

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

Таможанська Г.В., Сінайський Є.О.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Розглянуто основні підходи до призначення лікувальної фізичної культури в комплексній фізичній реабілітації при варикозному розширенні вен. Охарактеризовані етіологія, патогенез, клінічні ознаки та методи лікування варикозних вен. Визначено завдання, форми проведення та засоби лікувальної фізичної культури, детально охарактеризовано методики лікувальної гімнастики при варикозному розширенні вен на санаторному етапі реабілітації під час щадного, щадно-тренувального і тренувального режимів.

Ключові слова: лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапія, варикозне розширення вен, лікувальна гімнастика, елементи плавання, санаторний етап реабілітації.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день одно із найпоширеніших судинних захворювань з переважно хронічним перебігом є варикозне розширення вен. За даними вітчизняних авторів розповсюдженість варикозної хвороби серед населення становить від 9,3 до 20,0 %. Кількість хворих які потребують хірургічного втручання складає 2-5 %, із захворюваннями периферійних судин – 10-15 %. Серед обстежених хворих на варикозну хворобу - 38 % інвалідів III групи, 10 % інвалідів - II групи. Жінки становлять 58 %, чоловіки – 42 %. Частіше за все зустрічається в період найбільшої працездатності людини – 20-50 років. В результаті виникнення ускладнень 20% пацієнтів частково, або ж повністю втрачають працездатність. Також у 20% випадків варикозне розширення вен призводить до появи трофічної виразки, більше 25% пацієнтів переносять тромбофлебіт варикозних вен.

Однаково часто можна спостерігати ураження як правої, так і лівої кінцівки, проте здебільшого захворювання буває двобічним. Велика підшкірна вена уражається в 10 разів частіше, ніж мала [6;7;11].

Зв'язок роботи з актуальними планами, темами. Робота виконана згідно з тематичним планом науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 рр. Міністерства освіти і науки, молоді і спорту України. в межах теми 4.1 «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату у осіб різного ступеня тренуваності». Державний реєстраційний номер 0111U000194.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Ускладнення і періодичні загострення варикозу часто призводять до тимчасової втрати працездатності, значних трудових та матеріальних втрат, пов'язаних з лікуванням та частою інвалідизацією хворих, вказують на соціальну значимість цієї проблеми, що вимагає невідкладного рішення.

Варикозне розширення вен - досить поширене і різноманітне за своїми проявами захворювання. Це обумовлено, з одного боку, причинами і механізмами його виникнення, а з іншого - індивідуальними особливостями організму. Варикозного розширення схильні не тільки судини кінцівок, але і вени внутрішніх органів (прямої кишки, стравоходу та ін.).

В останні десятиліття захворюванню вен, зокрема їх варикозному розширенню, приділяється велика увага. У нас в країні з'ясування причин і механізмів розвитку варикозного розширення вен, вдосконалення методів діагностики та лікування займаються центри судинної хірургії та спеціалізовані судинні флебологічні відділення [4,9,11].

Мета роботи: обґрунтування сучасних підходів до призначення лікувальної фізичної культури в комплексній фізичній реабілітації при варикозному розширенні вен на санаторному етапі реабілітації з урахуванням перебігу хвороби.

Завдання роботи:

1. На підставі аналізу джерел сучасної спеціальної літератури розкрити етіологію, клінічні ознаки та методи лікування варикозного розширення вен;

2. Обґрунтувати механізми лікувальної дії фізичних вправ, на організм хворих;

3. Розглянути диференційований підхід до застосування засобів лікувальної фізичної культури і визначити її роль у фізичній реабілітації хворих, що страждають варикозним розширенням вен на санаторному етапі.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Надмірне навантаження на вени – тривале стояння на ногах або сидяча робота, підйом і перенесення важких речей, взуття з високим каблучком, малорухливий спосіб життя – є основними сприятливими факторами для розвитку варикозного розширення вен.

Пусковим механізмом варикозного розширення вен буває різке фізичне перенапруження, вагітність і пологи. При надлишковому навантаженні відбувається різке підвищення тиску у венах нижніх кінцівок і пошкодження клапанного апарату, що запускає механізм варикозного розширення поверхневих вен[7].

Крім цього провокативними факторами є захворювання малого таза (гінекологія чи урологія), застудні захворювання (пов'язані з порушенням судинної стінки). До групи ризику належать люди, що тривалий час проводять у положенні сидячи або багато стоять.

Додайте до цього вроджену схильність, адже у 90 відсотків випадках недуга передається, так би мовити, у спадок.

Крім уже поміченої схильності жінок до розвитку варикозу вен нижніх кінцівок, можна також додати й те, що вік також виступає в якості сприяючого чинника. Так, після 45 років захворюти варикозним розширенням вен значно більше шансів, хоча, знову ж таки, в більш молодшому віці це захворювання виключати, на жаль, також не доводиться [6].

