РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ГРИЖИ ПРИ ХРОНИЧНА ВЕНОЗНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Николай Недев

Учебен сектор „Рехабилитатор", Медицински колеж - Варна, Медицински университет - Варна

REHABILITATION CARE FOR CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

Nikolay Nedev

Training Sector Rehabilitator, Medical College, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Хроничната венозна недостатъчност (ХВН) е често срещано медицинско състояние с голямо социално-икономическо въздействие. Разпространението сред възрастното население се оценява на 5–30%. Нейната патология се основава на венозна хипертония на долните крайници. Това води до оток, подкожна фиброза, пигментация, хронична болка и улцерация. Възможностите за лечение на ХВН включват медицински, интервенционни, хирургични лечения, както и физически упражнения. Първичното лечение на ХВН включва консервативни подходи за намаляване на симптомите и предотвратяване на развитието на вторични усложнения и прогресия на заболяването. Комплексната рехабилитационна грижа (КРГ) включва позиционно лечение, дренiращи техники, поддържащите методи в грижа за кожата, структурирана програма за упражнения, както и физиотерапия - интермитентна пневматична компресия (IPC), компресионен чорап (CS), обучение на пациенти, както и други методи. ХВН е хронично заболяване, което се нуждае от грижи за цял живот.

Целта на настоящият доклад *е да обобщи видовете рехабилитационни грижи (РГ) като част от консервативния лечебен подход при пациенти с ХВН на база литературни източници*

Ключови думи: *хронична венозна недостатъчност*, *консервативно лечение*, *рехабилитационни грижи*

ABSTRACT

Chronic venous insufficiency (CVI) is a common medical condition with a major socio-economic impact. The prevalence among the adult population is estimated at 5–30%. Its pathology is based on venous hypertension of the lower extremities. This leads to swelling, subcutaneous fibrosis, pigmentation, chronic pain and ulceration. Treatment options for CVI include medical, interventional, surgical treatments, as well as exercise. Primary treatment of CVI includes conservative approaches to reduce symptoms and prevent the development of secondary complications and disease progression. Comprehensive Rehabilitation Care (CRC) includes positional treatment, drainage technicques, supportive skin care methods, structured exercise program, and physiotherapy - intermittent pneumatic compression (IPC), compression stocking (CS), patient training, and other methods. CVI is a chronic disease that needs lifelong care.

The purpose of this report *is to summarize the types of rehabilitation care (RG) as part of the conservative treatment approach in patients with CVD based on literature sources.*

Keywords: *chronic venous insufficiency, conservative treatment, rehabilitation care*

ВЪВЕДЕНИЕ

Хроничната венозна недостатъчност (ХВН) е състояние, при което венозната система изпада в недостатъчност. Това е често срещано състояние, което засяга много хора по света и обхваща някои симптоми, вариращи от незначителни ретикуларни вени до сериозни кожни промени като липодерматосклероза или венозни язви на краката.

Разпространението на ХВН варира в популациите, но се съобщава, че то варира между 25 и 40% и 10 и 20% при жените и мъжете съответно. Поради своите клинични характеристики ХВН ограничава ежедневните дейности на индивида и оказва голямо влияние върху физическия и психосоциалния статус, както и върху социално-икономическия статус (3,4).

Сред рисковите фактори за развитие на ХВН са наднормено тегло, напреднала възраст, женски пол, наследственост и травма на крайниците. Бременността е критичен период за венозната система на долните крайници и повече от 30% от разширените вени се развиват само през този период. За причина се счита повишаване на венозното налягане поради увеличения обем на кръвта. Освен това компресията на илиачните вени е важен фактор в по-късните етапи на бременността. Венозната функция несъмнено се влияе от хормоналните промени. По-специално прогестеронът, който предизвиква отпускане на гладките мускулни влакна. Това пряко засяга венозната функция. Въпреки че прогестеронът засяга варикозността по време на бременност от пръв поглед, естрогенът също има своите значими ефекти (9,11).

Симптомите и признаците на ХВН включват хиперпигментация, стазисен дерматит, болка, спазми, хроничен оток и венозни язви. Приблизително 3–11% от възрастното население има кожни промени и оток поради ХВН. Отокът започва в перималеоларната област и се издига нагоре по крака. Чувството за дискомфорт в краката често се нарича тегло или болка след дълго стоене и се облекчава чрез повдигане на крака. Кожните промени включват хиперпигментация на кожата с отлагане на хемосидерин и екзематозен дерматит. Този фиброзен процес произвежда липодерматосклероза и крие рискове от целулит, язви на краката и забавено зарастване на рани. В допълнение хроничната венозна недостатъчност допринася за развитието на лимфедем (2).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Консервативно лечение

Консервативните подходи целят главно възстановяване на променените физиологични функции на венозната система. Включва повдигане на крайника заедно с поддържащите методи, фармакотерапия, комплексна рехабилитационна грижа, както и обучение на пациентите в подходящ начин на живот. То е важна част от общата грижа. Контролът на теглото, грижата за крайниците и оптималните упражнения за поддържане на мускулите на прасеца и глезенната става се явяват стратегически подходи за постигане на благоприятни ефекти (10).

Комплексна рехабилитационна грижа

За да се преодолеят ефектите от гравитацията върху венозната система, повдигането на крайника при венозен дефицит се прилага отдавна. Венозното налягане в тъканите около глезена пада значително, когато стъпалата са на/над нивото на сърцето. Когато пациентът е в това положение, всички признаци и симптоми, които са пряко свързани с венозна хипертония, отшумяват, без да е необходимо друго лечение, особено при по-ниска степен на заболяването.

