

Mieli Sveikos gyvensenos fakulteto studentai,

Nemalonūs pojūčiai kojose gali būti ženklas, jog sergate venų ligomis. Dažniausi simptomai yra kojų nuovargis ir skausmas, kurie pasireiškia ilgai stovint arba sėdint. Vasaros metu šie simptomai gali išryškėti dar labiau.

Su gydytoju angiochirurgu reikėtų konsultuotis, kai kojos greitai pavargsta, jaučiamas jų sunkumas ir skausmas, tirpimas ilgiau pasėdėjus ar pastovėjus; taip pat kai antroje dienos pusėje kojos patinsta, naktimis traukia mėšlungis, išryškėja poodinės kojų venos, pakinta kojų odos spalva ir yra kitų nerimą keliančių negalavimų. Jokiu būdu negalima laukti, kol apatinėje kojų dalyje atsiras žaizdų ar opų, nes tai ženklas, kad liga jau smarkiai pažengusi.

Viktorija Montvilienė, Sveikos gyvensenos fakulteto dekanė

Pristatome medicinos mokslų daktarės docentės Dalios Triponienės parengtą paskaitą „Kojų lėtinės venų ligos profilaktika” .

Kojų lėtinės venų ligos profilaktika

Doc. Dalia Triponienė

Mano paskaitos tikslas buvo apibudinti lėtinę venų ligą ir būdus, kaip padėti sau šios ligos atveju.

Lėtinė venų liga (LVL) apibrėžiama kaip apatinių galūnių veninio kraujo sąstovis arba stazė, kurios priežastis - venų vožtuvų nesandarumas. Gali būti pažeisti tiek paviršinių, tiek ir giliųjų venų vožtuvai arba ir paviršinių, ir giliųjų venų.. Giliosios venos kartais būna ir užakusios, jeigu po jų trombozės trombas ištirpo tik iš dalies, ir tam tikros giliųjų venų dalys liko nepratekamos. Dažniausia LVL priežastis – paviršinių venų išsiplėtimas – varikozė. Kadangi išsiplėtusiose venose vožtuvai nesandarūs, tai kraujas iš kojų labai sunkiai išpumpuojamas širdies link. Veninis spaudimas padidėja ir dar labiau kenkia vožtuvams, kurių tam tikra dalis gali būti kurį laiką išlikusi sveika. Taigi, laikui bėgant, vis daugiau vožtuvų suardoma. Veninė stazė didėja..

Paviršinių venų varikozė, kai giliesios venos sveikos, vadinama pirmine. Ji siejama su genetiniu faktoriumi, kuris nulemia jungiamojo audinio raidos defektus. Pažymima, kad paviršinių venų plėtimuisi turi reikšmės ir įgimtos hormoninių receptorių venos sienelėje išsidėstymo ypatybės. Šalia įgimtų veiksnių, svarbūs ir išoriniai veiksniai, kurių didelę dalį galime priskirti socialiniams: ilgalaikis stovimas ar sėdimas darbas, karštis, nejudrumas. Kiti veiksniai, tokie kaip rūkymas, antsvoris, amžius, lytis – taip pat vaidina labai svarbų vaidmenį venų varikozės etiopatogenezėje..

Pirminė venų varikozė neretai padidėja hormoninių svyravimų metu: brendimo, menopauzės, vartojant geriamus kontraceptikus, taikant pakaitinę hormoninę terapiją, prieš menstruacijas, nėštumo metu. Nėštumas ne tik susijęs su hormonų apykaitos persitvarkymu, bet veikia ir kaip mechaninis veiksnys. Ypač 3 trimestre gimda pradeda spausti klubo venas ir užtvenkia veninio kraujo tėkmę.

Antrinė varikozė – tai giliųjų venų trombozės pasekmė. Po šių venų trombozės jų vožtuvai dažniausiai neveikia. Jie praleidžia kraują atgaline kryptimi. Susidarius dideliame veniniame spaudime giliosiose venose, kraujas iš jų pradeda tekėti į paviršines, nes perveriančios venos, jungiančios giliausias su paviršinėmis plečiasi ir jų vožtuvai tampa nesandarūs. Taigi, paviršinės venos plečiasi dėl kraujotakos sutrikimo giliosiose venose..

Venų varikozę nustatyti nesunku, apžiūrėjus ligonį stovint. Stovimoje padėtyje galima labai gerai įvertinti paviršinių venų išsiplėtimo laipsnį. Taip pat matyti ir odos pokyčiai: pigmentacija, poodžio sukietėjimas (induracija), opos.

