



ОТЕКИ ВАРИКОЗ ТРОМБОЗ

И ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ВЕН

Как лечить
и предотвратить

ЛАЙФХАКИ
ПРИ ВАРИКОЗЕ
ФИТНЕС
И БОЛЕЗНИ ВЕН
БЕРЕМЕННОСТЬ
И ВЕНОЗНЫЕ РИСКИ

КСЕНИЯ БУТОВА

@ **flebolog**butova



Ксения Бутова
Отеки, варикоз, тромбоз
и другие болезни вен. Как
лечить и предотвратить
Серия «Советы врача»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=57875046

*Отеки, варикоз, тромбоз и другие болезни вен. Как лечить и предотвратить. / Бутова Ксения: Питер; Санкт-Петербург; 2021
ISBN 978-5-00116-499-9*

Аннотация

Среди всех заболеваний сердечно-сосудистой системы варикозная болезнь и венозные тромбозы зачастую остаются в тени и считаются проблемой в первую очередь эстетической. Но сеточки и звездочки на ногах, возникающие из-за неподвижного образа жизни, беременности или лишнего веса, могут говорить об опасном заболевании.

Как работает наша венозная система? Как распознать и предупредить заболевания вен и сосудов? Ксения Бутова – сосудистый хирург, флеболог, специалист в области биохакинга – отвечает на вопросы:

- о чем говорят боль, отеки и судороги в ногах?

- что скрывают сеточки и звездочки?
- какие традиционные и современные методы лечения помогут избавиться от венозных и сосудистых патологий раз и навсегда?

При возникновении каких-либо признаков заболевания важно своевременно обратиться к специалистам и не дать варикозу стать постоянной причиной проблем со здоровьем.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Как возникла идея написания книги о заболеваниях вен?	6
Глава 1	10
Венозная система ног	14
Флебология	20
Глава 2	22
Боль	23
Отеки	28
Судороги	33
Зуд	36
Изменение цвета кожи ног	37
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Ксения Бутова

Отеки, варикоз, тромбоз и другие болезни вен. Как лечить и предотвратить

Информация, содержащаяся в данной книге, получена из источников, рассматриваемых издательством как надежные. Тем не менее, имея в виду возможные человеческие или технические ошибки, издательство не может гарантировать абсолютную точность и полноту приводимых сведений и не несет ответственности за возможные ошибки, связанные с использованием книги.

Издательство не несет ответственности за доступность материалов, ссылки на которые вы можете найти в этой книге. На момент подготовки книги к изданию все ссылки на интернет-ресурсы были действующими.

© ООО Издательство «Питер», 2021

© Серия «Советы врача» 2021

Как возникла идея написания книги о заболеваниях вен?



Идея написания книги родилась совершенно спонтанно, я даже никогда не задумывалась об этом. Мне позвонили из издательства и предложили объединить все мои посты из социальных сетей и выступления на радио в одну книгу. Мне безумно понравилась эта идея, так как книга всегда под рукой и читатель в любой момент сможет обратиться к ней при подозрении на болезнь.

Я бы хотела немного рассказать о себе и моей карьере.

Почему я решила стать сосудистым хирургом? Потому что со студенческих лет осознавала, что самые опасные болезни – заболевания сердечнососудистой системы: от них, по статистике, умирает большинство людей. Поэтому я понимала, что работы будет очень много, но она невероятно увлекательная и на благо людям.

В течение десяти лет я работала в государственных медицинских учреждениях. Много лет вела передачу на радио и интернет-канале про сосудистую хирургию, я находила и приглашала в эфир известных докторов, настоящих профессионалов своего дела, и в прямом эфире мы обсуждали различные болезни сосудистой системы: как заподозрить, к кому обращаться, как лечить. Далее меня пригласили стать одним из трех врачей реалити-шоу «Я стесняюсь своего тела». Этот проект стал для меня настоящим открытием: я, конечно, многое повидала за свою практику, но очень запущенные и безысходные случаи вызывают только один вопрос: как это возможно? И удивительно было то, что, работая в нашей

большой команде продюсеров, администраторов и докторов, мы получаем отличные результаты в лечении очень тяжелых и редких заболеваний.

Для меня всегда было важно рассказать большому количеству людей о том, как важно их здоровье, как жизнь может оборваться в один момент, случись инфаркт или инсульт. Я считаю, что каждому врачу стоит уделять огромное внимание этому аспекту своей работы. Болезней огромное количество, и задача всех врачей – сделать так, чтобы выявлять их на ранних стадиях и делать все возможное, чтобы остановить патологический процесс. И меня очень радует неподдельный интерес людей к медицинской информации и вопросам укрепления здоровья, я надеюсь, он будет только расти и люди станут более осознанно относиться к своему здоровью и здоровью своих близких.

