випрямленої лівої ноги вгору, ногу трохи затримати в піднятому положенні, потім

опустити. Те ж саме повторити, тільки з поворотом у лівий бік. Повторити 4–6 разів.

4. В.П. – лежачи на спині, руки під головою, ноги випрямлені. Повільно, не відриваючи від підлоги п'ят, зігнути ноги в колінних і тазостегнових суглобах, розвести ноги нарізно, затримавши в такому положенні 2–3 сек. Потім повільно повернутися в початкове положення. Повторити 6–8 разів.

5. В.П. – лежачи на спині, руки під головою, ноги витягнуті. Підняти вгору поперемінно то ліву, то праву випрямлену ногу й опустити її. Піднімати 6–8 разів. Потім повільно, не відриваючи тулуба, підняти обидві ноги вгору і повільно опустити їх. Повторити 6–8 разів.

6. В.П. – колінно-ліктьове, на карачки. По черзі відвести випрямлену то ліву, то праву ногу назад і вгору. Повернутися в початкове положення. Повторити 6–8 разів.

7. В.П. – те саме. По черзі відводити випрямлені ноги, зробити обертальний рух і повернутися у В.П. Чергувати. Повторити 6 разів.

8. В.П. – те саме. На відміну від попереднього, руки випрямлені і впираються в підлогу долонями, ноги зігнуті і впираються колінами в підлогу. По черзі підняти ногу і протилежну руку, ногою виконати обертальні рухи і повернутися у В.П. Чергувати. Повторити 6–8 разів.

Висновки

1. ВРВ – досить поширене захворювання, що характеризується склеротичними змінами вен, мішкоподібним їх розширенням, що супроводжується порушенням кровотоку й іншими ускладненнями.

2. В етіології цього захворювання велике значення мають генетика і конституція, а сприятливими факторами є вагітність, важка фізична робота, тривале ортостатичне положення, деякі види спортивної діяльності.

3. Велике значення в профілактиці і відновному лікуванні ВРВ належить методам і засобам ЛФК, фізіо- і бальнеотерапії.

4. Фізична реабілітація при ВРВ повинна проводитися індивідуально з урахуванням клінічного перебігу, періоду хвороби, віку і супутніх захворювань пацієнта.

5. Фізична реабілітація повинна бути комплексною, включати профілактичні заходи (спокій, бинтування, медикаменти – в гострому періоді) і ЛФК, фізіо-, бальнеотерапію в період ремісії.

Список використаних джерел

1. Байкова З.З., Рудольфи В.А., Старикова А.Е. Комбинированное лечение варикозного расширения вен нижних конечностей / З.З. Байкова, В.А. Рудольфи, А.Е. Старикова // Хирургия.– 2013.– № 4.– С. 109–112.
2. Зеленин Р.П. Клапанная недостаточность глубоких вен у больных с варикозным расширением вен / Р.П. Зеленин // Хирургия.– 2011.– № 2.– С. 41–46.
3. Козлов В.И., Тупицин И.О. Микроциркуляция при мышечной деятельности / В.И. Козлов, И.О. Тупицин. – М.: ФиС, 2012. – 135 с.
4. Морман Д., Хеллер А. Физиология сердечно-сосудистой системы / Д. Морман, А. Хеллер. – Спб.: Питер, 2014. – 265 с.
5. Серебряна Л.А. Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней / Л.А. Серебряна.– К.: Здоровье, 2011.– 523 с.

ПРОФИЛАКТИКА И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В.Ю. Субботин, Т.П. Гусев

Резюме. В работе на основании изучения данных научной и научно-методической литературы проводится анализ методов физической реабилитации и предлагается комплексная программа восстановительного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.

Ключевые слова: восстановительное лечение, реабилитация, варикозное расширение вен, нижние конечности.

PREVENTION AND MEDICAL REHABILITATION OF THE LOWER EXTREMITIES' VARICOSITY

V. Subotin, T. Gusev

Summary. Based on the study of scientific and technical literature data the article analyses methods of physical rehabilitation and offers a complex program of medical rehabilitation by the lower extremities' varicosity.

Keywords: medical rehabilitation, rehabilitation, varicosity, the lower extremities.