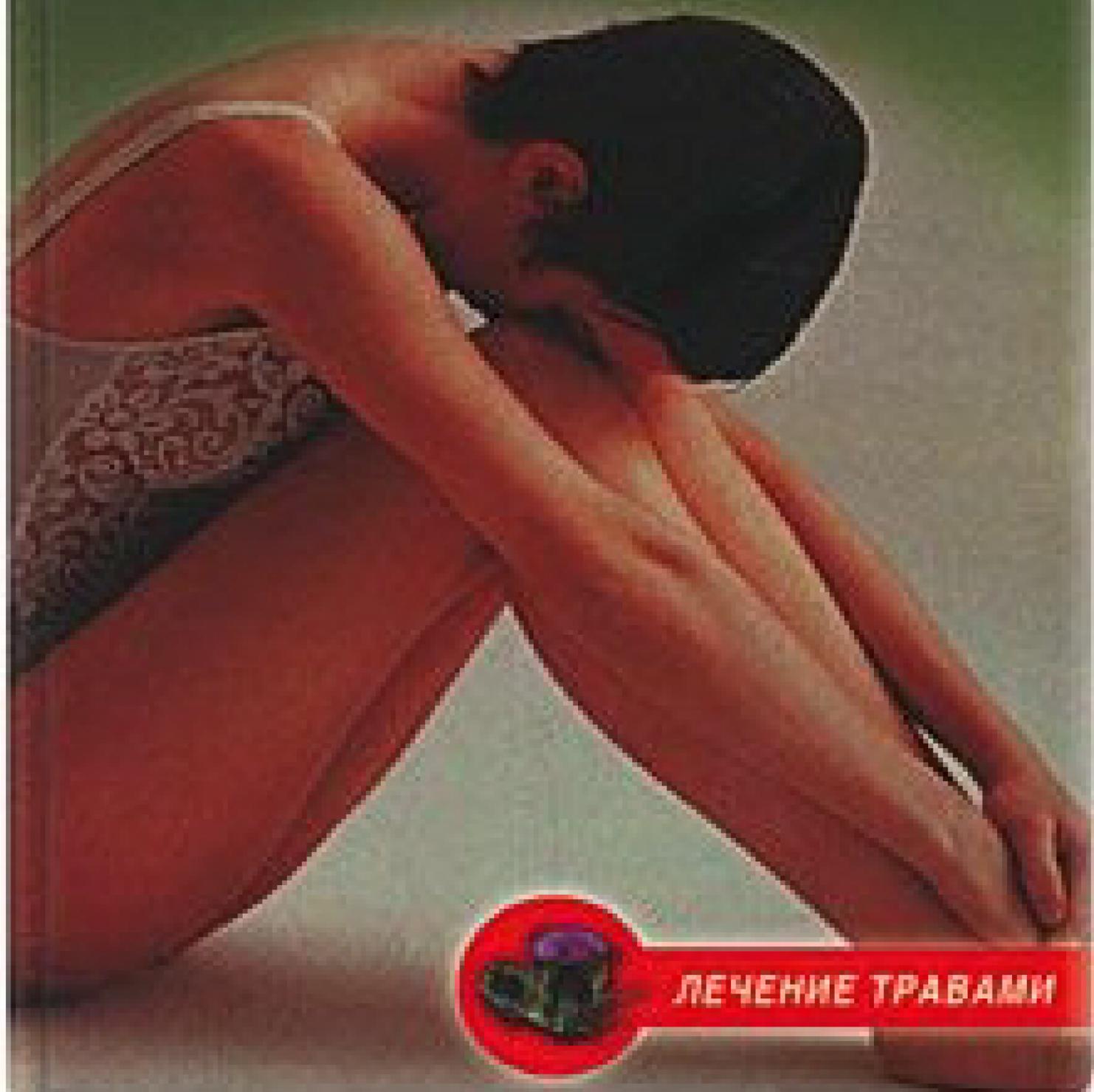


ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

Травы, которые помогут
избежать операции



ЛЕЧЕНИЕ ТРАВАМИ

Annotation

Более 50% женщин страдают варикозной болезнью. Это очень коварный недуг, причиняющий немало физических страданий и эстетических неудобств, к тому же приводящий к ряду серьезных осложнений. В книге рассматриваются причины возникновения и развития, основные проявления болезни, методы диагностики, даются конкретные рекомендации по лечебной гимнастике, массажу, санитарно-курортному лечению, правильному наложению эластичных повязок. Но основная задача книги - предотвратить хирургическое вмешательство с помощью лекарственных трав.

Абрамович Ольга Дмитриевна, Подколзина Вера Александровна

Варикозное расширение вен. Травы, которые помогут избежать операции

ВВЕДЕНИЕ

Данная книга предназначена для широкого круга читателей. Более 50 % женщин страдают варикозной болезнью. Это очень коварный недуг, причиняющий немало физических и эстетических неудобств, приводящий к ряду серьезных осложнений. В книге приводятся причины развития заболевания, основные проявления болезни, методы диагностики. Книга освещает рекомендации по комплексному лечению варикозной болезни, посвящена проблеме широкого использования лекарственных трав в профилактике и лечении этого заболевания. В ней даны рекомендации по лечебной гимнастике, массажу, санаторно-курортному лечению, правильному наложению эластических повязок. Основная задача книги – предотвращение травмирующего хирургического лечения с помощью лекарственных трав.

Варикозное расширение вен – заболевание, характеризующееся изменением формы, строения и функции венозной системы, нарушением венозного кровотока, прогрессирующим течением и появлением ряда осложнений. Оно может быть самостоятельным заболеванием или симптомом другой болезни.

Варикозное расширение вен – весьма распространенное и разнообразное по своим проявлениям заболевание. Это обусловлено, с одной стороны, причинами и механизмами его возникновения, а с другой – индивидуальными особенностями организма. Варикозному расширению подвержены не только сосуды конечностей, но и вены внутренних органов (прямой кишки, пищевода и др.).

