

К.В.Мазайшвили, Дарвин В.В.

Компрессионная терапия

заболеваний вен нижних конечностей

Учебно-методическое пособие



12+

**Владимир Васильевич Дарвин
Константин Витальевич Мазайшвили
Компрессионная
терапия заболеваний
вен нижних конечностей**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=48447458

SelfPub; 2019

Аннотация

Цель пособия – ознакомить хирургов, сосудистых хирургов и врачей других специальностей с современными возможностями компрессионной терапии при заболеваниях венозной системы нижних конечностей. Пособие содержит самые современные представления о механизме действия, показаниях и противопоказаниях, а также видах компрессионной терапии. Пособие написано на основе российских национальных и международных рекомендаций. На обложке использован фрагмент картины датского художника К.Г. Блоха (1880), демонстрация картины ничем не ограничена со стороны музея или владельца.

Введение

Заболевания вен нижних конечностей чрезвычайно распространены у людей и встречаются гораздо чаще патологии артериального русла. Их можно обнаружить у 15–50% взрослого населения урбанизированных стран. В России из 35 миллионов человек, страдающих хроническими заболеваниями вен нижних конечностей, 15% имеют декомпенсированные формы заболеваний с трофическими изменениями кожи и рецидивирующими трофическими язвами [5]. Даже самые легкие проявления заболеваний вен нижних конечностей оказывают негативное влияние на качество жизни больных из-за возникающего дискомфорта, связанного с тяжестью в ногах, ночных судорог и других, характерных для венозного застоя симптомов. При развитии декомпенсированных форм венозной недостаточности – трофических язв страдают многие стороны жизни больного. Нередко, после многих лет безуспешного лечения, часть из них теряет надежду на выздоровление и остается в состоянии непреодолимого стресса. Индивидуально, по показаниям примененное комплексное лечение, основанное на правильной диагностике нарушений венозного оттока из нижних конечностей, практически всегда приводит к устранению или существенному облегчению симптомов хронической венозной недостаточности. Краеугольным камнем всех схем лечения венозной патологии является компрессионная терапия.

История компрессионного лечения уводит нас в глубину веков. Известны наскальные рисунки, свидетельствующие о применении похожих на компрессионный бандаж повязок в раннюю эпоху развития человечества (рис. 1).



При раскопках средневековых поселений по всей территории Европы иногда обнаруживаются шерстяные ленты примечательной формы. Эти ленты, как правило, имеют ширину до 10 см. Экспертиза показывает, что они были преднамеренно сотканы такой ширины, а не вырезаны из куска ткани. Большинство исследователей считает, что они использовались как обмотки для голени (по-немецки: Wickelbander, по-английски: Puttees). Обмотки голени часто можно увидеть на иллюстрациях в манускриптах того времени. Структура ткани этих обмоток «в елочку» придает ей эластичность, что делает ее очень удобной для такого использования. В манускриптах, обмотки, как правило, изображаются на мужских фигурах, однако иногда они выглядят и из-под длинных женских платьев. Между прочим, похожие биндажи, только из льняной ткани и носящие название онучи, много веков использовались славянскими племенами, часть которых постепенно эволюционировала в российских, польских и иного подданства крестьян. Онучи носились вместе с плетеными лаптями. Те, из наших современников, кто одевал и носил лапти и онучи, отмечают, что ходить в них по лесу и даже по болотам гораздо удобнее и комфортнее, чем в сапогах. Полотно, крепко охватывающее всю голень, создает эффект лечебного компрессионного биндажа. Это позволяет длительно, не уставая, проводить время на ногах.



Немецкий генерал в обмотках.
livinghistory.ru

Армии только в наши дни стали передвигаться на машинах. До этого на протяжении тысячелетий основной передвижения войск были ноги солдата. Обмотки в годы и Первой, и Второй мировых войн стали абсолютными лидерами в обувной военной промышленности практически всех воевавших стран мира – и Англии, и Германии, и Франции, и, конечно, России и СССР. Связано это (кроме, разумеется, дешевизны) вот с чем: по сравнению с сапогами обмотки позволяли создать более гигиеничные условия для ног во время длительных маршей и создать максимальное удобство во время боевых действий. Солдат мог самостоятельно заменить испорченные обмотки быстрее, чем повреждённые сапоги. В обмотках во время Великой Отечественной ходили не только бойцы РККА. Немецкие, итальянские, финские, английские и другие войска активно их использовали. Не гнушались обмотками даже генералы Вермахта (рис. 2).