Взуття в контексті розгляду варикозного розширення вен важливо враховувати, що взуття на високому каблучку шкідливе через відповідні навантаження і незручне розташування стопи.

Одним із частих симптомів, що з'являються вже на самому початку захворювання, бувають мінущі набряки та біль по ходу вен (часто ще не розширення).

При варикозному розширенні вен нижніх кінцівок відзначають невелику набряклість м'яких тканин, звичайно в області стоп, щиколоток та нижній частині гомілок. Всі ці симптоми зазвичай більш виражені у вечірній час, після роботи, або при тривалому стоянні.

Одним з факторів регуляції венозного кровообігу є динамічна робота скелетних м'язів. Так, активне скорочення м'язів сприяє спорожненню глибоких вен і створює умови для переходу крові з поверхневих вен у глибокі в момент розслаблення м'язів. При тривалому статичному напруженні відбувається здавлювання глибоких вен, при цьому утруднюється відтік крові з поверхневих вен, що веде до їх переповнення. Тому фізичні вправи в положенні стоячи і з великою напругою, що супроводжуються статичним зусиллям м'язів ніг і підвищенням внутрішньочеревного тиску, протипоказані навіть при незначному варикозному розширенні вен [2].

Лікувально-реабілітаційна програма суміщає фізіотерапевтичне лікування і медикаментозну корекцію [8].

Передопераційні методи лікування варикозу включають різноманітні засоби для покращення кровотоку – лікувальна фізична культура, зокрема регулярне ходіння з використанням еластичної компресії (білизи чи бинта), масаж, фізіотерапевтичні процедури і вживання деяких лікарських засобів. Однак, передопераційні (консервативні) методи боротьби з варикозним захворюванням ефективні лише на його ранніх стадіях, коли зміни шкіряного покриву ще не виражені так різко [2;5].

Також до методик лікування варикозу відносять:

- склеротерапія варикозних вен – метод видалення розширених вен, що полягає у внутрішньовенному введенні спеціальних препаратів –склерозантів.
- лазеротерапія в місцях розширених вен полягає у опроміненні лазером вздовж всієї вени для поліпшення трофічних процесів у судинах і навколишніх тканинах; на сьогодні визнається дуже дієвою методикою лікування.

Механізм лікувальної дії фізичних вправ, лікувального масажу та фізіотерапії – нейро-рефлекторний і нейро-гуморальний, який проявляється трофічним, тонізуючим впливом, формуванням тимчасових компенсацій і нормалізацією порушених функцій вен [2;8].

В стадії декомпенсації ЛГ проводять у вихідному положенні лежачи, тривалість заняття 30-35 хвилин 2-3 рази на день. У стадії компенсації збільшується обсяг спеціальних вправ, тривалість заняття збільшується до 45 хвилин. Варто зазначити, що при наявності трофічних виразок виключаються активні рухи в прилеглому суглобі (зазвичай гомілковостопному) [2].

Лікувальна фізична культура, масаж і фізіотерапія при варикозному розширенні вен на санаторному етапі реабілітації призначається за трьома режимами.

Завдання лікувальної фізичної культури на щадному режимі реабілітації: поліпшення периферичного кровообігу за рахунок прискорення венозного і лімфатичного відтоку і артеріального припливу, активізація діяльності серцево-судинної системи з використанням екстракардіальних факторів кровообігу, зменшення дистрофічних змін в тканинах уражених кінцівок, перешкоджання утворенню тромбів.

Форми проведення лікувальної фізичної культури: лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття, лікувальна дозована ходьба, теренкур, підйом по сходах, прогулянки з велосипедом, заняття в воді (для кращої організації – в басейні), де включаються: елементи плавання, гімнастичні вправи та аквааerобіка. Плавання є ідеальним засобом для нормалізації венозного кровотоку, оскільки, на додаток до роботи м'язів ніг, гімнастика в воді та елементи плавання тренують серцево-судинну систему, тим самим покращуючи венозний відтік в ногах і знижуючи тиск венозної крові на поверхневі вени ніг [5].

Слід пам'ятати, що існує ряд протипоказань: важкий стан пацієнта, підвищена температура тіла, тромбоемболічні ускладнення, нагноєння рани, кровотеча.

У заняття лікувальної гімнастики включають: загально розвиваючі вправи, дихальні вправи, активні вправи для пальців стопи, гомілковостопного, колінного та тазостегнового суглобів, пацієнт навчається вправам післяопераційних періодів.

Основний час в лікувальній гімнастиці відводиться спеціальним вправам, які направлені в першу чергу на регуляцію кровообігу нижніх кінцівок.