Осложнения и периодические обострения варикоза часто приводят к временной потере трудоспособности, а прогрессирование распространенности болезни преимущественно среди наиболее работоспособной части населения, значительные трудовые и материальные потери, связанные с лечением и частой инвалидизацией больных, указывают на социальную значимость этой проблемы, требующей безотлагательного решения.

В последние десятилетия заболеванию вен, в частности варикозному расширению их, уделяется большое внимание. У нас в стране выяснением причин и механизмов развития варикозного расширения вен, совершенствованием методов диагностики и лечением занимаются центры сосудистой хирургии и специализированные сосудистые флебологические отделения.

При написании книги перед нами стояла задача рассказать об основных причинах варикозного расширения вен и дать конкретные рекомендации по профилактике, лечению и образу жизни, которые помогут вам вернуть здоровье. Сегодня от варикозных вен можно избавиться достаточно быстро, даже не прибегая к операции, особенно если болезнь не запущена и соответствующие меры приняты вовремя.

Ваши больные вены исчезнут, а это значит, что ноги вновь станут такими же здоровыми и соответственно красивыми, что немаловажно для женщин. У вас улучшится кровообращение, что поможет вам чувствовать себя значительно бодрее, а значит, и повысит работоспособность. Благодаря нашей книге,

дорогие читатели, вы сможете отчетливо понять, что именно происходит в организме, когда начинает развиваться варикозное расширение вен. А главное, чтобы, разобравшись во всем этом, вы не пугались, не прятали ваши ноги и не прибегали к самостоятельному лечению, а точно знали, что именно и как нужно делать. Итак, читайте книгу и избавляйтесь как от самого варикоза, если уже заболели им, так и от возможности обзавестись этим неприятным недугом.

ЧТО ТАКОЕ ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ?

Варикозная болезнь – это расширение поверхностных вен, сопровождающееся нарушением кровотока. Варикозное расширение вен развивается обычно над венозными клапанами и связано со слабостью венозных стенок и с повышением давления крови в венах. Когда вены здоровы, клапаны внутри них подгоняют кровь, однако, если стенки сосудов ослаблены, они могут расширяться, разъединяя створки клапанов. В результате функции клапанов нарушаются, и под силой тяжести кровь просачивается обратно. Она скапливается в нижних участках ног, и в результате мы имеем вздутые варикозные вены. Расстройства венозного кровообращения возникают либо как проявление общих расстройств при недостаточности кровообращения, либо в результате патологических процессов в самой венозной системе.

Варикозное расширение вен – заболевание, при котором происходит расширение вен из-за постоянного давления крови. Вены начинают выступать на внутренней стороне икр и голени, иногда сеточки вен явно просматриваются на бедрах. Представьте себе, что кровь в ваших венах – как вода в бассейне.

Чем глубже вы ныряете, тем больше она на вас давит. И это давление на вены прямо пропорционально весу человека. Иначе говоря, у людей высоких и тучных, страдающих варикозом, заболевание проходит тяжелее, чем у невысоких и худощавых.

Считается, что это заболевание встречается у четверти взрослого населения планеты. В нашей стране заболеванием вен страдают более сорока миллионов человек. И половина жертв этого заболевания не подозревают, что необходимо вплотную заняться проблемами собственного здоровья. А ведь варикозное расширение вен – это не только косметический недостаток. Оно чревато серьезными последствиями, осложнениями, неблагоприятный исход которых может грозить даже смертью. Чтобы разобраться, как и почему возникает варикозная болезнь, нужно немного подробнее остановиться на строении и функционировании сосудистой системы ног.

Строение и функции венозной системы

Артериальная кровь из левого желудочка в сердце поступает в аорту, затем по отходящим от нее артериям, которые делятся на более мелкие (вплоть до капилляров), она направляется к органам и тканям. В процессе циркуляции по капиллярам эта кровь забирает из тканей продукты обмена, насыщается углекислотой и по венозным капиллярам собирается в вены, постепенно увеличивающиеся в размерах, и направляется к сердцу. Венозная система большого круга кровообращения состоит из ряда морфологически обособленных систем. К ним прежде всего относится система воротной и нижней полых вен, а также система воротной вены, которая собирает кровь из всех органов и тканей. Верхняя и нижняя полые вены впадают в правое предсердие. Систему верхней полых вен составляют вены туловища, головы и верхних конечностей. Система нижней полых вен состоит из сосудов нижних конечностей, частично вен туловища, расположенных ниже диафрагмы, почечных и воротной вен. Воротная вена собирает кровь из непарных органов брюшной полости (селезенки, желудка, поджелудочной железы и кишечника), делится на правую и левую ветви и впадает в печень. Здесь ветви постепенно делятся до капилляров, кровь из которых собирается в печеночные вены. Последние впадают в нижнюю полую вену.

Строение вен верхних и нижних конечностей имеет свои особенности. Первая – наличие поверхностной и глубокой системы вен; вторая – наличие на внутренней поверхности вен клапанов, которые играют большую роль в осуществлении оттока крови.

Клапаны располагаются от пальцев рук до плеча и от пальцев ног до бедра. Количество клапанов на руках и ногах уменьшается от пальцев кисти к плечу и пальцев стоп к бедру. На руках в венах насчитывается до 20, на ногах до 25 клапанов. Особенностью поверхностных вен является наличие крупных стволов, идущих независимо от артерии. Глубокие вены всегда следуют строго вдоль одноименных артерий. Они, как правило, бывают парными. Поверхностные вены впадают в глубокие. Кроме того, они соединены между собой соединяющими сосудами, по которым кровотоку осуществляется из поверхностных вен в глубокие.