Также своим личным примером я стараюсь мотивировать людей вести активный образ жизни, правильно питаться и учиться расслаблять свой мозг. Это и есть три кита нашего здоровья – не только сосудов, но и всего организма в целом.

Все мы знаем, что болезнь легче предупредить, чем лечить ее последствия. Хотя многие здесь возразят, скажут, что, например, генетику не победить. Тем не менее можно значительно уменьшить риски болезни, если вести здоровый образ жизни.

Книга, которую вы держите в руках, посвящена заболеваниям венозной системы, а именно варикозной болезни и

тромбозам. Я думаю, каждый из вас наслышан об этих заболеваниях и, возможно, даже сталкивался с ними сам или ими страдали ваши знакомые.

Книга ни в коем случае не является настольным пособием по самостоятельному лечению, все назначения должен делать только ваш лечащий врач. Но я постаралась подробно описать вопросы профилактики, реабилитации и образа жизни.

Особую признательность в поддержке написания книги хочу выразить моей семье, которая поддерживала меня в этом начинании, моим друзьям и коллегам.

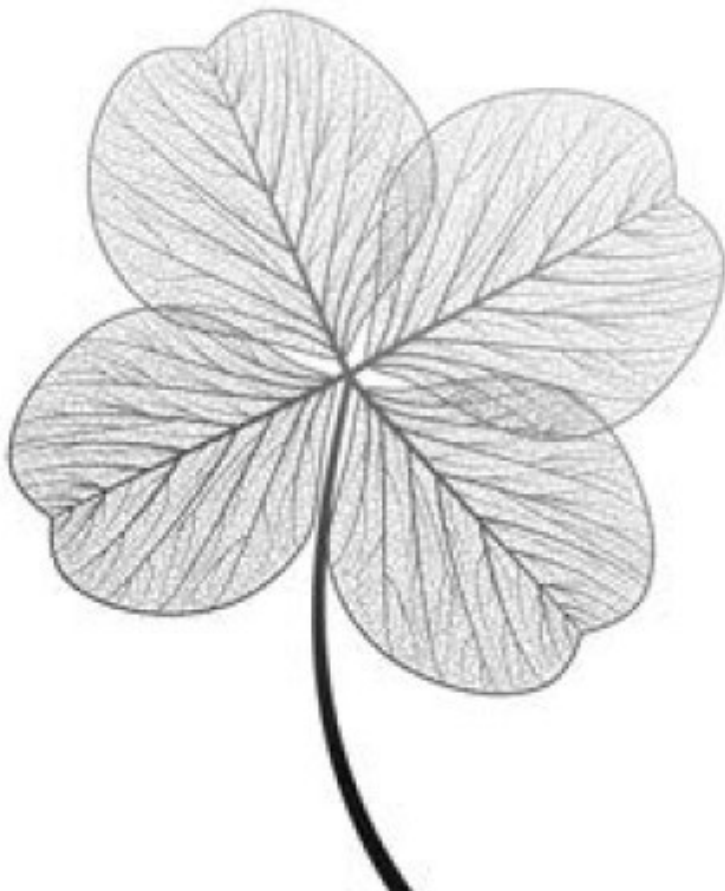
А вам я предлагаю окунуться в увлекательный мир флебологии и почерпнуть для себя много полезной информации.

Приятного чтения!

Ваша доктор Ксения Бутова

Глава 1

Вены и сосуды: общая информация



Сердечно-сосудистая система человека обеспечивает циркуляцию крови в организме. С ее помощью к органам и тканям тела доставляются кислород и питательные вещества, а продукты метаболизма и отходы жизнедеятельности выводятся.

Наша кровеносная система подразделяется на артериальную, венозную, лимфатическую системы. Так как книга о флебологии, мы более подробно рассмотрим венозную систему.

С древнейших времен ученых интересовало устройство кровеносной системы. Еще в XVI веке до нашей эры египтяне установили, что вдыхаемый воздух поступает в легкие и взаимодействует с сердцем, которое затем распространяет кислород по организму через артерии. Они также считали, что сердце, а не мозг является источником эмоций. Во II столетии до нашей эры греческий врач Гален разделял кровеносную систему на артериальную и венозную, но считал, что они работают не взаимосвязано и что венозную кровь производит печень.

Впервые правильно описал кровеносную систему в 1616 году британский врач Уильям Генри, который сделал открытие, что кровь переносит кислород и другие питательные вещества, а сердце ее качает.

Кровеносные сосуды человека подразделяются на артерии, вены и капилляры. По артериям кровь течет от сердца, а по венам возвращается к нему. Поэтому кровь по венам

ног течет снизу вверх, преодолевая силу тяжести. В легких кровь насыщается кислородом и через артерии и капилляры направляется во все уголки нашего организма, а сердце, словно насос, заставляет ее двигаться. В среднем за сутки оно перекачивает от 7 до 10 тысяч литров крови, а в течение жизни – 175 миллионов.

Сосудистая система напоминает огромное дерево с множеством ответвлений, пронизывающих весь организм, и непрерывно осуществляет транспорт необходимых элементов. Как только артериальная кровь доходит до места назначения, где она питает каждую клеточку, происходит обмен веществ, и уже «плохая» кровь с отходами метаболизма возвращается обратно по другим сосудам, по венам.

Получается, сосудистая система – это своего рода замкнутая транспортная сеть, а еще ее можно сравнить с трубопроводом, по которому осуществляются доставка самого необходимого для нашего существования и вывоз отходов, и работает она непрерывно на протяжении всей нашей жизни.

Общая протяженность кровеносных сосудов составляет в среднем около 100 тысяч километров, это 2,5 окружности экватора!

Любой сбой в доставке крови, а также на пути ее эвакуации может привести к серьезным проблемам, и тот участок, который питался от этого сосуда, может сильно пострадать. Если не решить проблему быстро, то наступает ишемия (голодание) данного участка, результатом чего могут стать

необратимые последствия (некроз ткани, инфаркт миокарда, инсульт головного мозга и прочее).

В среднем объем крови у мужчин составляет 5,4, а у женщин 4,5 литра. Наша кровь имеет красный цвет, так как в состав красных кровяных телец (эритроцитов) входит железо. У некоторых моллюсков в составе крови есть медь, поэтому она голубого цвета. А вот выражение «голубая кровь», которое появилось с Средние века для обозначения аристократии и знати, конечно, с настоящим цветом крови никак не связано. Дело в том, что представители высшего общества всеми силами старались дистанцироваться от загорелых простолюдинов, вынужденных трудиться под лучами палящего солнца, и спасались от его лучей под зонтами и широкополыми шляпами. Эталоном красоты считалась бледность кожи. Это было показателем достатка и статуса. Таким образом знать подчеркивала, что ей не нужно трудиться, чтобы заработать себе на хлеб. Аристократы использовали косметику, отбеливающую кожу и волосы, в состав которой входили лимонная кислота и кисломолочные продукты. Через белоснежную кожу просвечивали голубые вены, что и создавало иллюзию, будто по ним течет кровь голубого цвета.

Венозная система ног

По венам осуществляется отток крови обратно к сердцу. Венозная кровь содержит в себе продукты обмена и углекислый газ.

Венозная система ног подразделяется на глубокую и поверхностную системы. По глубокой венозной системе оттекает до 90 % венозной крови ног, глубокие вены залегают глубоко в мышцах. А по поверхностной системе оттекает около 10 % крови, вены расположены подкожно и часто просвечивают у людей с тонкой кожей.

Важнейшей особенностью вен является наличие в них клапанов, которые помогают преодолеть току крови силу тяжести. Клапан смыкается, как только прошла порция крови, тем самым не давая возникнуть такому явлению, как регургитация, то есть обратный сброс крови, патологический ретроградный кровоток.

Работа клапанов похожа на работу речных шлюзов, которые регулируют потоки. Клапаны обычно двухстворчатые, и большее их количество расположено на периферии конечностей, а ближе к тазу оно уменьшается. Максимальное число клапанов находится в глубоких венах голеней.

Глубокая венозная система берет свое начало в глубоких венах стопы, далее они образуют глубокую венозную систему голени, которая представлена берцовыми венами. Подни-

маясь выше, они образуют подколенную вену. Она, в свою очередь, впадает в поверхностную бедренную вену. Есть еще глубокая бедренная вена, которая забирает кровь от мышц бедра. Они соединяются и образуют общую бедренную вену, которая впадает в наружную подвздошную вену. А она соединяется с глубокой подвздошной, которая забирает кровь от органов таза. Вместе они образуют подвздошную вену, которая впадает в основную магистраль – нижнюю полую вену, идущую к сердцу.

Поверхностная венозная система представлена двумя основными бассейнами – это ветви и ствол большой подкожной вены, ветви и ствол малой подкожной вены. Свое начало они берут из вен тыльных артерий стопы, которые, в свою очередь, образуют дугу.

Большая подкожная вена начинается от внутренней части лодыжки и идет по внутренней стороне голени и бедра, в районе паха она впадает в бедренную вену. Место впадения называется сафено-феморальным соустьем. Здесь расположен остиальный клапан, который регулирует ток крови; закрываясь, он не дает крови забрасываться обратно.

На всем протяжении в ствол большой подкожной вены впадает огромное количество притоков. Сам ствол имеет 5-10 пар клапанов.

Малая подкожная вена берет начало от наружной части лодыжки, идет по задней поверхности голени и, не доходя до коленной ямки, впадает в подколенную вену (в редких

случаях может впадать в бедренную вену). В месте впадения также имеется клапан, он называется сафено-поплитеальный.

На всем протяжении поверхностные вены соединяются между собой при помощи коммуникантных вен, в которых нет клапанов, поэтому они могут перераспределять кровь в любых направлениях.

Глубокая венозная система соединяется с поверхностными венами при помощи перфорантных вен, они идут не снизу вверх, а снаружи вглубь тканей, к глубоким венам. В норме эти вены несут кровь от поверхностных вен в глубокие, и их работа также регулируется клапанами. Но при недостаточности клапанной системы кровь, наоборот, забрасывается из глубоких вен в поверхностные, что создает повышенное давление на стенки вен и ведет к развитию варикозной болезни. Но об этом чуть позже.

Я очень кратко описала основные структуры венозной системы ног, на самом деле анатомия и механизм работы клапанов намного сложнее, но для понимания физиологии этой информации достаточно.

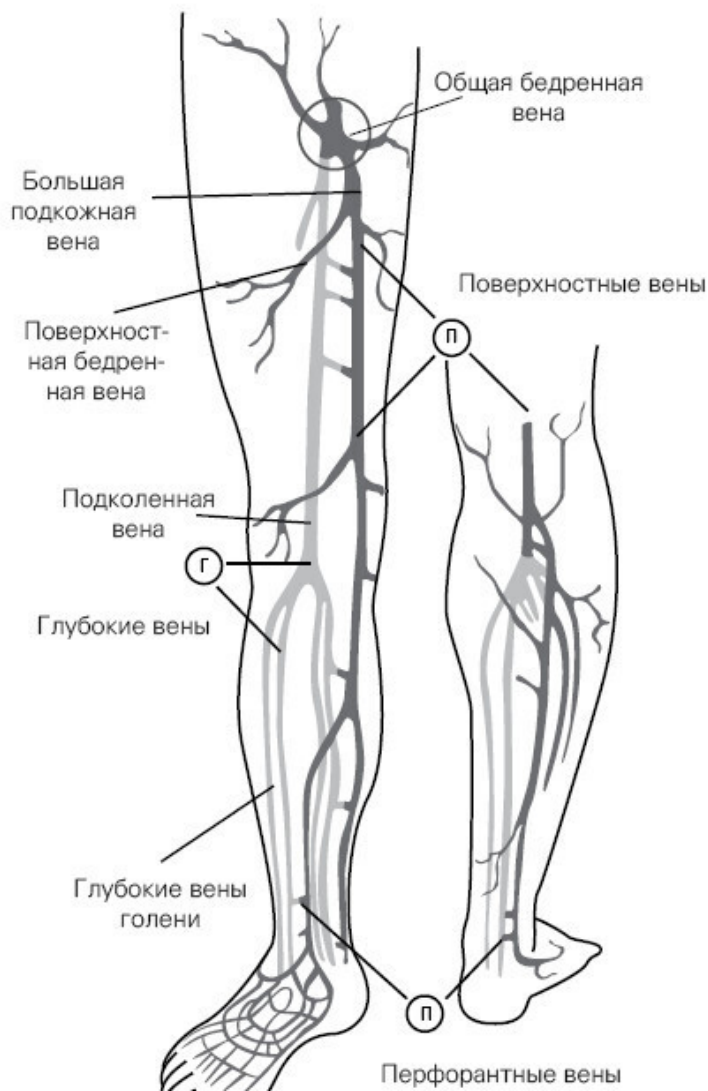


Рис. 1. Анатомия вен нижних конечностей

Как венозная кровь преодолевают силу тяжести?

Возврат венозной крови к сердцу обеспечивают следующие механизмы:

♦ работа мышечно-венозной помпы. Глубокие вены залегают в толще мышц, во время сокращения которых они сдавливаются и кровь проталкивается по направлению к сердцу. Чем больше движений совершают мышцы, тем больше усиливается венозный кровоток. Вот почему физические нагрузки полезны для работы вен;

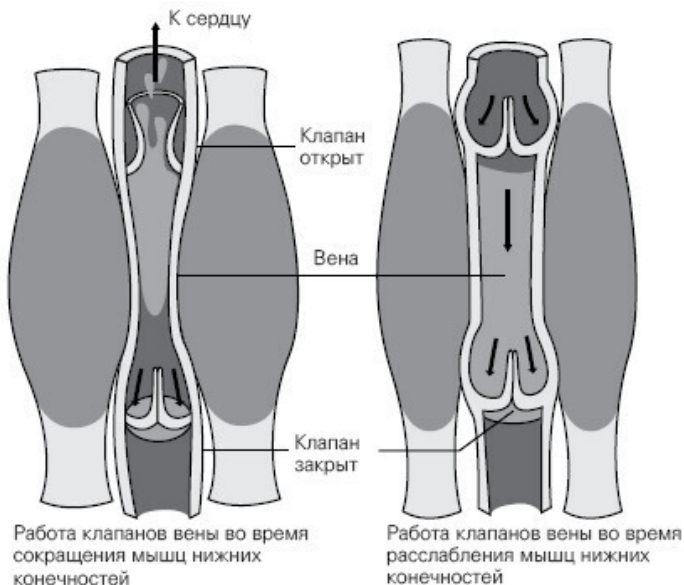


Рис. 2. Работа мышечно-венозной помпы

♦ дыхательный насос, работа диафрагмы и снижение давления в грудной клетке во время вдоха, что приводит к повышению давления в сосудах.

♦ присасывающее действие сердца;

♦ энергия кровотока, которая образуется при работе левого желудочка для осуществления кровотока по артериям и капиллярам, передается и на кровоток вен тоже.

Флебология

Слово «флебология» имеет греческое происхождение (*phlebos* — «вена» и *logos* — «знание»). Этот раздел медицины посвящен изучению работы венозной системы, а также диагностике, лечению и профилактике заболеваний вен.

Специальности «врач-флеболог» как таковой не существует. Чтобы им стать, нужно получить образование по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» или «хирургия» и быть практикующим хирургом. Потому что флебология – это в первую очередь хирургия. А при оперативном лечении могут возникать различные непредвиденные ситуации, и врач должен обладать определенными навыками и знаниями не только в области вен, но и всей сосудистой системы в целом.

Врач-флеболог занимается лечением таких патологий, как варикозная болезнь, острые тромбозы и тромбофлебиты, флебопатии, посттромботическая болезнь, варикозная болезнь органов малого таза и т. д.

Когда стоит обратиться к флебологу?

Если вас беспокоят:

- ◆ сосудистые звездочки и сетки;
- ◆ появление варикозно-измененных вен;
- ◆ отеки;

- ▶ тяжесть или боль в ногах;
- ▶ судороги в икроножных мышцах;
- ▶ появление пигментации на коже ног;
- ▶ покраснение кожи по ходу вен;
- ▶ варикозные узлы на половых губах после беременности.

Для профилактики советую хотя бы один раз посетить флеболога во время беременности.

Глава 2

О чем говорят боль, отеки и судороги в ногах?



Боль

Одним из самых распространенных симптомов, с которым ко мне обращаются пациенты, является боль в ногах. В первую очередь нужно определить, каковы ее характер и интенсивность, в какое время суток и при каких обстоятельствах она возникает; не менее важна локализация боли.

Рассмотрим наиболее частые причины боли в ногах

♦ Боль распирающего характера, преимущественно в икроножных мышцах, но может распространяться и на бедро, при надавливании на мышцы усиливается, больно наступать на ногу. Чаще всего поражается одна нога, боль сопровождается отеком голени или голени и бедра одновременно. Возникает внезапно. При таком виде боли нельзя исключить острый венозный тромбоз глубоких вен, что чревато риском отрыва тромба. В этом случае следует немедленно обратиться к врачу. Чтобы поставить точный диагноз, он выпишет направления на УЗИ вен и анализ крови на Д-димер.

♦ Болезненные ощущения в проекции вен, чувство жжения, скручивания, ощущение, что в ногах ползают насекомые. Возможно, все это сопровождается набуханием поверхностных вен, наличием варикозных узлов. Беспокоить могут как одна нога, так и обе. Боль чаще всего возникает во второй половине дня. Обычно такие боли характерны для ва-

рикозной болезни. В плановом порядке получите консультацию флеболога и сделайте УЗИ вен.

◆ Острая боль по ходу вен, сопровождающаяся покраснением кожи в их проекции, уплотнение вены могут свидетельствовать о развитии острого тромбофлебита. Обычно боль возникает внезапно и усиливается по мере развития воспалительного процесса. Срочно обратитесь к врачу и сделайте УЗИ вен.

◆ Боль в икроножных мышцах при ходьбе. Приходится останавливаться, чтобы немного отдохнуть. Отмечается постепенное сокращение дистанции, проходимой безболезненно. При таком характере боли можно заподозрить атеросклероз артерий нижних конечностей. Чаще всего он встречается у людей старше 50 лет и характерен для курильщиков. Боль не возникает внезапно, а носит длительный характер с постепенным нарастанием.

Могут одинаково поражаться обе ноги, но чаще отмечается преобладание болевого синдрома в одной конечности.

Если вы обнаружили у себя подобные симптомы, следует обратиться к сосудистому хирургу. Вам проведут комплексное обследование артерий, проверят наличие пульсации на магистральных артериях, выполняют УЗИ с доплерографией артерий, тредмил-тест, проверят липидный профиль крови;

◆ Боль в коленном суставе или боль под коленом тянущего характера. Возникает во время движения, чаще всего связана с артрозом сустава или наличием кисты Бейкера в под-

коленной области. Обычно появляется в пожилом возрасте, после спортивных или другого вида травм. Посетите врача травматолога-ортопеда, выполните рентгенографию коленных суставов, УЗИ подколенной области. В случае необходимости вам назначат более информативные исследования, такие как МРТ коленного сустава.

◆ Боль в пальцах стопы по типу покалывания иголками и чувство онемения в области стопы и голени могут свидетельствовать о поражении сосудов на фоне сахарного диабета, развития так называемой диабетической ангиопатии. Если вы страдаете сахарным диабетом, то обязательно наблюдайтесь и у сосудистого хирурга, так как высок риск различных сосудистых осложнений на фоне этой болезни. Посещайте занятия школы диабетической стопы, которые часто проводят в эндокринологических диспансерах. Там расскажут, как правильно следить за здоровьем стоп.

◆ Боль в первом плюсне-фаланговом суставе – это место у основания большого пальца стопы. Возникает периодически. Может беспокоить как в покое, так и (чаще) при ходьбе. При таком виде боли можно заподозрить подагру. При этом заболевании повышается уровень мочевой кислоты в крови, и она в виде кристаллов откладывается в мелких суставах. Посетите терапевта, вам назначат анализ крови на мочевую кислоту и рентгенографию стопы. При подтверждении диагноза назначат диету и специальные препараты.

◆ Боль стреляющего характера по задней поверхности яго-

дицы, бедра, отдающая в стопу. Возникает внезапно и чаще всего после физической нагрузки или поднятия тяжестей. Характерна при остеохондрозе позвоночника и защемлении седалищного нерва. В этом случае необходимо обратиться к врачу-неврологу, он назначит обследование, а затем курс лечения.

♦ Боли в ногах: жжение, ощущение выкручивания, ползания насекомых. Часто беспокоят в покое, особенно ночью, перед сном и во время него. Возможно, связаны с синдромом беспокойных ног. В этом случае стоит обратиться к разным специалистам: неврологу, флебологу, терапевту и пройти комплексное обследование.

♦ Острая интенсивная боль в ноге, возникающая внезапно и сопровождающаяся похолоданием и бледностью кожи конечности. Чаще всего возникает у страдающих мерцательной аритмией и пожилых людей. При таком виде боли можно заподозрить острую артериальную непроходимость, то есть закупорку эмболом, мигрировавшим из сердца, или местным тромбозом артерии, питающей конечность. Ситуация требует экстренного обращения за медицинской помощью.

Я перечислила основные виды боли, с которыми сосудистые хирурги сталкиваются, осматривая пациентов. Помимо этого, существует еще множество заболеваний, таких как артриты и артрозы суставов любых локализаций (голеностопного, тазобедренного, суставов стопы), посттравмати-

ческие боли, пяточная шпора и прочие болезни, симптомом которых тоже может быть боль. Поставить правильный диагноз может только врач, поэтому не затягивайте с обращением к специалистам, особенно при острой, внезапно возникшей боли.

Отеки

Отеки отражают наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата или внутренних органов.

Причина отеков – увеличение объема интерстициальной жидкости. Имеют значение локализация отека, время его появления, ежедневная динамика и колебания объема конечности, связь с физической нагрузкой.

Основные заболевания, сопровождающиеся отеками

► При варикозной болезни отеки возникают при развитии хронической венозной недостаточности, они безболезненные, появляются во второй половине дня, локализуются на голени, преимущественно в нижней трети, и в окололодыжечной области. Уменьшаются после ночного отдыха и при использовании компрессионного трикотажа. Чаще всего характерно симметричное поражение и наличие варикозно-расширенных вен на обеих ногах. При наличии такого рода отеков следует обратиться за консультацией к флебологу и сделать УЗИ вен.

► При остром тромбозе глубоких вен отек возникает внезапно, при развитии болезни, носит нарастающий характер в первые дни, а затем становится постоянным. Болезненный

при пальпации, сопровождается чувством распирания и болью в икроножных мышцах. Локализация – голень или голень плюс бедро, в зависимости от уровня тромбоза. Отек, как правило, плотный. Возникает чаще всего на одной ноге. При таком виде отека следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

◆ При посттромботической болезни отек возникает у людей, перенесших тромбоз глубоких вен. Чаще всего имеет постоянный характер в течение суток, в разные периоды времени становится более или менее выраженным. Локализуется на голени или голени и бедре – в зависимости от того, где был тромб. Возникает на одной ноге, на которой был тромбоз. Данный вид отека требует длительного лечения и реабилитации.

◆ При лимфостазе отек характеризуется тем, что чаще всего встречается у женщин – в 80–90 % случаев. Отек мягкий, захватывает стопу и голень. На стопе имеет характерный «подушкообразный» вид и почти никогда не переходит на пальцы. Носит постоянный характер. При таком виде отека следует обратиться к врачу-лимфологу.

◆ При артритах отек возникает локально, исключительно в области пораженного сустава, и только в период обострения болезни. После лечения артрита отек проходит. В случае образования в области сустава отека, сопровождаемого болью при движении, следует обратиться к травматологу-ортопеду.

◆ При тяжелой патологии внутренних органов (заболева-

ния сердца, печени, почек) отеки носят симметричный характер на обеих ногах, а также могут быть на руках и даже на лице. Возникают в период декомпенсации основного заболевания, при компенсации общего состояния проходит. Могут сопровождаться такими симптомами, как одышка, желтушность кожных покровов, уменьшение количества мочи. При таком характере отеков нужно обратиться к терапевту.

◆ Предменструальные отеки. Проявляются периодическим увеличением объема голеней во второй половине менструального цикла. Отек существует 3–4 дня и спонтанно исчезает. Если он не доставляет особого дискомфорта, то можно не беспокоиться.

◆ При эндокринных заболеваниях, например при сахарном диабете, могут возникнуть симметричные отеки в области лодыжек, а при гипотиреозе – несимметричный отек голеней, стоп и даже лица.

◆ Отеки на фоне приема некоторых лекарственных препаратов, например снижающих давление, индаметацина, инсулина (в начале курса лечения), эстроген-гестагенов, кортикостероидов.

◆ Отеки на фоне дефицита белков. Могут возникнуть при анорексии, язвенном колите, болезни Крона.

◆ Ортостатические отеки. Возникают у женщин 20–30 лет при длительном положении стоя, локализуются в области голеностопа. При тщательном обследовании не выявляется какой-либо патологии. Чаще всего их связывают с нарушением

проницаемости капилляров на фоне изменения гормонального фона.

Я перечислила основные причины возникновения отеков на ногах, но только врач может установить их истинную причину. Поэтому если у вас возникла подобная проблема, непременно обратитесь к специалисту.

Как быстро избавиться от отека?

Если у вас начальная стадия варикозной болезни, предменструальные отеки или умеренные отеки ног вследствие ношения неудобной обуви, после авиаперелета или тяжелых физических нагрузок, на фоне приема гормональных препаратов, который не вызывает подозрений на серьезное заболевание, то вам помогут следующие рекомендации:

▶ применяйте контрастный или прохладный душ для ног, можно обложить стопы и икры кубиками льда;

▶ лягте, подложите под ноги валик (специальную подушку, свернутое одеяло или полотенце) так, чтобы они были приподняты на 30 градусов. После интенсивной тренировки в положении лежа поднимите ноги высоко вверх и прислоните их к стене. Полежите в таком положении 5 минут;

▶ временный отек быстро пройдет, если надеть компрессионный трикотаж;

▶ нанесите на ноги охлажденный гель «Лиотон 1000», «Траумель» или «Детрагель» и помассируйте их плавными движениями от стопы к бедру;

- ◆ поплавайте в бассейне, после этого вены придут в тонус;
- ◆ не принимайте мочегонные препараты! Венозный отек имеет белковый характер. Мочегонные выводят лишнюю воду, а белок остается и в дальнейшем все равно притянет к себе молекулы воды.

Если отек имеет длительный и регулярный характер, обязательно обратитесь к врачу.

Судороги

Судороги в икроножных мышцах – непроизвольные мышечные сокращения. Их испытывают около 75 % населения.

Основные причины судорог в ногах

♦ Самая распространенная – варикозная болезнь с развитием хронической венозной недостаточности. Судороги чаще всего возникают ночью, это связано с тем, что в это время суток застой крови усиливается, так как мы спим и мышечно-венозная помпа не работает. Продукты метаболизма мышц застаиваются, и это может привести к повышению возбудимости мышечных волокон. Чтобы устранить судороги при хронической венозной недостаточности, следует заняться лечением основного заболевания.

♦ Дефицит витаминов и микроэлементов. Недостаток кальция в крови увеличивает возбудимость синапсов – мест контакта нервных и мышечных волокон, по которым передаются сигналы, вызывающие сокращения мышц, провоцируя таким образом повышенную судорожную готовность. В свою очередь, причиной недостатка кальция, обеспечивающего расслабление мускулатуры, может стать дефицит витамина D, регулирующего обмен этого минерала. Кроме того, спровоцировать судороги может и недостаток магния, который является физиологическим регулятором возбудимо-

сти клетки. При нехватке этого элемента клетка становится сверхвозбудимой и развиваются судороги.

♦ **Образ жизни.** На судороги могут жаловаться спортсмены вследствие чрезмерных нагрузок. Чаще всего судороги возникают после интенсивной тренировки, если мышца растянута не до конца. В определенном месте появляется триггерная точка, фокус гиперраздражимости ткани, болезненный при сдавливании. В этой точке и возникает боль, не дающая мышце расслабиться, и появляются судороги.

♦ **Беременность.** Этот период в жизни женщины нередко сопровождается разного рода изменениями, также способными спровоцировать появление судорог, повышенная потребность в витаминах и микроэлементах. Именно во время беременности часто впервые появляется варикозная болезнь, на фоне гестоза может развиваться эклампсия – крайне опасное для жизни состояние, сопровождающееся генерализованными судорогами.

♦ **Прием медицинских препаратов.** Многие мочегонные средства выводят нужный калий. Нарушение баланса калия также может стать побочным эффектом от приема гормональных контрацептивов.

♦ **Ожирение.** При лишнем весе в организме нарушается гормональный баланс (адипоциты и фибробласты жировой ткани, в которых синтезируются гормоны, пептиды и другие биологически активные вещества, начинают вырабатывать их в диспропорциях, что может привести к судорогам).

◆ Плоскостопие приводит к постоянному переутомлению мышц, также повышающему судорожную готовность.

◆ На фоне цирроза печени формируются тяжелейшие электролитные нарушения, приводящие к судорогам.

◆ При сахарном диабете страдают мелкие сосуды и ухудшается микроциркуляция, что может стать причиной судорог.

При возникновении судорог в икроножных мышцах и подозрении на варикозную болезнь следует обратиться к флебологу, при необходимости сдать анализы крови на микроэлементы (кальций, магний, калий).

Зуд

В своей практике я часто сталкиваюсь с жалобой на зуд в ногах. Его основные причины:

◆ Венозная экзема, или застойный дерматит, возникает при варикозной болезни 4-го класса по классификации CEAP на фоне ухудшения микроциркуляции и присоединении бактериальной инфекции. Воспаляются сосочковый слой дермы и эпидермис, что вызывает зуд и появление папул и везикул на коже таких больных. Основным принципом лечения венозной экземы является устранение основного заболевания, длительный прием флеботоников и ношение компрессионного трикотажа.

◆ Синдром беспокойных ног. Часто может сопровождаться нестерпимым зудом в конечностях, который беспокоит в ночное время.

◆ Аллергические реакции. При них зуд носит временный характер и часто связан с питанием или ношением одежды из определенного материала.

◆ Сенильный, или старческий, зуд встречается почти у 50 % лиц старше 70 лет, чаще у мужчин. Беспокоит в основном в ночное время. Причинами старческого зуда могут быть эндокринные заболевания, атеросклероз артерий нижних конечностей, сухость кожи.

Изменение цвета кожи ног

Основные изменения цвета кожи ног, вызванные сосудистыми патологиями:

◆ Синюшные пятна на стопах и в нижней трети голени чаще всего свидетельствуют о хроническом венозном застое. Обычно сопровождаются тяжестью в ногах и отеками. Следует обратиться к флебологу – вовремя начатое лечение вернет коже нормальный цвет.

◆ Бледность ног может указывать на проблемы с артериальным кровоснабжением, вызванные хроническим атеросклерозом или поражением сосудов при сахарном диабете. Часто бледность ног сопровождается такими симптомами, как сухость кожных покров и атрофические деформации ногтевых пластин. Следует обратиться к сосудистому хирургу.

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.