Многие фронтовики свидетельствуют, что когда в 1943 году обмотки заменили сапогами, длительные пешие переходы и марш-броски стали гораздо тяжелее переноситься физически. Поэтому в Красной армии после 1943 года, когда сапогами был обеспечен уже каждый боец, командиры подразделений разрешали солдатам самостоятельно решать, что одевать – сапоги или обмотки. Ботинки с тканевыми обмотками в полевых условиях весьма практичны и удобны. Во-первых, ходить в них легче, чем в тяжелых яловых или кирзовых сапогах. Во-вторых, правильно намотанная обмотка

лучше защищает ногу, фиксируя её, не допуская вывихов, смягчая удары средней силы. Нога под обмоткой меньше устаёт и не отекает после длительных переходов. Обмотки хорошо защищают от влаги. Ходьба в обмотках по мокрой траве не приводит к неприятному ощущению намокания, так как влага не просачивается глубоко сквозь ткань. При попадании в лужу сапоги зачерпывают воду, их приходится снимать, а воду выливать, в обмотках же этого не происходит, и боец может, не останавливаясь двигаться дальше. В жару ноги в обмотках не преют (в отличие от сапога), а в холодную погоду дополнительный слой намотанной на ноги ткани хорошо согревает. Таким образом, в армии давно и по достоинству оценили компрессионный бандаж, который в таком «профилактическом» варианте виде сопровождает человечество на протяжении долгой его истории.

Из дошедших до нас источников известно, что Гиппократ (ок. 450-350 гг. до н.э.) применял бандаж для лечения трофических язв. Корнелий Цельс (ок. 25 до н. э. – ок. 50 н. э), римский врач и ученый-энциклопедист, в своих трудах собрал самые достоверные (на то время) знания по медицине. Он описал применения бандажей у пациентов с заболеваниями вен нижних конечностей, изготовленных из льняной ткани. В 1363 г. Гюи де Шолиак (Guy de Chauliac) в своей книге “*Chirurgia magna*» описывает механическое лечение трофических язв на фоне варикозной болезни с использованием свинцовых пластинок и бандажа. Джованни Са-

вонаролла (дед итальянского философа и теолога Джироламо Савонароллы) в своем трактате «Practica» (1440 год) обобщил и опубликовал основы консервативного лечения заболеваний вен того времени, где детально описал наложение бандажа от дистального к проксимальному сегменту конечности. «Король хирургов и хирург королей» Амбруаз Паре (1510-1590) лечил трофические язвы нижних конечностей наложением на них свинцового пластыря и последующим бандажированием. Ричард Висман (R. Wiesman, 1622-1676), часто называемый английским Амбруазом Паре, в своей практике также использовал лечение трофических язв наложением бандажа от стопы до колена. Шнурованные «носки» и бандаж, изготовленный из собачьей кожи, использовал парижский хирург Пьер Дионис (1643-1718). Он также создавал фланелевые бандажи, импрегнированные красным вином, кислотой или вяжущим веществом, иногда вместе со свинцовым пластырем. После открытия европейцами натурального каучука, англичанин W. Brown в 1848 г. получил патент по изготовлению эластичных изделий (гольфов) из резины. В 1851 г. Джонатан Спаркс предложил покрывать эластичные изделия хлопчатобумажной тканью или шелком. В 1826 году Вельпо (Velpeau) предложил использовать наложение бандажа при остром воспалении поверхностных вен (тромбофлебите). Новое развитие лечебное бандажирование получило после 1846 года, когда Goodyear изобрел вулканизацию каучука. В 1876 г. Х. Мартин из Бостона

предложил использовать бандажи из чистой резины. В 1885 г. дерматолог из Гамбурга Поль Унна предложил оригинальный бандаж в виде невысокого сапога, в дальнейшем часто называемый цинк-желатиновой повязкой Унна (или «сапожок» Унна). Генри Фишер (1910) предложил новую концепцию лечения венозного тромбоза, основанную на двух принципах: компрессия голени и мобилизация пациента. Первое промышленное изготовление эластичных изделий налажено вначале XX века. В настоящее время компрессионная терапия заняла заслуженное место среди прочих методов, вошедших в арсенал доказательной медицины. Это место уже никем не оспаривается благодаря трудам прежде всего таких ученых как Hugo Partsch (Австрия) и Giovanni Mosti (Италия).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.