Функции венозной системы

Венозная система осуществляет отток крови, насыщенной углекислотой и продуктами обмена. Кроме того, в кровеносное русло благодаря венам попадают гормоны из желез внутренней секреции, а также различные питательные вещества, всасывающиеся в желудочно-кишечном тракте. Вены играют роль в регуляции общего и местного кровообращения, а также и в распространении различных болезненных процессов: воспалительных (тромбофлебиты), опухолевых (метастазирование), эмболий (жировых, воздушных и т. д.).

Циркуляция крови по венам существенно отличается от циркуляции по артериям. Артериальная кровь в норме выбрасывается сокращением сердца под давлением 120 мм рт. ст., в капиллярной сети сила сердечного толчка угасает, и давление падает до 10 мм рт. ст.

В связи с этим давление и скорость кровотока в венах значительно ниже, общая емкость венозной системы в 2 раза превышает емкость артерии. Вот почему тот же объем крови, выброшенной в аорту сокращением левого желудочка, должен распределиться в гораздо большей емкости при замедленном токе венозной крови. В этом основное отличие венозной системы от артериальной. Исключение составляет кровообращение в малом круге, где емкости сосудов одинаковы.

Второй отличительной чертой венозной системы является движение крови в преобладающей части против силы тяжести, в связи с чем венозная кровь испытывает на себе всю силу гидростатического давления.

Строение венозной системы

Венозная стенка состоит из трех слоев без резкого их разграничения с преобладанием во всех них коллагеновой ткани, которая обеспечивает особую прочность стенки вены. Мышечная ткань располагается в виде отдельных пучков в продольном и спирально-циркулярном направлении. Пассивная сопротивляемость гидростатическому давлению осуществляется в вене за счет коллагенового слоя эластических волокон, активная – за счет мышц. Однако полной компенсации гидростатического давления мышцы не обеспечивают, поэтому при неблагоприятных условиях происходят растяжение вен и затруднение оттока крови.

К важнейшим факторам, обуславливающим нормальный венозный отток крови, относятся сокращение мышц конечности, дыхательные движения диафрагмы, напряжение и расслабление брюшного пресса и присасывающая сила грудной клетки с изменением отрицательного давления во время вдоха и выдоха. Присасывающая сила грудной клетки сказывается больше всего на венозном оттоке верхних конечностей и других сосудов, впадающих в верхнюю полую вену.

Первостепенную роль в венозном кровотоке играют клапаны. Наличие клапанного аппарата в венах обуславливает центральное движение венозной крови и регулирует коллатеральное кровообращение. Скорость венозного кровотока и давления во многом зависит от тонуса венозной стенки, которая постоянно находится под воздействием двигательной и чувствительной иннерваций, а также под влиянием веществ, находящихся в крови. Толщина венозных стенок наряду с другими факторами способствует передвижению крови к сердцу и регулирует наполнение крови правого желудочка.

Вены обладают еще одной способностью: при затруднении венозного оттока посредством соединяющих связей осуществляется дополнительный путь крови из одной системы в другую (например, из глубокой в поверхностную).

Строение вен нижних конечностей

Вены нижних конечностей располагаются в мягких тканях на различной глубине и образуют венозную сеть, которая подразделяется на два отдела – поверхностный и глубокий.

Поверхностные вены располагаются непосредственно под кожей. Это большая и малая подкожные вены и их более мелкие притоки. Притоки большой подкожной вены собирают кровь с передней поверхности стопы, с передней и внутренней поверхностей голени. Далее ствол вены проходит по внутренней поверхности бедра и впадает в бедренную вену в паховой области. Через систему большой подкожной вены кровь оттекает от 2/3 поверхностей нижней конечности. Малая подкожная вена расположена на задней поверхности голени и впадает в подколенную вену на границе коленного сустава. Поверхностные подкожные вены бедра и голени являются дополнительными и помогают венам, расположенным глубоко в мышцах. Малая подкожная вена обеспечивает отток венозной крови от наружной поверхности голени. Она анастомозирует с системой глубоких вен голени через прямые и не прямые соединяющие вены.

Глубокие вены (задние и передние берцовые, подколенная, бедренная, глубокая вена бедра) располагаются по ходу мышц и обеспечивают отток 80–90 % венозной крови от ног. Между глубокими и поверхностными венами имеется сообщение – коммуникантные вены (соединяющие). В нормальных условиях по коммуникантным венам голени и бедра осуществляется отток крови из поверхностных вен в глубокие.

Клапаны вен

В обеспечении направления как артериального, так и венозного кровотока, решающую роль играют клапаны сердца, легочной артерии, аорты, а также венозной системы. Очень много клапанов в лимфатических сосудах. Клапаны состоят из коллагеновых, эластичных и гладких мышечных волокон. С обеих сторон они покрыты эндотелием. Особенностью вен нижних конечностей является то, что в их ветвях в месте впадения в более хрупкую вену или месте слияния равноценных вен имеется клапан, а там, где вена впадает в более хрупкую, в последней всегда обнаруживается клапан ниже впадения коллатерали. В венозных коллатериях клапанов значительно больше, чем в магистральных венах. Особенно много клапанов в мышечных венах. Клапаны специфичны для вен нижних конечностей. Их нет в системе воротной вены, в венах легких, головного мозга, шеи. Нет клапанов и в полых венах, общей подвздошной вене, их мало или вовсе нет в наружной подвздошной вене.

Клапаны вен регулируют поддержание и направление кровотока в системе нижней поллой вены. Они обеспечивают движение крови в строго определенном направлении. Клапаны в магистральных подкожных венах обеспечивают движение крови только в направлении к центру. Между тем движение крови по соединяющим (коммуникационным) венам возможно только в сторону глубоких вен. В системе глубоких вен нижних конечностей при полноценных клапанах кровь течет только к центру. Несмотря на наличие клапанов в системе нижней поллой вены, движение крови по ней во многом зависит от положения человека. В положении лежа кровоток осуществляется при венозном давлении, равном давлению в венах верхних конечностей. В положении стоя 85–90 % крови из подкожных вен через соединяющие вены попадает в глубокие вены, где условия для гемодинамики значительно лучше, чем в поверхностных венах. Таким образом, если строение клапанов нормальное, горизонтальный сброс венозной крови из системы подкожных вен направлен только в сторону глубоких вен. Во время ходьбы условия гемодинамики резко улучшаются в результате активной функции мышечно-фасциальных насосов стопы и голени.