При по-напреднали стадии се прилага съчетана рехабилитационна грижа, състояща се от две фази:

Първата фаза е фазата, при която е необходимо терапевтите да се справят с отока. Тази фаза продължава 4 или повече седмици и се състои от четири компонента, както следва: 1 - ръчен лимфен дренаж (MLD), 2 - грижа за кожата, 3 - компресираща превръзка, и 4 - терапевтични упражнения.

Втората фаза е тази, при която постигнатото дрениране се обезпечава с грижа за кожата, компресионен чорап и подходящи упражнения. Участието и хармонията на пациента в рамките на програмата са важни за успешните резултати (10).

Ръчен лимфен дренаж

Ръчният лимфен дренаж (MLD) се определя като специална мануална техника, стимулираща повърхностните лимфни съдове с цел отстраняване на излишната интерстициална течност. Техниката се отличава с меки масажни похвати, чиято цел е стимулиране на лимфните съдове и задвижване на течността през каналите. Тъй като не малко пациенти, които имат ХВН, имат и лимфедем, ръчният лимфен дренаж може да има значителна роля в програмата за компресионна терапия. Известни са четири MLD техники: Foldi, Vodder, Casley-Smith и Leduc (8).

Грижа за кожата

Тъй като ХВН е прогресиращо заболяване, то нарушава целостта на кожата. В здрава кожа хидролипидният слой, състоящ се от вода и липиди в епидермиса, покрива и предпазва кожата от външни ефекти. Липидният компонент в него намалява изпаряването на водата и осигурява гъвкавостта на кожата. Поради тази причина трябва да се използват естествени продукти с балансирано съдържание. Нормалните фактори на влага на кожата и липидите, които образуват бариери, са важни, за да поддържат кожата еластична и здрава. Лечебните и защитните приложения са важни и за двете фази. Грижата за кожата е в два основни акцента: първият акцент е върху заздравяването и грижата на увредената кожа. Вторият акцент е поддържането й (1).

Компресия

Компресионното лечение (КЛ) е важна част от комплексните РГ. По време на първата фаза е необходимо компресионните превръзки да се използват по 20+ часа на ден. Целта на превръзките е да намалят обема в крайника. По време на втората фаза се осигурява компресия с компресионните чорапи, произведени съобразно човека.

Лечението има за цел да коригира дългосрочните усложнения на ХВН на възможно най-високо ниво. Прилагането на КЛ увеличава натиска върху кожата и върху подлежащите структури, за да реагира със силата на гравитацията, което може да помогне за облекчаване на симптомите в долните крайници, като въздейства върху венозната и лимфната система, дренирайки течностите (кръв и лимфа) от съответния крайник.

Има много методи в областта на осигуряване на КЛ: еластични превръзки - еластични и нееластични бинтове, Kinesio Tape, компресионни чорапи, пневматични и др. (1,5).

Физически упражнения

Активното ангажиране на m. triceps surae се определя като основен естествен механизъм за връщане на кръвта от долния крайник към сърцето. Той участва в движението на глезенната става, привеждайки ходилото надолу, следователно плантарната флексия и дорзифлексията на глезена е основа за неговата ефективна функция. Наличието на някакви аномалии на този мускул би изиграло съществена роля в развитието на ХВН (7).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Възможностите за лечение на ХВН са много: медицински, фармакологични и консервативни методи. Предоставянето на комплексна рехабилитационна грижа е важна част от общото лечението на пациенти с ХВН, където обучението на пациентите е от съществено значение. ХВН е хронично заболяване, което се нуждае от грижи за цял живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Asmussen P, Strossenreuther R. Compression therapy. Foeldi's Textbook of Lymphology San Biotext: Francisco. 2006:563–627.
2. Berliner E, Ozbilgin B, Zarin DA. A systematic review of pneumatic compression for treatment of chronic venous insufficiency and venous ulcers. Journal of Vascular Surgery. 2003;37(3):539-44.
3. De Aguiar E, Pinto L, Figueiredo M, Savino N. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV). Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. J Vasc Br. 2005;4(Supl 2):S195–200.
4. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. Circulation. 2014;130(4): 333–46.
5. Felty CL, Rooke TW. Compression therapy for chronic venous insufficiency. Seminars in vascular surgery: Elsevier. 2005;18(1):36–40.
6. Marston W. Evaluation and treatment of leg ulcers associated with chronic venous insufficiency. Clinics in Plastic Surgery. 2007;34(4):717–30.
7. Miller BF, Gruben KG, Morgan BJ. Circulatory responses to voluntary and electrically induced muscle contractions in humans. Physical Therapy. 2000;80(1):53–60.
8. Tan I-C, Maus EA, Rasmussen JC, Marshall MV, Adams KE, Fife CE, et al. Assessment of lymphatic contractile function after manual lymphatic drainage using near-infrared fluorescence imaging. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2011;92(5):756–64.
9. Townsend Jr CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery. Elsevier Health Sciences: Philadelphia. 2012.
10. Vaidyanathan S, Menon RR, Jacob P, John B. Chronic venous disorders of the lower limbs. A Surgical Approach: Springer; 2014.
11. Zicot M. Venous diseases and pregnancy. Revue medicale de Liege. 1999;54(5):424–8.

Адрес за кореспонденция:
Доц. Николай Недев, д.оз.
Учебен сектор „Рехабилитатор",
Медицински колеж - Варна
бул. „Цар Освободител" 84
Варна, 9000
e-mail: nikolay.nedev@mu-varna.bg