

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.

*Мальцева О.Б., Гузак О.Ю., Русин Л.П., Дуткевич-Іванська Ю.В., Мелега К.П., Дуб М.М.*  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна  
Corresponding author. E-mail: [55olgamobo@gmail.com](mailto:55olgamobo@gmail.com)

**Анотація.** У дослідженні прийняло участь 22 хворих на варикозну хворобу. Детально були описані мета, завдання і методи фізичного відновлення в постоперативному періоді. З істотним покращенням у контрольній групі 11 (91%) пацієнтів завершило постоперативний період. Фізичні вправи, масаж, різні види ходьби, особливо скандинавська ходьба, значно впливають на якість життя хворих, на варикозну хворобу і сприяють покращенню їх фізичного стану.

**Ключові слова:** варикозна хвороба, постоперативний період, фізичне відновлення.

**Вступ.** Актуальність дослідження пов'язана з значною поширеністю порушень кровообігу нижніх кінцівок. Варикозним розширенням вен страждає 15-17% дорослого населення України, кількість тільки зареєстрованих хворих складає біля 1,5 мільйона громадян. Це професійна хвороба значної кількості працездатного населення, тобто всіх, хто тривалий час змушений перебувати у вертикальному статичному положенні.

За деякими оцінками, у 25% жінок та 10% чоловіків розвивається варикозне розширення вен, а в 1 - 2 % випадків, варикозна хвороба нижніх кінцівок ускладнюється утворенням трофічних виразок. Низький соціальний рівень та медична культура населення призводять до пізнього звернення пацієнтів за допомогою. В результаті формується тривала тимчасова (80-100%) та стійка (1-3%) втрата працездатності.

Захворювання знижує якість життя хворих, починаючи від косметичних і естетичних проблем на ранніх стадіях і закінчуючи важкою інвалідизацією при розвитку трофічних порушень та виразок. Поширеність хвороби переважно серед самої працездатної частини населення, значні матеріальні витрати, пов'язані з лікуванням і частою інвалідністю хворих, все це вказує на соціальну значущість проблеми, яка вимагає невідкладного вирішення. [1,2]

Використання при ВХ тільки консервативного та місцевого лікування без корекції венозної гемодинаміки оперативним шляхом практично у 100% випадків приводить до рецидиву, тому основним методом комплексного лікування ВХ є хірургічний. [3,4].

Фізична реабілітація, включає комплекс методів, спрямованих на нормалізацію функціональних порушень, відновлення фізичної активності, підвищення якості життя хворих. Реалізація основних завдань реабілітації у відновлювальний період залежить від індивідуалізації програми оздоровлення, що дозволяє, з урахуванням адаптаційних та компенсаторних можливостей організму пацієнта, не тільки об'єктизувати результати реабілітації, але і оптимізувати її ефективність.

**Мета дослідження:** Метою дослідження було підвищити ефективність ФР хворих на ВХ в післяопераційному періоді. Комплекс ФР для хворих на Під наглядом знаходилися 22 хворих з ВХ в післяопераційному періоді, з першим та другим ступенем ураження венозної системи (варикозне розширення підшкірних вен нижніх кінцівок), у віці від 45 до 60 років. Всі пацієнти знаходилися на етапі реабілітації після оперативного втручання в стаціонарі (за їхньою згодою). Було сформовано дві групи: основна (ОГ – 12 хворих) і контрольна (КГ – 10 хворих).

**Методи дослідження.** Після попередньої оцінки перед будь-якою операцією, незалежно від наявності супутніх захворювань (тобто навіть за їх відсутності) необхідно провести мінімальний комплекс передопераційного обстеження: - клінічний аналіз крові; - біохімічний аналіз крові (загальний білок, білірубін, трансамінази, креатинін, цукор); - час згортання крові; - група крові і резус-фактор; - загальний аналіз сечі; - флюорографія грудної клітини (давність не більше 1 року); - висновок стоматолога про санацію ротової порожнини; - електрокардіографія; - огляд терапевта; - для жінок - огляд гінеколога.

**Результати дослідження.** Критеріями включення пацієнтів в дослідження були: збільшення діаметра дистальної частини нижньої кінцівки більш ніж на 1,0 см в порівнянні з іншою кінцівкою або різниця ранкових і вечірніх вимірів в області стопи і гомілки більше 1,0 см при наявності варикозного розширення підшкірних вен. Перед вирішенням питання про включення в дослідження проводили вимірювання діаметрів ноги в області середини стопи і над гомілковостопним суглобом. Порівняльні вимірювання виконували вранці до підйому з ліжка і ввечері (після денного ортостатичного навантаження).