Клапаны вен подвержены различного рода патологическим изменениям. В процессе внутриутробного развития и в детском возрасте, когда в основном заканчивается формирование венозных клапанов, уже наблюдаются аномалии их строения. Врожденная неполноценность клапанов создает предпосылки для нарушений венозного оттока и ускоряет развитие варикозной болезни.

Описаны наблюдения полного врожденного отсутствия клапанов в венах нижних конечностей, проявлявшегося тяжелыми формами варикозной болезни. В свою очередь факторы, способствующие развитию варикозной болезни, приводят к возникновению относительной недостаточности ранее полноценных клапанов. С развитием варикозного заболевания относительная недостаточность клапанов увеличивается и сопровождается деформацией, а затем и разрушением клапанных створок в процессе фибросклероза. В наибольшей мере флебо-склероз развивается в поверхностных венах, поэтому и тяжелые патологические изменения клапанов также наблюдаются в поверхностных венах. Вследствие фиброза происходят утолщение, укорочение и деформация клапанных створок, они уже не смыкаются, что и является причиной несостоятельности клапана. В глубоких венах процесс фибросклероза, как правило, менее выражен, а несостоятельность клапанов чаще обусловлена равномерными расширениями вен. Естественно, что анатомическая неполноценность отдельных клапанов может сочетаться с приобретенной относительной неполноценностью других венозных клапанов. Кроме того, с увеличением возраста может развиваться атрофия отдельных клапанов, что также создает предпосылки к нарушениям венозного оттока, возникновению местной гипертензии в венах. Вследствие этого также может нарушаться функция ниже расположенных клапанов.

Второй наиболее частой причиной морфологических изменений клапанов, вплоть до их полного

разрушения, является тромбоз. Венозные клапаны иногда повреждаются во время травм. Падение человека с высоты нескольких метров на ноги может сопровождаться разрывом клапанных створок. Таким образом, при варикозной болезни нарушения функции клапанов развиваются под влиянием различных факторов и наблюдаются во всех отделах венозной системы нижних конечностей: в глубоких, поверхностных, соединяющих и мельчайших венах. Нарушение функции клапанов лежит в основе развития варикозной болезни.

Для нормального кровообращения нужно, чтобы кровь по венам двигалась от периферии к центру, т. е. к сердцу, и не перемещалась обратно под действием силы тяжести. Это обеспечивают как раз клапаны, располагающиеся на внутренней стенке вены. Когда кровь движется в нормальном направлении к сердцу, створки клапанов раскрываются и пропускают кровь. Если скорость движения крови высока, створки клапанов прижимаются к стенкам вены. Если же кровь замедляет свой ток, клапан постепенно закрывает свои створки. Когда же кровь стремится в обратном направлении, створки закрываются совсем и таким образом препятствуют обратному току крови. Кровообращение обеспечивается за счет разницы давления. Из мест повышенного давления кровь течет туда, где давление ниже, причем, чем больше эта разница, тем сильнее кровообращение, тем интенсивнее обменные процессы. В артериолах давление должно быть больше, чем в венулах. Это и заставляет кровь из капилляров поступать в венулы, а затем в более крупные вены и двигаться дальше к сердцу, где давление в вене самое низкое. Если же в венулах давление увеличивается, то скорость обменных процессов соответственно уменьшается. Если бы давление в венулах было равно давлению в артериолах, то кровь и вовсе остановилась бы, а обменные процессы прекратились. Есть и еще одно важное обстоятельство. Стенки вен и артерий устроены по-разному. И те и другие сосуды должны быть эластичными, т. е. обладать способностью расширяться и сужаться в зависимости от необходимости. Но у артерий стенка толстая за счет большого количества коллагеновых, эластичных и мышечных волокон. Это и позволяет артериям пульсировать, помогая току крови. А вот стенки вены содержат меньше таких волокон и поэтому не в такой степени эластичны, как стенки артерий. Однако эластичность вен конечностей поддерживается извне. Ведь они окружены мышцами, которые, соприкасаясь, оказывают давление на вены и способствуют току крови.

Диаметр каждого конкретного сосуда и строение его стенки определяются непосредственной функцией именно этого сосуда. Например, самые маленькие вены, венулы, не имеют мышечного слоя, а имеют лишь эндо-телиальную и фиброзную оболочку. Стенки у венул тонкие. Поэтому в случае чрезмерного повышения внутреннего давления из-за препятствий, возникающих в венах при оттоке крови, эти мельчайшие сосуды будут первыми выходить из строя. Самые же крупные вены, полые, имеют большой диаметр и соответственно самую толстую стенку. Они не участвуют в обмене веществ и играют лишь роль передаточной емкости. Возникает вопрос: благодаря чему кровь поднимается по венам обратно к сердцу? Для этого в организме существует не только один механизм, способствующий постоянной и равномерной циркуляции кровяных потоков по венам.

Во-первых, это происходит еще и благодаря тому, что при вдохе в легких от их расширения образуется частичный вакуум, благодаря которому происходит своеобразный подсос крови. Во-вторых, этому способствует работа мышц, которые при напряжении, сдавливая вены, способствуют проталкиванию крови далее. Человеческие мышцы поэтому называют иногда вторым сердцем. Наконец, вступают в работу венозные клапаны, которые не позволяют крови двигаться в обратном направлении. А поскольку именно нарушение работы венозных клапанов и вызывает варикозное расширение вен, варикозу прежде всего подвержены ножные вены. Не только потому, что они самые длинные, но еще и потому, что они самые отдаленные, и усилия, необходимого для того, чтобы кровь от стенки достигла сердца, требуется гораздо больше. Более всего варикозу подвержены большая и малая подкожные вены.