LVL diagnostikoje svarbu ir kad pats žmogus pats suvoktų, jog jam gali būti kojų veninės kraujotakos sutrikimas. Tuomet jis laiku gali kreiptis į gydytoją, kuris patars, kaip toliau elgtis. Kiekvienas žmogus turėtų žinoti LVL simptomus. Įtarti LVL padeda kojų sunkumas, ypač antroje dienos pusėje, nuovargis, skausmas, tempimo jausmas, kartais niežėjimas, patinimas, ypač pastebimas vakarais po darbo. Šie požymiai labiau išryškėja kelionių metu, karštoje patalpoje, prieš menstruacijas..

Lėtinė venų liga yra progresuojanti liga, todėl įtarus ar ją nustatius, būtinos profilaktinės priemonės. LVL profilaktikos ir gydymo tikslas – mažinti veninę stazę.

Pirmiausia – gyvenimo būdo pakeitimas: darbe rasti progą palaikyti kojas aukščiau, poilsio valandomis – ilgesnį laiką pagulėti kojas pakėlus 30 laipsnių kampu, gulint padaryti pratimų, kurie priverstų dirbti blauzdos raumenis, aukštakulnius batus nešioti tik ypatingomis progomis, pasirinkti apavą, neribojantį pėdos judesių, stengtis gyventi judrų gyvenimą (plaukymas, važinėjimasis dviračiu, vaikščiojimas), vengti karštos vonios ir ilgo gulėjimo plažėje, nors trumpam, bet dažniau įlįsti į jūrą, kad ir šaltoką, nenešioti kojinių, kurias nusimovus odoje lieka “žiedelis“ nuo įspaudimo, ypač pakinkliuose. Reikia būtinai mesti rūkyti. Ar tikrai būtini hormoniniai vaistai, tarp jų ir geriamieji kontraceptikai, reikia pasitarti su juos paskyrusiu gydytoju.

Reikia stengtis sumažinti kūno masę. Atsvara labai skatina LVL progresavimą.

Būtina kasdieninė kojų odos priežiūra. Gerai veikia masažuojantis dušas. Veninę stazę sukelia odos pakitimai, kurie atsiranda dėl sutrikusios mikrocirkuliacijos. Reikia rinktis tepalus, kurie nesukelia alergijos, šiek tiek vėsina karštą odą ir gerina odos mikrocirkuliaciją. Patartinas gelis su heparinu dėl jo geros rezorbcijos ir gerinančio odos kraujotaką poveikio. Heparinas mažina kraujo krešėjimą, todėl tinka trombozės profilaktikai, be to mažina kapiliarų sienelių pralaidumą, slopina uždegimą ir mažina skausmą. Tinka tromboflebito profilaktikai ir jo gydymui. Vartojant heparino gelį profilaktiškai reiktų pakėlus koją švelniai sutepti juo odos vietas, kuriose jaučiamas skausmas, karštis, tempimas.. Procedūrą galima atlikti kelis kartus per dieną.

Kompresinės terapija būtina tiek profilaktiškai, tiek gydymui. Kompresija gali būti atliekama bintuojant mažo tamprumo elastiniu bintu, kuris pagamintas iš grynų medvilnės audinio. Bintavimo turi išmokyti gydytojas arba su šiuo darbu supažindinta ar paruošta slaugytoja, kuri turi kompresinės terapijos įgūdžius. Neteisingai užbintavus gali atsirasti nervų pažeidimų, kraujotakos sutrikimų, paviršinių venų tromboflebitų. Kojinių kompresijos laipsnį turi nustatyti gydytojas. Nedidelei paviršinių venų varikozei skiriamos I klasės kojinės (18–21 mmHg), didelei venų varikozei reikia II kl. (25–32 mmHg) kojinių, po giliųjų venų trombozės būtina II-III klasės kompresija (26-46 mmHg), o limfedemai – II-IV klasės (46-50 mmHg). Dramblių ligai rekomenduojamos kombinuotos kojinės, kurios sudaro 50-60 mmHg spaudimą.

Gerai parinkus indikacijas, veninę kraujotaką gali pagerinti flebotropiniai vaistai, kurių pasirinkimas Lietuvoje gana didelis.

Chirurginis gydymas kokių metodu bebūtų atliktas, tai tik lokalus dalies bevožtuvinių venų pašalinimas, o ne ligos likvidavimas. Po operacijų pacientas neturi užmiršti, kad jis serga lėtine

venų liga. Profilaktinės priemonės teigiamai veiks veninę kraujotaką, mažins limfos stazę, kuri gali ilgesniam laikui likti po chirurginio ar kitokio gydymo. Potrombozinio sindromo atveju tiek kompresinė terapija, tiek heparininiai tepalai bus reikalingi ir toliau.

Rūpinkitės savo sveikata.