**ПЛАН БЕСЕДЫ:**

1. **Введение**
2. **Рекомендации пациентам с начальными проявлениеми ХВН**
3. **Особенности питания**
4. **Рекомендации больным с варикозной болезнью.**
5. **Литература**
6. **Введение**

Варикозная болезнь одно из заболеваний, издавна известных человечеству. Это подтверждают, в частности, раскопки захоронения Мастабы в Египте (1595-1580 гг. до н.э.), где была найдена мумия с признаками прижизненного лечения венозной трофической язвы голени. По образному выражению J. Van der Stficht (1996), варикозная болезнь явилась “платой человечества за возможность прямохождения”.

В США и странах Западной Европы частота варикозной болезни достигает 25%. В России различными формами варикозной болезни страдают более 30 млн человек, у 15% из которых имеются трофические расстройства. В наши дни для варикозной болезни характерны не только рост числа заболевших, но и тенденция к возникновению варикоза у лиц молодого возраста.

Для развития варикозной болезни имеют значение:

1. наследственность (если оба родителя болеют, то вероятность заболевания у детей доходит до 40%)

2. особенности образа жизни

3. нарушения гормонального статуса

4. избыточная масса тела

5. беременность и др.

Варикозная болезнь может проявляться в начале только лишь сосудистыми звездочками и небольшими венами до 1-2 мм толщиной. В начальной стадии наличие вен беспокоит больных чаще всего как косметический недостаток. При дальнейшем развитии наличие варикозных вен не вызывает сомнения у больного, присоединяются боли, тяжесть в ногах, отеки, это основные симптомы хронической венозной недостаточности (ХВН). В дальнейшем могут развиваться серьезные осложнения, ведущие к нарушению качества жизни, длительному дорогостоящему лечению, а иногда представляющие опасность для самой жизни. Не запускайте болезнь до стадии образования язв, обращайтесь к врачу.

1. **Рекомендации пациентам с начальными проявлениеми ХВН**

Если у Вас имеются начальные проявления варикоза, не требующие специального лечения, соблюдение достаточно простых правил позволит замедлить, а в некоторых случаях и избежать дальнейшего развития варикозного расширения вен.

Прежде всего:

- не увлекайтесь горячими ваннами, сауной, длительным пребыванием на солнце. Все перечисленное снижает венозный тонус, ведет к застою крови в нижних конечностях.

- не носите обтягивающей одежды, чулок и носков с тугими резинками, так как это ведет к сдавлению вен.

- избыточная масса тела и занятия спортом, связанные с большой статической нагрузкой на ноги (теннис, тяжелая атлетика, бодибилдинг) увеличивают венозное давление.

- избегайте обувь на высоких каблуках (выше 4-5 см).

- не сидите нога на ногу! При забрасывании одного колена на другое создаётся препятствие на пути кровотока.

- если вы чувствуете тяжесть в ногах вечером после рабочего дня, во время сна и отдыха ноги следует держать в приподнятом состоянии.

- Если ваша работа сопровождается долгим сидением за столом или вы долго стоите, то следует чаще менять положение ног, шагать на месте, вращать стопы.

После душа или принятия ванны ноги ополосните холодной водой. Существуют виды спорта, которые полезны при этом заболевании - это, прежде всего плавание, а также ходьба, прогулки на велосипеде, лыжах.

Немаловажное значение для профилактики имеют - бинтование ног, либо ношение специального компрессионного трикотажа, применение флеботоников как во время беременности, так и после родов.

Режим труда и отдыха.

Оптимальная организация повседневной жизни пациентов с ХВН в значительной степени влияет на конечный результат лечебных мероприятий. Поэтому каждый больной должен быть хорошо осведомлен о том, какие факторы, встречающиеся на работе или в быту, могут негативно воздействовать на состояние венозного кровообращения.

Прежде всего следует избегать длительных статических нагрузок, связанных, как правило, с трудовой деятельностью. Пациентам с ХВН не рекомендуется долго стоять или сидеть. К сожалению, далеко не всегда условия работы позволяют исключить такие положения. Лица, работающие преимущественно в вертикальном статическом положении, должны каждые 20-30 мин выполнять по 10-15 переступаний с пятки на носок, что способствует улучшению венозного кровотока за счет сокращений икроножных мышц. В течение рабочего дня каждые 2-3 ч рекомендуется 10-15-минутный отдых в горизонтальном положении с возвышенным положением конечностей.