Большая подкожная вена – самая длинная вена человеческого тела, она сливается с бедренной веной

и впадает вместе с ней в подкожную вену, находящуюся в тазу. Подвздошная же в свою очередь впадает в нижнюю полую вену, которая несет кровь к сердцу. Обе вены располагаются в жировой прослойке непосредственно под кожей.

Крови, чтобы добраться от нижних конечностей к сердцу, необходимо преодолеть гораздо большее расстояние и гораздо большую силу тяжести, чем от всех прочих участков тела.

Как раз это и может явиться одной из причин деформации вен, особенно если вам достались по наследству более слабые вены. Если же вены в нижних конечностях начинают расширяться, это может привести к недостаточному смыканию клапанов, что в свою очередь приводит к противотоку крови.

Участки вен начинают переполняться кровью, растягиваться еще больше, извиваться, образовывать в наиболее слабых местах своеобразные узлы и мешочки. Таким образом, одно нарушение вызывает другое. И этот процесс, если вовремя не вмешаться и не остановить его, может привести к самым трагическим последствиям. Процесс растяжения поверхностных подкожных вен, т. е. собственно развитие варикозной болезни, происходит в тех случаях, когда кровь не встречает каких-либо препятствий в преодолении расстояния от ступни к сердцу.

В этих случаях происходит как бы сброс крови из глубоких вен в поверхностные, имеющие больше степеней свободы из-за эластичности кожного покрова. Если такой «сброс» представляет собой кратковременное явление, то никаких особых нарушений не происходит. Если же «препятствие» не снимается долгое время, то в конце концов происходят искажение и перерастяжение поверхностных вен, особенно если они наследственно слабы.

Скорость венозного кровотока и давление во многом зависят от тонуса венозной стенки, который находится постоянно под воздействием двигательной и чувствительной иннерваций, а также под влиянием веществ, находящихся в крови.

Тонус венозных стенок наряду с другими факторами способствует передвижению крови к сердцу и регулирует наполнение кровью правого сердца. Вены обладают еще одной способностью: при затруднении венозного оттока посредством коммуникантных связей осуществляется коллатеральный (дополнительный) путь крови из одной системы в другую (например, из глубокой в поверхностную).

Основные причины и механизм развития варикозной болезни (патогенез)

На протяжении многих десятилетий причины варикозной болезни являются предметом дискуссий, которые не прекращаются и в настоящее время. Выдвинуто большое число теорий, пытающихся объяснить причины и механизм развития этого заболевания. Среди них наибольшее распространение получили следующие: наследственная, механическая, гормонально-эндокринная, инфекционно-аллергическая.

На основании длительного изучения данного заболевания отмечено, что варикозная болезнь является *наследственным заболеванием*. При опросе больных, страдающих варикозным расширением вен, а также при обследовании их семей, как правило, выявляются родственники, страдающие болезнями вен. По наследству передается предрасположение к возникновению заболевания, которое выражается во врожденной слабости соединительной и мышечной тканей стенки вены, ее клапанов (клапанов может быть слишком мало), а также в неправильном строении стопы. Не исключаются также врожденные нарушения развития венозной системы. Заболевание наследуется чаще по женской линии. Вены у подобной категории людей могут выдерживать лишь нормальное давление. При чрезмерной физической нагрузке (особенно в юношеском возрасте) сосуды нижних конечностей переполняются кровью, в них повышается венозное давление, которое при слабости стенки приводит к расширению вен. Примером тому является расширение вен у спортсменов-штангистов. Однако далеко не у всех людей, имеющих врожденную предрасположенность к этому заболеванию, обязательно проявляется варикозное расширение вен. Следовательно, для развития и возникновения заболевания необходимы еще и другие какие-то причины. Обсуждая вопросы развития варикозной болезни, следует отметить передачу по наследству двух факторов. Это нарушения соотношений коллагена и эластина в стенках вен, что обуславливает их плохую сопротивляемость повышению внутрисосудистого давления.

Стенки вен чрезмерно растягиваются, что приводит к развитию относительной недостаточности клапанов и нарушению кровотока. Вторым фактором – это недостаточная оснащенность вен клапанами и их врожденная анатомическая неполноценность. Естественно, что при сочетании обоих этих факторов заболевание может протекать с ранним появлением его первых признаков и быстрым развитием симптомов.

По первому признаку заболевание ближе стоит к группе коллагенозов, по второму – к категории ангиодисплазий. Коллагеноз и ангиодисплазии – заболевания наследственные, и близость варикозной болезни к этим разновидностям врожденной патологии не может служить основанием, чтобы отдать предпочтение одному из них как основному причинному фактору.

Варикозная болезнь не встречается у животных. Только человеку присуще это заболевание из-за феномена наличия большей части циркулирующей крови ниже уровня сердца во время активной жизнедеятельности (60–70 %). Различают два вида гипертензии в венах нижних конечностей: ортостатическую и динамическую, которые играют основную роль в развитии варикозной болезни. Саму ортостатическую венозную гипертензию следует считать явлением физиологическим. Патологические проявления ее возникают при нарушениях функции венозных клапанов, когда в поверхностных и глубоких венах возникает патологический ретроградный кровоток. Патологические проявления динамической венозной гипертензии также возможны только при наличии противоестественного ретроградного кровотока. Такой кровоток возникает как в пределах глубоких вен, так и из соединяющих вен.

При классификации варикозной болезни выделены ее нисходящие и восходящие формы. При

нисходящих формах заболевания основную повреждающую роль играет нисходящий кровоток, обусловленный деятельностью насоса нижней полой вены.

Восходящая форма в большей мере обусловлена нарушениями кровотока под воздействием насосов стопы и голени. Но ни гипертензия, ни патологический кровоток сами по себе не вызывают варикозной болезни.