Визначали відмінність діаметрів нижньої кінцівки в області стопи і гомілки між здоровою і хворою кінцівками; відмінність в показниках діаметрів окремих частинах НК, яка вимірюється вранці і ввечері, з реєстрацією рівнів максимального приросту. Було проведено ультразвукове дослідження із кольоровим картуванням потоків крові і енергетичною доплерографією. При цьому було оцінено стан комунікантних вен та клапанного апарату, визначається трофіка недієздатних перфорантних вен та великих притоків. Під час обстеження були промарковані місця неспроможних перфорантних вен та великих притоків. Крім того, при ультразвуковому обстеженні бутла виключена патологія глибоких вен, що дає можливість проводити втручання на поверхневих венах.

В обох групах в комплексі реабілітації хворих використовувались: стандартне медикаментозне лікування з метою покращення лімфодренажної функції, венозного відтоку, впливу на мікроциркуляторне русло, та носіння спеціального антиварикозного трикотажу. В ОГ додатково було призначено комплекс вправ ЛФК, лікувальний масаж, гідропроцедури (контрастні ванночки для ніг обтирання холодною водою), ходьбу босоніж.

До початку відновлювального періоду практично всі хворі і в КГ, і в ОГ скаржились на болючість в ділянці післяопераційної рани, важкість в нижніх кінцівках, відчуття підвищеної втомлюваності в ногах синюшність ніг, наявність косметичних дефектів. У 80% (8 хворих) випадків пацієнтів турбувало відчуття печіння і судоми в литкових м'язах, набряклість нижніх кінцівок, що з'являлись у вечірні години (наприкінці дня), свербіж шкірних покривів. У всіх хворих об'єктивно відмічались візуальна реакція на біль при змінах положення тіла та рухах, порушення ходи, гематоми, ознаки запалення та деформації шкіри в місцях оперативного доступу, набряклість (пастозність) в дистальних відділах нижніх кінцівок, гіперпигментація шкіри.

В КГ повторне обстеження хворих через 15 днів показало, важкість в нижніх кінцівках та відчуття підвищеної стомлюваності в ногах не зникли, однак у всіх хворих зменшилась. Аналогічні зміни спостерігались і стосовно набряклості нижніх кінцівок, зменшення у 8 (100%). Позитивна динаміка таких суб'єктивних ознак як синюшність нижніх кінцівок, відчуття печіння та судоми в литкових м'язах, була менш вираженою у 5 (50%) хворих зменшення у 5 (50%) – інтенсивність проявів залишилися без змін. Об'єктивний огляд хворих контрольної групи (КГ) підтвердив важкість перебігу ВХ. З покращенням та значним покращенням курс ФР закінчили 7 (70%) хворих.

Повторне обстеження хворих в ОГ показало, що болючість у ділянках післяопераційних ран, відчуття важкості та підвищення втомлюваності нижніх кінцівок, набряклість наприкінці дня, відчуття печіння, нічні судоми в литкових м'язах та свербіж шкіри нижніх кінцівок зникли повністю 100%. Синюшність шкіри та косметичні дефекти не зникли, але зменшилися у 12 (100%) хворих. Повторний підтвердив ефективність нового комплексу позитивним перебігом захворювання в післяопераційному період. Візуальна реакція на біль при змінах положення тіла та рухах, набряклість(пастозність) в дистальних відділах нижніх кінцівках порушення ходи у 12 (100 %) хворих. Косметичні дефекти зникли у 10 (83%)хворих. Гіперпигментація шкіри та пальпаторна болючість шкіри в місцях оперативного доступу зникли у 2(17%) хворих, ознаки зменшилися у 10 (83%) хворих. З покращенням та значним покращенням курс ФР закінчили 7 (70%) хворих КГ, 11 (91%) хворих ОГ.

