

Безплатни прегледи за съдови заболявания на горни и долни крайници

Неделя, 17 Април 2011

През месец април кабинетът по Съдова хирургия към МБАЛ Дева Мария, провежда безплатни прегледи за съдови заболявания на горни и долни крайници.

Общото понятие хронична венозна недостатъчност на долните крайници (ХВНК) включва – първична варикоза - разширените вени, прекаранета дълбока венозна тромбоза (ДВТ) и оформеният посттромбозен синдром. Първичната варикоза засяга три пъти по-често жените, отколкото мъжете. Хормоналният фактор е една от причините за това полово разделение. Прогестеронът, произвеждан в женския организъм, води до отпускане на гладкомускулните влакна, изграждащи венозната стена и венозните клапи, което е предпоставка за тяхната инсуфициенция - недостатъчност. Друг фактор за клапната недостатъчност при жените е притискането на кръвоносните съдове от плода по механичен път. Казано на разбираем език, когато човек е в изправено положение клапите държат краявта да не се връща към краката, а да се движи еднопосочно към сърцето. Когато тези клапи се увредят или се разрушат, кръвта се връща обратно и се увеличава налягането във венозната мрежа на долните крайници което довежда до промени във венозната стена.

Начинът на живот не е за пренебрегване при пациенти с венозна недостатъчност. Все по-често се срещат обездвижени хора и започва да се говори за т. нар. „компютърен ортостатизъм”. Това са онези служители, които през целия ден седят зад компютъра с висящи крака. Те са предразположени към развитие на венозна клапна недостатъчност също толкова, колкото и тези, които по цял ден са прави като фризьори, учители и дори хирурзи. Препоръчително е въпреки напрегнатия работен ден и статичното положение да се прави на всеки 1-2 часа някакава форма на раздвижване. Това може да е разходка из коридорите на фирмата или просто изправяне, няколко пъти раздвижване на краката с повдигане на пети и др.

Трябва да се отбележи, че първите оплаквания на пациентите могат да бъдат тежест и болки засегнатия крайник. Това се дължи на факта, че тогава венозната стена е все още здрава и реагира на разтягането. Постепенно, когато се увреди, намалява болката и се появяват другите симптоми като отоци около глезените, сърбеж и парене на кожата от застоя на венозната кръв и от отделяните кисели продукти. Именно в този етап трябва да се вземат бързи мерки, за да не се стига до сериозни усложнения на кожата. В този краен етап оперативното лечение става противопоказно.

При първите оплаквания в краката – чувство на тежест, оток, парене над 70% от хората не

посещават лекар, а започват самолечение лечение или просто неглижират заболяването.

Неоперативното или консераративно лечение включва три важни компонента – лечебен двигателен режим, еластокомпресия и медикаменти. Съществено значение оказва и телесното тегло. Трябва да се избягва продължителното стоене в право или седнало статично положение. Забраняват се топлите процедури, калните бани и дори продължителното излагане на пряка слънчева светлина.

Еластокомпресията е задължителна при пациентите с разширени вени. Трябва да се носят ластични чорапи до ингвинална гънка по точен размер и компресия.

Флеботропните медикаменти се приемат задължително през топлите месеци на годината, когато хората имат засилване на оплакванията.

С развитието на Съдовата хирургия в последните години се наложиха минимално инвазивните венозни хирургични техники които доведоха до значимо намаляване на обема на хирургичната травма, следоперативните раневи компликации, скъсяване на болничния престой и оперативното време като цяло. Пациентите се връщат към нормалния си начин на живот още на следвация ден след манипулацията в пълна работоспособност.

В 10% от случаите има рецидиви – възстановяване на варикозните промени, като това най-често се дължи на факта, че повечето пациенти имат няколко засегнати от болестта венозни басейни и не спазват хранително-двигателния режим.

Последствията от хроничната венозна болест са кръвотечение от варикозните възли и трофични изменения на кожата - екземи, язви.

Най-сериозното усложнение е образуването на тромби в разширените вени. Те причиняват тежко разстройство на функцията на засегнатия крайник. Състоянието може да се усложни с развитието на венозна гангрена или хеморагична некроза в острата фаза, което може да доведе до загуба на крайника. Ако тромбът се откъсне, той най-често попада в белите дробове и води до остро животозастрашаващо състояние - белодробната тромбемболия.
Разширените вени на долните крайници са заболяване, което има голяма социална значимост, тъй като от него страдат много от хората в трудоспособна възраст. Последното проучване в нашата страна показа, че между 30%-50% от българското население в активна възраст боледува от разширени вени. Само 22% от всички болни са потърсили медицинска помощ, а останалите никога не са провеждали лечение. Около 2% от бюджета за здравеопазване на шестте най-развити икономически страни в Европейския съюз отиват за лечение именно на хроничната венозна недостатъчност. Широка гласност се дава на заболявания като рака, сърдечните инфаркти, мозъчните инсулти, а не се обръща достатъчно внимание на тази серизна и социално-значима болест като венозната недостатъчност.