Також важливе значення в регуляції венозного кровообігу грає дихальна гімнастика.

Слід пам'ятати, що заняття ЛФК при варикозному розширенні вен не повинні викликати болеві відчуття і збільшення набряклості ніг. Після занять необхідно зробити відпочинок і полежати з піднятими ногами.

Завдання лікувальної фізичної культури на щадно-тренуючому режимі: укріплення стінок кровоносних судин, покращення властивостей циркуляції крові і стану внутрішніх стінок судин, підтримка загального тону організму.

Лікувальна фізична культура проводиться у формах заняття лікувальною гімнастикою, ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять, дозованої ходьби, гідрокінезотерапії, механотерапії, бальнеотерапії.

Із фізичних вправ у лікувальній гімнастиці на цьому режимі на фоні 25% загальнорозвиваючих і дихальних, призначаються 75 % спеціальних вправ (виключно для м'язів нижніх кінцівок).

Вступна частина заняття: ходьба в середньому темпі (ходьба по сходах), динамічні дихальні вправи з акцентом на видих, вправи для верхніх кінцівок. Основна частина: напруження м'язових груп нижніх кінцівок з подальшим розслабленням у вихідних положеннях лежачи, сидючи, стоячи, тримаючись за опору, активні згинання та розгинання в суглобах, вправи на координацію. Заключна частина: вправи в розслабленні, ідеомоторні вправи для нижніх кінцівок. Також рекомендується короткочасні ізометричні напруження і розслаблення м'язів у дистальних відділах (стопа, гомілка).

Під час проведення лікувальної фізичної культури потрібно стежити за пульсом. Якщо його значення перевищує 140 ударів/хв, потрібно зробити перерву на кілька хвилин.

Після виконання комплексу вправ рекомендується полежати близько 10 хвилин з піднятими ногами і зробити легкий масаж гомілок і стегон, який поліпшить кровообіг і зніме втому. Починають з погладжувальних, рухаючись вгору, потім розтирають круговими рухами і завершують знову погладжуваннями. Після процедури потрібно полежати кілька хвилин. Слід пам'ятати, що при наявності тромбофлебіту і трофічних виразок масаж робити не можна [2;8].

Заняття можна завершити контрастним душем для ніг з чергуванням теплої і прохолодної води [12].

Завдання лікувальної фізичної культури на тренуючому режимі: збільшення еластичності і тону судинних стінок, покращення кровообігу, сприяння нормалізації обмінних процесів в тканинах, зміцнювання м'язів, що виконують роль насоса для руху крові, перешкоджання утворенню тромбів, знімання важкості у ногах, покращення роботи різних груп м'язів, надання сприятливого впливу на організм в цілому - підвищення працездатності пацієнта.

Застосовують такі ж форми проведення лікувальної фізичної культури, що і в попередньому періоді із додаванням теренкуру, підйому по сходах, спеціальних вправ які направлені на роботу одного суглоба, наприклад: стаючи на одній нозі (на неповній стопі, на сходинці), тримаючись за опору рукою, підніматися на носок.

Якщо вже не має виражених варикозних вузлів рекомендується 3-4 рази на день лягати на 10-15 хвилин,

надавши ногам підняте положення, після чого приступити до виконання вправ.

Вступна частина заняття: така ж сама, як і в попередньому режимі. Основна частина: у вихідних положеннях лежачи, колінно-ліктьовому, стоячи, збільшується загальне фізичне навантаження та обсяг рухів. Збільшується кількість ізометричних напружень (стояння на носках, тримання прямої ноги сидючи з опором) і динамічних фізичних вправ. Заклучна частина: в вихідному положенні лежачи, підняти ноги вгору, прислонивши їх до опори (стіни) на 10 хвилин. Число повторень 10-12 разів. Тривалість заняття 40-45 хвилин[2;5;6;11].

Завданням масажу при варикозному розширенні вен на санаторному етапі є поліпшення периферичного кровообігу за рахунок прискорення венозного і лімфатичного відтоку і артеріального припливу, а також запобігання дистрофічних змін в тканинах уражених кінцівок. При відсутності трофічних розладів і недостатності клапанного апарату, найбільш доцільним вважається масаж для розвантаження лімфатичної і венозної сітки, що дозволяє також поліпшити трофіку тканин. На початковому етапі масажується область сідниць і стегон, потім рекомендується переходити до гомілки і вже в останню чергу до стопи. Масажами прийомами є погладження, розтирання та розминання без безпосереднього зачіпання уражених ділянок, показано також легкі поштовхи м'язів в кінці процедури. Якщо ураження нижніх кінцівок має односторонній характер, починати рекомендується зі здорової ноги. Розтирання і розминання не повинні завдавати неприємних відчуттів, адже надмірна дія може призводити до розриву підшкірних судин. При лікуванні та профілактиці варикозного розширення не слід застосовувати ударні вібраційні прийоми, які здатні пошкодити стінку судин. При наявності тромбозу і трофічних виразок масаж є протипоказанням[1;3].