**Висновки.** Таким чином, в результаті проведених досліджень по ефективності застосування комплексу ФР для хворих на ВХ в післяопераційному періоді було встановлено, що

ефективне лікування та реабілітація варикозного розширення вен нижніх кінцівок можливо лише у випадку індивідуального підходу до кожного пацієнта, раціональному використанні всіх засобів фізичної реабілітації, необхідності дотримуватись здорового способу життя, режиму дня та рухової активності. Лікувальна гімнастика, масаж та самомасаж нижніх кінцівок, різні види ходьби, особливо скандинавська ходьба, істотно впливають на якість життя пацієнтів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок та сприяють підвищенню їх фізичної працездатності.

#### ЛІТЕРАТУРА

- 1.Ковальчук Л.Я. Клінічна флебологія/Л.Я.Ковальчук, І.К. Венгер, В.Б.Гощинський, Тернопіль, «Укрмедкнига». – 2009. – 288 С.
- 2.Венгер І. К. Основні причини формування рецидиву варикозної хвороби вен нижніх кінцівок після хірургічного лікування /І. К. Венгер, М. В. Чорненко, С. Я. Костів, В. В. Запорожець, В. В. Гнатко // Шпитальна хірургія. - 2011. - № 2. - С. 18-23.
- 3.Хірургія. За редакцією Л.Я. Ковальчука. Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига».-2010.-С.244-258.
- 4.Алгоритм сучасних лікувальних технологій в амбулаторній хірургії варикозної хвороби нижніх кінцівок / В.І.Паламарчук, В.А.Ходос, В.А.Черняк, В.М.Криса // Клінічна хірургія.- 2013.- №2.-С.36-40.
- 5.Масаж і нетрадиційний масаж: підручник /Я.Ф. Філак, Ф.Г. Філак – Ужгород: ФОП Сабов А.М.- 2015. – 336 С

#### REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED

- 1.Kovalchuk L.Ya. Clinical phlebology / L.Ya.Kovalchuk, I.K. Wenger, VB, Goshchinsky, Ternopil, Ukrmedkniga. - 2009 - 288 С.
2. Wenger I.K. Basic causes of recurrence of varicose veins of the lower limbs veins after surgical treatment / I. K. Wenger, MV Chornenky, S. Ya. Kostiv, V. V. Zaporozhets, V. V. Hnatko // Hospital Surgery. -2011.- No. 2. - P. 18-23.
3. Surgery. Edited by L.Ya. Kovalchuk Ternopil, TDMU "Ukrmedknega" .- 2010.-S.244-258.
4. An algorithm of modern therapeutic technologies in outpatient surgery of varices in the lower extremities / V.I.Palamarchuk, V.A. Khodos, V.A.Chernyak, V.M.Krisa // Clinical Surgery .- 2013.- №2.- P. 36-40.
5. Massage and non-traditional massage: textbook / Y.F. Filak, F.G. Filak - Uzhgorod: FOP Sagov AM - 2015. - 336 p

#### **Features of physical rehabilitation for patients with varicose veins illness in the postoperative period. Maltseva O.B., Huzak O.U., Rusin L.P., Dutkevich-Ivanskaya Y.V.,Melega K.P.,Dub M.M.**

**Abstract.** 22 patients with varicose disease were examined. In detail a purpose, tasks and methods of the methods of physical rehabilitation in the postoperative period were described. With a significant improvement and improvement in the control group 11 (91%) patients completed the postoperative period. Therapeutic exercises, massages and self massage of the lower extremities, various types of walking, especially Scandinavia walking, significantly affect the quality of life of patients with varicose veins of the lower extremities and contribute to their physical fitness

**Keywords:** varicose disease, postoperative period, physical rehabilitation.

#### **Мальцева О.Б., Гузак А.Ю., Русин Л.П., Дуткевич-Иванская Ю.В., Мелега К.П., ДубМ.М. Особенности физической реабилитации пациентов с болезнью варикозного расширения вен в послеоперационном периоде.**

**Аннотация.** Было обследовано 22 пациента с варикозной болезнью. Подробно описаны цели, задачи и методы физической реабилитации в послеоперационном периоде. Со значительным улучшением и улучшением в контрольной группе 11 (91%) пациенты завершили послеоперационный период. Физические упражнения, массаж и самомассаж нижних конечностей, различные виды ходьбы, особенно прогулка скандинавской ходьбой, значительно влияют на качество жизни пациентов с варикозными расширениями вен и способствуют их физической подготовке.

**Ключевые слова:** варикозное заболевание, послеоперационный период, физическая реабилитация.