

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК В САНАТОРНО-КУРОРТНИХ УМОВАХ.

Багато захворювань серцево-судинної системи ефективно лікуються на курорті Трускавець як супутня патологія. Серед таких захворювань частота варикозної хвороби складає 38%.

Частота хронічної венозної недостатності досягає 40 % у жінок і 17 % у чоловіків. За епідеміологічними даними, варикозним розширенням вен і наслідками перенесеного тромбофлебиту поверхневих і глибоких вен в Росії страждають 35млн., в Європі та Америці хворіють 25% населення, по Україні цей показник становить 11%.

Прогресування хвороби наростає з віком, а найбільша частота звертань приходиться на період 22–55 років. Якщо зовсім недавно пік захворюваності хронічною венозною недостатністю приходився на вікову групу 55–65 років, то в даний час більш всього хворих відзначено у віці 40–45 років. Вперше симптоми виявляються у 60 % хворих до 30 років. Більш ніж у половини жінок хронічна венозна недостатність маніфестує під час вагітності.

Варикозним розширенням вен називається їх необоротне розширення і подовження, що настає в результаті грубих патологічних змін венозних стінок і клапанного апарату. В організмі людини подібне варикозне розширення вен може спостерігатися в будь-якій області, в тому числі і гемороїдальній, але частіше пошкоджуються поверхневі вени нижніх кінцівок.

Клінічні прояви варикозного розширення вен нижніх кінцівок різні і залежать від стадії захворювання. Виділяють дві стадії варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок: стадію компенсації (А, Б) і стадію декомпенсації (без трофічних порушень, з трофічними порушеннями) (Савельєв В.С. і ін., 1972).

Нами спостерігались 12 жінок віком 40-50 років, які хворіли варикозною хворобою нижніх кінцівок у стадії компенсації, без ускладнень. У них було відмічено наступні фактори ризику:

- спадкову схильність (у 6 осіб) ;
- артеріальну гіпертензію (у 8 осіб) ;
- ожиріння (у 8 осіб) ;
- тривалі фізичні навантаження (у 5 осіб);
- травми тазу і нижніх кінцівок (у 1 особи);
- запальні захворювання органів малого тазу (у 3 осіб);
- гормональну контрацепцію (4 особи);
- вагітність, пологи і післяродовий період (у 12 осіб).

Частота останнього фактора пояснюється зміною гормонального фону, збільшенням об'єму циркулюючої рідини, здавленням вен маткою, підвищенням маси тіла. Концентрація естріолу під час вагітності зростає майже в 60 разів. Естроген стимулює вироблення в печінці вітамін-К-залежних чинників згортання (II, VII, IX, X), знижують кількість антитромбіна III, тобто мають прокоагулянтну дію.

Вміст прогестерону, що збільшується під час вагітності, приводить до стимуляції дегенеративно-дистрофічних змін колагенових і еластичних волокон. Відбувається зниження тону вен і розширення їх просвіту, яке усугубляє розвиток артеріоло-венулярного шунтування. Крім того, в кінці послідового періоду пологів відбувається викид в кров тканинної тромбопластину.

Існуючі способи лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок можна розділити на чотири групи: консервативні, склерозуючі (ін'єкційні); хірургічні, комбіновані.

Санаторно-курортне лікування є найбільш ощадливим і досить ефективним. Мета санаторно-курортного лікування полягає в підвищенні якості життя та працездатності пацієнта, недопущення наслідків ускладнень.

Для цього ми розробили лікувальні комплекси, які застосовувались нашим пацієнткам: курс лікування становив 18-20 днів.

- прийом слабомінералізованої Нафтусі по 150-200 мл тричі на день
- дієтичне харчування (зниження вмісту кухонної солі , збільшення асортименту К-вмісних продуктів)
- щоденний спеціальний ЛФК-комплекс (вправи з піднятими вгору нижніми кінцівками та вправи на тазову ділянку)

-д"арсонвалізація гомілок по 5-7 хв. лабільно , грибовидним електродом № 8 через день.
 - вихрові ванни з фітодобавкою "Перозон-Каштан" на нижні кінцівки , t - 36, 15 хв. №8 через день.
 При відсутності протипоказів рекомендується застосовувати також загальні мінеральні ванни з фітодобавкою "Перозон-Каштан" .

Після закінчення курсу лікування у пацієнтів зникли скарги, такі як : важкість у гомілках, відчуття розпирання, пастозність, а суб"ективне відчуття характеризувалось одним словом - легкість в нижніх кінцівках.

Таким чином, санаторно-курортне лікування на курорті Трускавець із застосуванням природних і преформованих факторів є ефективним різновидом консервативної терапії варикозної хвороби нижніх кінцівок

В якості наочного прикладу приводимо дані реовазографії пацієнтки Н. (49 років) до і після лікування: Рис. 1 та Рис.2