Только при наличии врожденной неполноценности вен эти факторы являются решающими в развитии заболевания.

Механическая теория основывается на отрицательном действии гидростатического давления на стенку вены в положении больного стоя и при действии всех факторов, ведущих к повышению внутрибрюшного давления, затрудняющих венозный отток из бассейна нижней полой вены (беременность, опухоли малого таза и брюшной полости, тяжелая физическая работа стоя, хронические колиты, сопровождающиеся запорами, и др.).

У человека в положении стоя в покое даже при полноценной структуре клапанов и венозной стенки гидростатическое давление в венах нижних конечностей равно высоте столба крови от правого предсердия до точки измерения на нижних конечностях. Полноценные клапаны, рассекая этот столб на отдельные фрагменты, снижают отрицательное действие на них толчкообразных нагрузок. Движение крови к сердцу обеспечивается остаточным систолическим давлением сердца, тоническими сокращениями венозной стенки и присасывающей силой грудной клетки.

Это давление должно быть выше гидростатического. Вследствие длительного действия высокого гидростатического давления на венозную стенку расширяются ко-миссуры, расходятся морфологически полноценные створки клапанов, в результате чего наступает относительная клапанная недостаточность. Этот процесс проходит значительно быстрее при врожденной или приобретенной слабости мышечной и эластичных структур венозной стенки и самого клапана, а также при врожденном их недоразвитии. Ввиду того что высокое гидростатическое давление у человека постоянно, после возникновения относительной клапанной недостаточности развивается абсолютная в результате атрофии створок клапана как нефункционирующего образования.

В подтверждение этой теории приводятся данные о более частом заболевании варикозной болезнью лиц, труд которых связан с длительным пребыванием на ногах и высокой психологической нагрузкой (хирургов, стоматологов, наборщиков типографий), с подъемами больших тяжестей (грузчиков, землекопов, шахтеров и др.), а также беременных, больных с опухолями органов брюшной полости, особенно гениталий, и других, на которых влияют различные факторы, способствующие длительному и часто повторяющемуся повышению внутрибрюшного давления, затруднению оттока крови из вен нижних конечностей. Чрезмерные нагрузки, возникающие либо от избыточного веса, либо от излишне интенсивных физических нагрузок, особенно если они сопровождаются частым перетягиванием или пережатием тех или иных участков тела всевозможными повязками или тесной одеждой, приводит к тому что, вены в верхних частях начинают растягиваться, в результате чего пластинки клапанов становятся не в состоянии полностью перекрывать просвет, и часть крови поступает обратно. Это в свою очередь увеличивает давление на нижерасположенные участки вен, растягивает клапаны во всех более и более нижних зонах. И в конце концов на венах начинают образовываться всевозможные бугры и дополнительные извивы.

О роли *нейроэндокринных перестроек* в растяжении вен говорит тот факт, что чаще это проявляется в период полового созревания, при беременности, после родов, а также в период полового развития. В эти периоды происходят изменение обменных процессов и перестройка гормональной системы, в связи с чем изменяется сосудистая стенка.

Она становится подверженной к расширению. Поэтому первые признаки болезни начинаются в детстве, а более тяжелые формы – в пожилом возрасте.

Чаще всего такое происходит во время второй беременности. Если бы в этом случае причиной возникновения варикозного расширения вен было увеличение нагрузки в результате увеличения веса и кровотока, то болезнь не возникла бы на ранних стадиях беременности. То же, что она возникает именно на ранних стадиях беременности, особенно второй, позволяет сделать вывод, что ее причинами являются какие-то гормональные изменения, происходящие в организме матери в этот период.

Четвертой сопутствующей причиной заболевания можно назвать и следующую. У животных, передвигающихся на четырех конечностях, органы пищеварения находятся в свободном состоянии в брюшной полости. У человека же ввиду вертикального положения его тела желудок и кишечник, свисая вниз, могут передавливать крупные вены, несущие кровь к сердцу от нижних конечностей.

Переполненный кишечник, особенно последний его отдел, в котором скапливаются фекальные массы, может пережимать вены на достаточно продолжительный срок. А чем больше сдавливаются основные венозные стволы, тем большее сопротивление приходится преодолевать поступающей снизу крови. При напряжении живота давление в венах нижних конечностей достигает 200 мм рт. ст. и более. То есть имеется влияние внутрибрюшного давления на гидростатическое давление в венах нижних конечностей. Это связано с эвакуацией очень плотных кишечных масс. Последнее зависит от специфики питания населения, в частности от использования продуктов, бедных растительной клетчаткой. Этим объясняются и возрастное удлинение пассажа кишечных масс по кишечнику с увеличением возраста человека, и географическое распространение варикозного расширения вен.

Такое постоянное повышение внутрибрюшного давления и внутривенного давления со временем может привести к варикозному расширению вен.

Естественно, эвакуация кишечных масс с возрастом замедляется, но вряд ли можно считать этот факт главной причиной болезни.

Большая распространенность варикозной болезни в экономически развитых странах связана не только с преобладанием рафинированных продуктов в питании населения, но и с тем, что темп жизни в этих странах несравненно выше, чем в экономически отсталых.

Расширению вен способствуют воспалительные заболевания органов малого таза (особенно у женщин). Определенную роль играют и такие инфекции, как грипп, ангина.

Неблагоприятными факторами являются кашель и запоры, особенно если они имеют затяжной характер. Кашель и запоры повышают внутрибрюшное давление. Предрасполагающими моментами к расширению вен нижних конечностей служат избыточный вес и деформация стоп: продольно-поперечное плоскостопие, деформация пальцев. Люди с избыточным весом обычно неправильно и мало ходят.

Пятым фактором можно назвать малоподвижный образ жизни. Гиподинамия – это бич современного человека, приводящий к развитию многих заболеваний. Жители экономически развитых стран, особенно жители городов, ведут оседлый, малоподвижный образ жизни, поэтому их физическое развитие, несомненно, уступает физическому состоянию «людей природы». Наряду с увеличением факторов, вредно действующих на региональный кровоток, у них снижается сила мышц нижних конечностей. В результате ослабляется мышечно-венозный насос, который в основном продвигает кровь бассейна нижней полой вены к правому сердцу.

Например, если вы долго сидите, особенно на жестком стуле или скамейке, да еще положив ногу на ногу, то ваши вены находятся в сжатом состоянии. Соответственно участкам вен, особенно расположенным ниже голеней, в течение длительного промежутка времени достается повышенная нагрузка,

закрывающаяся в преодолении дополнительного сопротивления. Мышцы же ног при этом практически не работают, т. е. не помогают проталкиванию новых потоков крови в верхние области. Когда вы, наоборот, долго стоите, ваши глубокие вены, особенно в районе голени, почти постоянно находятся в сжатом состоянии из-за непрекращающегося напряжения мышц. И теперь увеличенное сопротивление приходится преодолевать кровотоку на участках стопы и лодыжек. Гиподинамия – ограничение движений – отрицательно сказывается на деятельности системы кровообращения, вызывает вегетативно-сосудистые расстройства: изменение тонуса сосудов, увеличение частоты сердечных сокращений, снижение кожной температуры и др.

Ну и конечно же нельзя не отметить, что курение и алкоголь, особенно при злоупотреблении ими, также весьма способствуют износу вен, что в свою очередь может оказаться той недостающей каплей, которая и решит исход дела не в вашу пользу.

Ведь курение и алкоголь являются сосудорасширяющими средствами. Именно в этом и заключается их якобы стимулирующее действие при работе. От спиртных напитков еще и временно усиливается кровоток, а потом происходит обратный процесс – спад давления и сужение сосудов. В конце концов сосуды могут расширяться настолько, что клапаны на венах перестанут перекрывать просвет, а процесс заболевания варикозным расширением вен начнет в полную силу развиваться. Кроме того, под влиянием никотина в крови освобождается тромбоксан, который способствует усилению свертываемости крови. А это прямой путь к скорому осложнению варико-за – тромбозу.

Итак, если к наследственной предрасположенности добавить пребывание в неподвижном (особенно стоячем или сидячем) положении, то могут возникнуть застои крови в нижних конечностях, нарушающие работу венозных клапанов и приводящие к расширению сосудов, что в свою очередь ведет к образованию всевозможных узлов и извилин. Другими причинами, приводящими к возникновению варико-за, могут быть препятствия свободному оттоку крови из нижних конечностей к сердцу, возникающие в результате развития беременности, при хронических запорах, опухолях, а также от ношения перетягивающих повязок, что вместе с наследственной предрасположенностью может привести к возникновению варико-за.

Как развивается варикозная болезнь?

При нарушении венозного кровообращения кровь задерживается в глубокой системе. Давление ее там повышается, а это в свою очередь не дает клапанам полностью развернуться. Клапаны начинают пропускать кровь в обратном направлении. Из коммуникантных вен кровь возвращается снова в поверхностные вены, и они переполняются. Повышается давление в венах, а значит, замедляются обменные процессы. Стенки сосуда столько, сколько могут, держать это давление, но со временем они слабеют, что приводит к их расширению. В начальных стадиях заболевания в ответ на повышение давления стенки вен утолщаются. В более поздних стадиях вены разрушаются и постепенно замещаются рубцовой тканью. Преобладающим процессом становится склероз. Но в поверхностные вены кровь из коммуникантных (соединяющих) вен поступает неравномерно. Поэтому поверхностные вены расширяются неравномерно, и образуются варикозные узлы. С глубокими венами все обстоит иначе. Их расширение носит равномерный характер.

Увеличивается проницаемость сосудов. В межтканевую жидкость выходит плазма, возникают отеки. Из сосудов выходят лимфоциты, потом очередь доходит до эритроцитов. Отек сдавливает капилляры, уменьшая их просвет. В межтканевое пространство продолжают проникать элементы крови, плазменные белки. Белки стимулируют развитие в коже и подкожной клетчатке соединительной ткани, вызывают склероз стенок мелких сосудов и капилляров. Сосуды теряют способность сокращаться и превращаются в простые трубочки с узким просветом. В тканях нарушаются обменные процессы, образуются язвы, экземы, дерматиты. В конце концов механизм поддержания разницы давления в артериолах и венах оказывается окончательно сломанным. Обменные процессы почти затухают. Возникает гипоксия (кислородное голодание) тканей. Чаще всего это происходит в нижней трети голени. Кожа становится холодной, ткани приобретают синюшный оттенок. Если вовремя не принять меры, образуются трофические язвы. Когда нарушается механизм движения крови в венозной системе, скорость кровотока замедляется. Кровь становится менее текучей. Тромбоциты, лейкоциты и эритроциты собираются в пучки, прилепляются друг к другу. Скопления эритроцитов могут и вовсе закупорить вены небольшого диаметра. Но самое страшное – в результате определенных химических реакций образуется белок фибрин, который и завершает образование тромба. Тромб прикрепляется к стенке сосуда, а «хвост» его свободно болтается в просвете вены, мешая движению крови. Грозные последствия может иметь варикозная болезнь. Поэтому к ней нельзя относиться легкомысленно, нужно обязательно предпринимать профилактические меры, чтобы не допустить развития варикоза.

Ну а если это все же произошло, очень важно вовремя заметить начало болезни и приступить к своевременному лечению.

Эпидемиология варикозной болезни

Определенный интерес представляют данные о географическом распространении варикозной болезни, или, как теперь говорят, об эпидемиологии варикозной болезни.

Варикозная болезнь преимущественно распространена в странах, прилегающих к Средиземному морю, в Западной Европе, Северной Америке. Заболеваемость варикозным расширением вен в Англии находится в пределах 10–17 %, у женщин Центральной Европы – 32 %, в странах Средиземного моря – 18 %.