Завданнями фізіотерапії при варикозному розширенні вен є зменшення запального процесу в уражених судинах, поліпшення циркуляції крові навколо ураженої вени, а звідти, навпаки, вимивання продуктів запалення, покращення місцевого лімфо- та кровообігу, трофічних процесів у венах. Призначають лазерну коагуляцію варикозних вен, радіочастотну коагуляцію, електрофорез, склеротерапію, УФ-опроміювання, електричне поле УВЧ, магнітотерапію, бальнеотерапію, грязелікування[12].

Висновки:

1. Аналіз сучасної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих при варикозному розширенні вен дозволив визначити етіологію, клінічні симптоми й основні підходи до лікування уражених ділянок від наслідків цього захворювання, а також профілактику можливих ускладнень.

2. Механізм лікувальної дії фізичних вправ, лікувального масажу та фізіотерапії – нейро-рефлекторний і нейро-гуморальний, який проявляється трофічним, тонізуючим впливом, формуванням тимчасових компенсацій і нормалізацією порушених функцій вен [2;8].

3. Лікувальну фізичну культуру при варикозному розширенні вен на санаторному етапі назначають по трьом руховим режимам: щадний, щадно-тренуючий, тренуючий, за якими визначаються завдання, форми проведення, засоби лікувальної фізичної культури.

4. Основними завданнями лікувальної фізичної культури, при варикозному розширенні вен є покращення властивостей циркуляції крові і стану внутрішніх стінок судин, в ідеалі досягнення повного зникнення уражених

зон, пристосування пацієнта до його повсякденного життя. Призначають активні вправи для нижніх кінцівок, вправи з опором, загальнорозвиваючі вправи, різновиди ходьби, теренкур, механотерапію, гідрокінезотерапію (елементи плавання кролем на грудях та на спині, брасом з акцентом на роботу нижніх кінцівок з дощечкою в руках, аквааеробіка), бальнеотерапію, працетерапію.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою та науковим обґрунтуванням комплексної програми фізичної реабілітації при варикозному розширенні вен на стаціонарному етапі реабілітації після хірургічного лікування.

Література:

1. Алексеев А.К. Основы лечебного массажа. – Мн.: Книжный Дом, 2004. – 320 с.
2. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : [учебно-пособие] / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2006. – С. 20–84.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: [навчальний посібник для вищих навчальних закладів] / П.Б. Єфіменко; - [2-е вид. перер. і доп.]. – Х.: ХНАДУ, 2013. – 296 с.
4. Клемент А.А., Веденский А.Н. Хирургическое лечение заболеваний вен конечностей. - М. Медицина, 1976. - 290 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література. 2005. – 423 с.
6. Рябишев О. В. Варикозне розширення вен., ст. в Українська радянська енциклопедія: у 12 томах / за ред. М. Бажана. — 2-ге вид. — К. : Головна редакція УРЕ, 1974–1985., том 2., К., 1978. — 124с.
7. Савельев В.С., Душе Е.П., Яблоков Е.Г. Болезни магистральных вен. – М. Медицина, 1972. С. 98-422.
8. Сбитнева Е.М. Лечение болезней вен и варикозного расширения вен. – М.: РИПОЛ классик 2008. 192 с. – (Простые советы для здоровья).
9. Таможанська Г.В. Комплексная физическая реабилитация больных варикозным расширением вен нижних конечностей на поликлиническом этапе / Г.В. Таможанська, М.В. Коваль // Слобожанський науково-спортивний вісник. - № 2. - Харків, 2012. - С. 125-128.
10. Шабанов Н.Я., Варшавский И.М. Иммунологический аспект варикозной болезни. – Ярославль, 1983. – 41-43 с.
11. Шалимов А.А., Сухарев И.И. Хирургия вен. – К. Здоров'я, 1984 - С. 7-168.
12. Шпитальна хірургія / за ред. Л.Я. Ковальчука, Ю.П. Спіженка, В.Ф. Саснка та ін. - Тернопіль: Укрмедкнига, 1999 - С. 230-250.
13. Яковенко Н. П. Фізіотерапія : [підручник] / Н. П. Яковенко, В. Б. Самойленко. – К. : Медицина, 2011. – С. 58–68.

Інформація про авторів:

Таможанська Ганна Володимирівна, старший викладач кафедри (ХДАФК)

Сінайський Євгеній Олександрович, студент 4 курсу денного відділення, напрям підготовки Здоров'я людини (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури