

Реабілітація хворих із захворюваннями венозних судин нижніх кінцівок*Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Варикозне розширення вен – захворювання, яке характеризується зміною форми, будови й функції веннозної системи, порушенням веннозного кровотоку, прогресуючим протіканням і ускладненнями. Патологія вен має глобальний характер: за різними джерелами 25–50 % дорослого населення страждає хронічною веннозною недостатністю. У 75 % європейців віком 30–70 років діагностують телеангіоектазії та ретикулярні вени, у 25–50 % – варикозні вени, у 10–15 % – важкий варикоз, у 1 % – веннозні виразки.

Поширеність хвороби переважно серед самої працездатної частини населення, значні трудові й матеріальні витрати, пов'язані з лікуванням і частою інвалідністю хворих, указує на соціальну значущість цієї проблеми, яка вимагає невідкладного вирішення. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок – професійна хвороба вчителів, хірургів, верстатників – усіх, хто тривалий час змушений перебувати у вертикальному статичному положенні.

І в нашій країні, і за кордоном з'ясування причин і механізмів розвитку варикозного розширення вен, удосконаленню методів діагностики, лікування, профілактики й т. д. займаються центри судинної хірургії та спеціалізовані флебологічні відділення. Останніми десятиріччями у визначення методів профілактики та лікування варикозного розширення вен підключилися й спеціальні реабілітаційні центри спортивної медицини, оскільки це захворювання часто відзначається у видах спорту, де широко застосовуються великі статичні навантаження, зокрема в жіночих видах спорту (важка атлетика, культуризм, армрестлінг й ін.) [2; 7].

Прогноз при варикозному розширенні вен сприятливий для життя. Проте втрата або обмеження працездатності в стадії декомпенсації відзначається у 20–50 % хворих. Розвитку захворювання сприяють плоскостопість, ожиріння, неправильне харчування. Поштовхом до цього захворювання є сильне навантаження на ноги, зокрема в людей, які страждають надмірною вагою. Сприяють розвитку варикозу й слабкі стінки веннозних судин як свідчення того, що мускулатура ніг слабка [7].

Роль лікувальної фізичної культури в лікуванні, зокрема в профілактиці виникнення варикозного розширення вен загальноновизнана. Проте методика застосування лікувальної гімнастики й інших форм лікувальної фізичної культури все ще розроблена недостатньо. Багато питань є суперечливими й нез'ясованими в тактиці застосування відновних засобів після великих фізичних навантажень у видах спорту, специфіка яких може сприяти виникненню варикозного розширення вен [5; 7].

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати нинішні підходи до лікування захворювань веннозних судин нижніх кінцівок;
- 2) скласти й обґрунтувати методику реабілітації при варикозному розширенні поверхневих вен нижніх кінцівок;
- 3) визначити ефективність цієї методики реабілітації для тематичних хворих.

Виклад основного матеріалу дослідження. Первинне варикозне розширення вен – поліетіологічне захворювання. Причинами його вважають слабкість м'язово-еластичних волокон стінок поверхневих вен і вроджену неповноцінність їх клапанного апарату, що передається за спадковістю, токсикоз – інфекційні чинники, ураження нервового апарату вен, що послаблює дію гормонів на мускулатуру веннозної стінки в період вагітності [1; 3; 4].

Перераховані чинники безпосередньо не спричиняють розширення вен, а лише призводять до анатомічної та функціональної неповноцінності поверхневої веннозної системи, нижніх кінцівок. Розширення просвіту вен відбувається під впливом підвищення внутрішньо-судинного тиску. Якщо нормальна вена реагує на гіпертензію посиленням свого тону, то за вродженої або набутої слабкості м'язово-еластичних утворень веннозної стінки у відповідь на збільшення внутрішньо-судинного тиску розвивається незворотне збільшення просвіту вени.

До постійної або періодичної гіпертензії в поверхневих венах нижніх кінцівок призводять утруднення відтоку крові, скидання крові з глибокої венозної системи в поверхневу, скидання крові з артеріальної системи у венозну по артеріовенозних анастомозах (артеріовенулярним шунтам).

У вертикальному положенні людини стінки вен нижніх кінцівок випробовують великий тиск зсередини. Дія цього чинника посилюється тривалими статичними навантаженнями на нижні кінцівки, підвищенням внутрішньочеревного тиску, пов'язаного з підняттям важкості, кашлем, вагітністю [1].

До утруднення відтоку крові призводять також екстравазальні звуження магістральних вен. У вказаних ситуаціях виникає гіпертензія і в поверхневих, і в глибоких венах [3; 4].

Патологічне скидання крові з глибоких у поверхневі вени відіграє важливу роль у розвитку варикозного розширення вен [1; 4].

При порушенні периферичного венозного кровотоку в арсеналі лікувальних заходів особливе місце відводиться лікувальній фізичній культурі. Методи ЛФК більш ефективні в початкових стадіях захворювання й особливо ефективні для осіб, котрі мають схильність до захворювання генетично або у зв'язку з професійною діяльністю [6; 7].

Зважаючи на вищезазначене, у методику реабілітації хворих із варикозним розширенням вен ми використовували такі засоби: крім медикаментозного лікування (застосування препарату "Детралекс") практикували лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, методи апаратної фізіотерапії, гідропроедури, носіння спеціального антиварикозного трикотажу.

Ранкова гігієнічна гімнастика проводилася щодня, заняття тривало 10–15 хв та складалося переважно з підвідних вправ. Важливим фактором застосування ранкової гігієнічної гімнастики було поєднання її із самомасажем. Після занять ранковою гігієнічною гімнастикою пацієнти застосовували ходьбу босоніж, обтирання холодною водою.

За допомогою лікувальної ходьби босоніж ми досягаємо досить вагомих результатів у підвищенні силових можливостей м'язів нижніх кінцівок. Якщо такої можливості немає, то підошва у взутті, яке використовує пацієнт, має бути якомога тоншою. Основні методики лікувальної ходьби босоніж: ходьба по нагрітому піску; ходьба по гальці; ходьба по колючому настилу; ходьба по м'якому настилу. Для лікування та профілактики захворювань судин необхідно чергувати ходьбу по м'якому й жорсткому покриттю (по 5 хв на кожному покритті протягом 30 хв). Ця методика добре тонізує стінки судин, робить їх більш пружними та спроможними протистояти негативним впливам.

Заняття з лікувальної гімнастики складають основу лікувальної фізичної культури. Для попередження розвитку варикозу нижніх кінцівок рекомендували спеціальні вправи. Тривалість заняття з лікувальної гімнастики для хворих із варикозним розширенням вен становила приблизно 40–45 хв.

У самостійні заняття включаються нескладні спеціальні та загальнорозвивальні вправи, виконання яких не викликає труднощів під час виконання за відсутності реабілітолога.

За допомогою елементів спортивних та рухливих ігор можна сформувати завдання гри таким чином, щоб розвивати специфічні якості м'язового апарату нижніх кінцівок.

Магнітотерапія – метод лікування змінним і постійним магнітним полем невеликої напруги. Магнітне поле підсилює процеси гальмування в головному мозку, зменшує хронічний біль, особливо запального характеру, позитивно діє на нейровегетативні процеси мікроциркуляції, імунітет, викликає гіпотензивний, протинабряковий ефект, стимулює регенеративні процеси.

Гідропроедури у вигляді ванночок для ніг. Основний ефект полягає в зменшенні болю, покращенні трофіки ніг, збільшенні сили нижніх кінцівок, зменшенні гіпертонусу м'язів нижніх кінцівок, зняті набряків, судом.

Компресійна (здавлююча) терапія – один із найефективніших методів профілактики лікування хронічних захворювань вен нижніх кінцівок. Її значення полягає у звуженні підшкірних вен під зовнішнім впливом (еластичний бинт або еластичний трикотаж).

Лікувальний масаж нижніх кінцівок та самомасаж покращують кровообіг, знімають набряки та втому, підвищують тонус та покращують самопочуття.

Медикаментозне лікування – застосування препарату "Детралекс", основними ефектами якого є покращення лімфодренажної функції, венозного відтоку, вплив на мікроциркуляторне русло.

Аналізуючи проведені нами анкетування, можна відзначити, що варикозне розширення вен – поширене захворювання серед жінок. Фактори ризику виникнення недуги: генетичні, зайва вага; вагітність, спосіб життя.

На початку дослідження ми просили пацієнтів оцінити ступінь болю у нижніх кінцівках за 5-бальною шкалою. У респондентів середні показники оцінки болю були наступними: в області стегна – 2 бали; в області гомілки – 3,8 бала; в області стопи 2,8 бала. На кінець дослідження середні

показники відчуття болю в нижніх кінцівках у респондентів були такі: у ділянці стегна – 1,0 бал; у ділянці гомілки – 2,4 бала; у ділянці стопи – 1,2 бала. Крім цього, під час опитування респондентів до експерименту важкість і втомлюваність у нижніх кінцівках зазначили всі хворі (100 %). Наприкінці експерименту важкість і втомлюваність у нижніх кінцівках зазначили 60 % хворих.

Під час анкетування хворих із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок ми виявили, що 60 % хворих до експерименту мали скарги на набряки нижніх кінцівок до кінця робочого дня. Після проходження реабілітації набряки спостерігались у 40 %.

Судоми литкових м'язів, особливо в нічний час, мали 60 % хворих. Після проходження курсу реабілітації в зазначених хворих судоми литкових м'язів зменшились і становили 20 %. Отже, запропоновані реабілітаційні заходи покращили стан пацієнтів із варикозом поверхневих вен нижніх кінцівок.

Висновки. 1. Лікування первинного варикозного розширення вен проводиться залежно від клінічних проявів захворювання, типу та ступеня. Консервативне лікування направлене на запобігання прогресування хвороби. Воно застосовується при незначному або помірному розширенні вен, що мало турбує хворого (1–2 ступінь хвороби), у вагітних жінок, дітей, у осіб, яким через певні причини операція протипоказана. Консервативне лікування не може ліквідувати варикозне розширення вен. Лікувальні заходи тимчасово покращують стан гемодинаміки кінцівки й перешкоджають подальшому розвитку патологічного процесу.

2. У результаті застосовуваної нами програми реабілітації хворих із захворюванням венонних судин нижніх кінцівок середні показники відчуття болю, наявність набряків, судом у нижніх кінцівках у респондентів зменшились. На початку дослідження оцінка болю становила у ділянці стегна – 2 бали; у ділянці гомілки – 3,8 бала; у ділянці стопи – 2,8 бала, а на кінець дослідження середні показники відчуття болю в нижніх кінцівках були такі: у ділянці стегна – 1 бал; у ділянці гомілки – 2,4 бала; у ділянці стопи – 1,2 бала.

3. Запропоновані реабілітаційні заходи покращили стан пацієнтів із варикозом поверхневих вен нижніх кінцівок і внаслідок цього діагностувався легший ступінь важкості захворювання.

Література

1. Аскерханов Р. П. Варикоз, тромбоз, псевдоварикоз вен конечностей / Аскерханов Р. П. – Махачкала : [б. и.], 1969. – 252 с.
2. Байкова З. З. Комбинированное лечение варикозного расширения вен нижних конечностей / З. З. Байкова, В. А. Рудольфи, А. Е. Старикова // Хирургия. – 1973. – № 4. – С. 109–112.
3. Калугин А. С. О морфофункциональных нарушениях венозной гемодинамики нижних конечностей у спортсменов / А. С. Калугин, Е. Е. Заколотная // Теория и практика физ. культуры. – 1986. – № 8. – С. 34–37.
4. Лидский А. Т. Хроническая венозная недостаточность. (Посттромбо-флебический синдром) / Лидский А. Т. – М. : Медицина, 1969. – 169 с.
5. Озолинь П. П. Адаптация сосудистой системы к спортивным нагрузкам / Озолинь П. П. – Рига : Знание, 1984. – 135 с.
6. Павлова Н. Основні напрями та принципи оздоровчої фізичної культури / Н. Павлова, О. Зендик // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Т. 3. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – С. 110–114.
7. Физическая реабилитация : учебник для академий и институтов физической культуры / [под ред. проф. С. Н. Порова]. – Ростов н/Дону : Феникс, 1999. – 608 с.

Анотації

У статті обґрунтовано роль лікувальної фізичної культури в профілактиці варикозного розширення вен. На основі патогенетичного аналізу запропоновано програму реабілітації для хворих із захворюванням венонних судин нижніх кінцівок.

Ключові слова: фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, профілактика.

Татьяна Цюпак, Юрий Цюпак. Реабилитация больных с заболеваниями венозных сосудов нижних конечностей. В статье обосновывается роль лечебной физической культуры в профилактике варикозного расширения вен. На основе патогенетического анализа предлагается программа реабилитации для больных с заболеванием венозных сосудов нижних конечностей.

Ключевые слова: физическая реабилитация, лечебная физическая культура, профилактика.

Tatyana Tsupak, Yuri Tsupak. Rehabilitation of Patients with Disease Venous Vessels in the Lower Limbs. The article argues the role of medical physical culture to prevent varicose veins. Based on pathogenetic analysis proposed rehabilitation programme for patients with disease venous vessels in the lower limbs.

Key words: physical rehabilitation, therapeutic physical training, prevention.