Представителям "сидячих" профессий следует держать ноги выпрямленными (т. е. разогнутыми в коленных суставах) и при этом ставить их на низкую скамейку; каждые полчаса вставать и ходить в течение 3-5 мин.

Весьма неблагоприятным фактором является работа при высокой температуре воздуха. Если пациент занят на таком производстве (пекарни, горячие цехи заводов и т. п.), ему рекомендуют сменить вид трудовой деятельности. При проживании больных в южных регионах должна быть исключена работа в наиболее жаркие дневные часы.

Во внерабочее время больные должны максимально адаптировать свой жизненный стиль к имеющимся нарушениям венозного оттока. Целесообразно чаще ходить пешком - на работу, за покупками, предпочтительнее подниматься по лестницам, а не на эскалаторах или лифтах. Полезно совершать ежедневные пешие прогулки в спокойном темпе на расстояние 2-3 км.

Во время ночного отдыха ноги должны находиться в возвышенном на 15-20 см положении, что обеспечивает существенное снижение явлений венозного застоя. Аналогичное положение нужно использовать в повседневной жизни так часто, как это возможно: во время чтения книг, газет, просмотра телепередач и т. д.

Особое значение необходимо придавать температурному режиму. Следует исключить высокотемпературные воздействия на конечности - нахождение в жарко натопленных помещениях или под прямыми солнечными лучами. Здесь отметим также нежелательность посещения бань и саун. Сильно прогретый воздух парных, особенно в сочетании с высокой влажностью, вызывает значительную вазодилатацию. Возрастает приток артериальной крови в конечность и резко ухудшаются условия венозного возврата. Даже будучи кратковременными, такие воздействия могут весьма неблагоприятно сказаться на состоянии пораженных конечностей. Очень важно избегать длительного нахождения на солнце, особенно в дневные часы. Пациентам с ХВН отпуск следует проводить в условиях умеренного климата, нецелесообразно посещение курортов, расположенных в тропиках и субтропиках. В тех случаях, когда пациент по тем или иным причинам все же не будет выполнять данные рекомендации, необходимо регулярно применять холодовые воздействия для того, чтобы нивелировать вазодилатирующий эффект высоких температур. Например, сразу после посещения парной в бане нужно обливать ноги холодной водой. Во время летнего отдыха на морских курортах целесообразно большую часть времени находиться в тени, не подвергая ноги длительному воздействию прямых солнечных лучей, и как можно больше плавать.

Значительное внимание пациенты должны уделять спорту, но необходимо исключать занятия теми его видами, при которых имеется повышенная вероятность травм конечностей и требуются резкие (рывковые) нагрузки на нижние конечности. К таким видам спорта относятся футбол, баскетбол, волейбол, большой теннис, горные лыжи, различные виды единоборств. В настоящее время все большую популярность приобретают занятия в тренажерных залах. Следует рекомендовать посещающим их пациентам исключить упражнения, связанные с подъемом тяжестей, в том числе и те, которые используются для наращивания мышечной массы нижних конечностей. Наиболее целесообразными являются занятия плаванием, которое можно назвать лучшим вариантом физической культуры. При совершении плавательных движений мышцы нижней конечности, особенно икроножные, действуют в оптимальном режиме, обеспечивая максимальное снижение регионарного объема крови. Лицам, не умеющим плавать, следует рекомендовать ходьбу в воде. Езда на велосипеде и ходьба на лыжах также весьма благоприятно сказываются на состоянии венозного оттока, и их можно рекомендовать пациентам (только в условиях эластической компрессии) наряду с плаванием.

1. **Особенности питания**

Рекомендации по коррекции диеты пациентов с ХВН должны даваться с учетом особенностей патогенеза этого состояния. Нарушения венозного оттока приводят к развитию отека поверхностных тканей, который на ранних стадиях носит низкобелковый характер. Это означает, что объем интерстициального пространства увеличивается за счет жидкости с содержанием белков менее 10 г/л. В этот период следует ограничить прием пациентами жидкости, а также пищи, способствующей ее задержке в организме. Речь идет о диете с низким содержанием солей, острых приправ. Необходимо ограничить прием жареной пищи, употреблять больше зелени (петрушка, укроп), овощей и фруктов, в которых содержится значительное количество витамина С, оказывающего капилляропротективное действие.

При ХВН, осложнившейся вторичной лимфедемой, отек приобретает высокобелковый характер (содержание белков плазмы в интерстициальном пространстве более 10 г/л). Это происходит вследствие функциональной недостаточности лимфатической системы, которая не в состоянии удалять из тканей избыток протеинов. Результатом может стать развитие необратимых фиброзно-склеротических изменений. Поэтому при венозно-лимфатической недостаточности целесообразно, помимо названных выше диетических мер, ограничить прием пищи, богатой белками.

Выделяют ряд метаболических критериев, свидетельствующих о высокой вероятности рецидива трофической язвы и низких репаративных возможностях организма:

-снижение уровня альбумина в плазме ниже 35 г/л;

-низкий уровень трансферрина плазмы (менее 1800 мг/л);

-уменьшение общего количества лейкоцитов (менее 1,8 \* 109/л);

-анемию с уровнем гемоглобина ниже 100 г/литр;

-анорексию.

Хронический раневой процесс, воспалительные реакции, пролиферация клеток, синтез коллагена, ремоделирование соединительной ткани и эпителизация требуют адекватного структурного и энергетического восполнения. Доказано, что дефицит протеинов пролонгирует воспалительный процесс и способствует поддержанию отека. Экзогенные белки являются источником метионина, необходимого для синтеза цистеина, который относится к кофакторам некоторых энзимных систем, участвующих в синтезе коллагена. Кроме того, цистеин необходим для стабилизации молекулы тропоколлагена за счет образования дисульфидных мостиков. Кроме метионина и цистеина, для быстрого заживления трофических язв нужен аргинин, который также является продуктом метаболизма экзогенных протеинов. Если в обычных условиях суточные потребности в протеинах составляют 0,5-0,8 г/кг массы тела, то при выраженных нарушениях трофики кожи и открытых язвах потребность в белке возрастает до 1,5-2,5 г/кг массы тела.

Углеводы (сахара) и жиры представляют собой не менее важную часть суточного рациона. Они являются основным источником эндогенной энергии. Кроме того, липиды служат необходимым структурным компонентом мембран клеток и внутриклеточных органелл. Энергетическая ценность суточного рациона питания у больных с открытыми трофическими язвами должна быть не менее 4000-5000 кал, из которых 50-60 % должны быть покрыты углеводами.

При лечении венозных трофических язв необходимо восполнение дефицита витаминов, который отмечается у подавляющего большинства пациентов. Аскорбиновая кислота (витамин С) является кофактором превращения пролина в гидроксипролин, необходимый для стабилизации структуры коллагена. Кроме того, она стимулирует завершенный фагоцитоз, митоз фибробластов и эпителиоцитов. При длительном раневом процессе суточная доза аскорбиновой кислоты составляет 500-1000 мг.

Ретинол (витамин А) активизирует местный иммунитет, ускоряет кератолиз, способствуя тем самым разрешению гиперпигментации. Доказано, что ретиноевая кислота способствует заживлению трофических язв у пациентов, получающих длительное время кортикостероиды, которые разрушают мукополисахаридный футляр вокруг коллагеновых цепей. Витамин А препятствует этому процессу. В большом количестве этот витамин находится в яичном желтке, печени, рыбьем жире.

Токоферол (витамин Е) служит тканевым антиоксидантом и стабилизатором клеточных мембран. Он стимулирует реакции клеточного и гуморального иммунитета. Во время лечения венозных трофических язв суточная потребность в ретиноле составляет 2-2,5 мг, в витамине Е - 150-300 мг.

Не менее важное значение имеют различные микроэлементы.

Цинк необходим для транскрипции РНК - ключевого процесса в синтезе белков (в том числе коллагена) и репликации клеток. Доказано, что дефицит цинка значительно тормозит регенерацию мягких тканей, эпителизацию трофической язвы и формирование полноценного рубца.

Ионизированное железо является кофактором гидроксилирования лизина и пролина при синтезе коллагена. Образование перекрестных связей в молекуле последнего происходит при участии меди. Коррекцию дефицита микроэлементов целесообразно проводить с помощью сбалансированных лекарственных комплексов (витавит, витамакс, центрум и др.).

Таким образом, коррекция рациона питания с восполнением дефицита витаминов и микроэлементов необходима для успешного лечения ХВН, осложненной трофическими язвами.

1. **Рекомендации больным с варикозной болезнью**

Существует несколько простых рекомендаций, соблюдение которых необходимо пациенту с заболеванием вен. Соблюдение данных правил существенно облегчает состояние и уменьшает риск развития осложнений варикозной болезни.

Эластичное бинтование улучшит кровообращение в ногах в 2-3 раза. Бинтование производится в горизонтальном положении тела от пальцев стопы и выше — до коленного сустава (ни в коем случае не наоборот). Каждый тур бинта закрывает предыдущий наполовину. Можно носить эластичные чулки или колготки, надевать которые также следует в горизонтальном положении.

Держите ноги в приподнятом положении во время сна или отдыха.

Регулярно обливайте ноги тугим контрастным душем, чередуя теплую и прохладную воду.

Если в силу своей профессии Вы вынуждены сидеть или стоять в течение длительного времени, необходимо чаще менять положение ног, пройтись в быстром темпе.

Носите обувь с каблуком средней высоты (не выше 3-4 см).

Регулярно выполняйте физические упражнения. Попробуйте уплыть или убежать от недуга - просто так или на лыжах. Плавание в медленном и среднем темпе - оптимальный вид спорта, поскольку организм находится в разгрузочном — горизонтальном — положении, а давление воды тонизирует и естественным образом стабилизирует сосуды. У пловцов практически не бывает варикозного расширения вен.

Избегайте спорта, связанного с большой нагрузкой на ноги (теннис, тяжелая атлетика, прыжки в высоту). Благотворно действует на вены ходьба, во время которой мышцы ног активно работают, помогая движению крови по венам. Впрочем, все в меру: турпоходы противопоказаны. Вы любите оздоровительный бег? Не совершайте пробежек по бетонированной трассе или асфальту: ударная нагрузка на стопу увеличивает напряжение в венах. Проложите беговую дорожку на траве, песке, мягкой почве.

Избегайте приема слишком горячих ванн, не злоупотребляйте сауной, не оставайтесь на солнце длительное время.

Не носите слишком обтягивающей одежды, тугих поясов и корсетов, чулок и носков с тугими резинками.

Старайтесь сохранять массу своего тела в норме. Избыточный вес увеличивает нагрузку на вены.

Упражнения выполняемые сидя:

Сидя на стуле, ноги на вису.

1. Полное поочередное сгибание и разгибание ног в голеностопном суставе до ощущения достаточного напряжения мышц голени 10-20 раз.

2. Круговые движения стопы в голеностопном суставе 10-20 раз.

3. Боковые повороты стопы 10-20 раз.

4. Сгибание и разгибание пальцев стоп 10-20 раз.

Упражнения в вертикальном положении:

1. Ходьба или бег на месте 30-60 секунд.

2. Стоя у стены, руки на высоте плеч. Ладонями обопритесь о стену. Поднимание на носки, и вновь опускание на пятки 10-20 раз.

3. Ноги на ширине плеч. Руки опущены. Медленно поднимайте руки по боковым сторонам, при этом делайте медленный глубокий вдох и поднимайтесь на носки. Высота вдоха, подъем на носки и максимальный подъем рук должны совпадать по времени. Затем, медленно выдыхая - принимается исходное положение, делается как бы упражнение наоборот. На высоте вдоха - пальцы рук должны стремиться дотянуться до потолка. Итого 10 раз.

4. Ходьба на месте, не отрывая носков от пола.

5. Держась за перекладину - выполнить плавный перекат с носков на пятки и обратно 10 раз

Упражнения выполняемые лёжа:

1. Лежа на спине, выполняйте движения ногами так, как будто едите на велосипеде.

2. Руки вдоль туловища. Колени согнуты, стопы лежат на полу. Глубокий вдох и выдох, с втяжением и надуванием живота.

3. Сгибание ног в голеностопных суставах, вращение, повороты (как в вертикальном положении см. выше)

4. Лежа на правом боку, правая рука под щекой, левая на левом бедре. Поднимание левой ноги и руки вверх, глубокий вдох. Так же для другой ноги и руки. 10-15 раз.

5. Лежа на спине, сделайте глубокий вдох, выдыхая, согните ногу в коленном суставе и подтяните колено к груди. Выдыхая, верните ногу в исходное положение.

Желательно выполнять три вида упражнений попеременно. Полный комплекс упражнений выполняется дома. Отдельные элементы могут использоваться на работе, в путешествии и где угодно. В конце упражнений - ноги наливаются теплотой и приятной усталостью. Затем появляется ощущение свежести. Физкультура позволяет улучшить деятельность венозного мышечного насоса нижних конечностей иногда даже без применения других средств.

Следите за собой, соблюдайте назначения врача и будьте здоровы.

1. **Литература**
2. <http://www.bibliofond.ru/>
3. <http://www.allbest.ru/>
4. Б.Н. Чумаков, "Валеология. Курс лекций", 2000г
5. Э.Н. Вайнер, “Валеология”, 2001г