В США варикозное расширение подкожных вен среди мужчин разного возраста встречается до 30 лет – в 19 %, 40 лет – в 23 % и 50 лет – в 42 % случаев, а среди женщин – соответственно в 44, 54 и 64,2 % случаев. В Европе соотношение заболеваемости варикозной болезнью женщин и мужчин равно 2: 1.

В развивающихся странах варикозное расширение вен нижних конечностей встречается значительно реже, чем в экономически развитых странах.

Национальная принадлежность имеет большее значение, чем место проживания и характер трудовой деятельности.

Так, в КНР, Японии, Вьетнаме, Индии, в наших южных республиках заболевание вен у местного населения встречается крайне редко.

В одних странах женщины болеют варикозным расширением вен в 2 раза чаще мужчин, в других же странах – наоборот, чаще болеют мужчины. В Индии заболеваемость варикозной болезнью выявляется в 9,7 %, в африканских странах – в 11,5 % случаев.

Установлена взаимосвязь между заболеваемостью и экономическим развитием страны и в меньшей степени – между заболеваемостью и этническими различиями.

Например, нет разницы в частоте заболевания между белыми и черными американцами.

Определена довольно контрастная зависимость частоты возникновения варикозной болезни от степени контакта этнически однородного населения Полинезии с западной цивилизацией.

У коренного населения острова Тихого океана Токелау заболеваемость варикозным расширением вен мужчин и женщин соответственно равна 2,9 % и 0,8 %.

Между тем на острове Раротонга, население которого больше, чем на упомянутом острове, приобщилось к западной культуре и образу жизни, эти показатели повышаются до 14,9 % – у женщин и 15,6 % – у мужчин.

А в Новой Зеландии – соответственно до 33,4 и 43,7 %. В городах Южной Африки и Индии варикозная болезнь чаще встречается среди обеспеченных жителей.

Кто прежде всего подвержен этому заболеванию?

Людей, более всех подверженных какому-либо заболеванию, в медицинской практике называют группой риска. Мы уже выяснили, что прежде всего заболеванию подвержены люди с наследственной предрасположенностью к этому.

Это, как правило, полученные в наследство слабые стенки варикозных сосудов и малое количество клапанов. Такую наследственность можно предполагать у себя с большой степенью вероятности в том случае, если кто-то из ваших ближайших родственников уже страдает или страдал варикозом. Однако практика показывает, что, во-первых, далеко не все имеющие такую наследственную предрасположенность люди обязательно болеют этой болезнью.

А во-вторых, часто эта болезнь поражает людей и с изначально вполне здоровыми и крепкими венами. Вероятно, в этих случаях на первое место выходят факторы, обусловленные образом жизни.

Часто подобная беда подстерегает профессиональных спортсменов как естественная реакция на чрезмерные физические нагрузки.

А кроме этого, есть и профессиональная предрасположенность к варикозному расширению вен. Это, как правило, люди, которые большую часть своего рабочего времени проводят стоя: хирурги, преподаватели, продавцы, парикмахеры.

А, например, артисты балета и грузчики подвержены этому заболеванию в большей степени, скорее всего из-за постоянной чрезмерной нагрузки.

Поскольку заболеванию варикозным расширением вен особенно подвержены женщины во время беременности, то не удивительно, что женщины страдают варикозным расширением вен примерно в четыре раза чаще, чем мужчины.

Кроме того, варикозное расширение вен может возникнуть и как следствие каких-либо других нарушений в организме, Например, вследствие нарушения сердечной деятельности. Особенно ослабления или перебои в подаче крови могут способствовать ее застою, что в свою очередь приводит не только к чрезмерному растяжению венозных сосудов, но еще и отекам. Также может пережать вену возникшая в результате удара или каким-либо иным путем опухоль. Также в группу риска при варикозной болезни входят еще несколько категорий людей.

Во-первых, это люди, страдающие плоскостопием, поскольку при неправильной структуре стопы ее артерии и вены постоянно испытывают повышенную нагрузку.

Во-вторых, сюда относятся и любители тесной модельной обуви, что вполне естественно. Это также в первую очередь относится к женщинам.

То же самое можно сказать о любителях темного загара, который влечет за собой солнечные ожоги.

Если при тесной обуви сдавливаются сосуды и замедляется кровоток, то при загаре сосуды плохо переносят продолжительный перегрев организма, стенки их, наоборот, растягиваются.

И наконец, рискуют своим здоровьем и те, кто совершает длительные пробежки по асфальту. Асфальт сильно увеличивает ударную нагрузку на стопу со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Также можно сюда отнести и чересчур страстных любителей бань.

Запомните! Активный образ жизни, солнечные ванны, занятия спортом, посещение парной русской бани и прочее при их неумеренном использовании могут вместо пользы приносить прямой вред.

Никогда не забывайте о том, что для здоровья главное – это мера. Мера всегда и во всем!

Однако чаще всего варикозное расширение вен возникает от целого комплекса причин, одновременно отрицательно влияющих на нормальный процесс кровотока в организме.

Для большей наглядности мы приведем небольшой тест, состоящий из определений, напротив каждого из которых вы можете поставить «плюс», если это относится к вам, или «минус», если это к вам не относится.

Чем больше плюсов вы наберете к концу теста, тем больше у вас шансов заболеть варикозным расширением вен.

Тест, определяющий степень возможности вашего заболевания варикозным расширением вен

Факторы, создающие предпосылки к заболеванию	
Вы старше 25 лет	
Вы женщина	
Ваши близкие родственники болеют расширением вен	
Вы страдаете от избыточного веса	
Вы часто переедаете	
Вы собираетесь в первый раз стать матерью	
У вас сидячий, малоподвижный образ жизни	
Вам приходится подолгу стоять	
У вас часто бывают запоры	
У вас гипертония	
У вас гипотония	
У вас сердечная недостаточность	
Вы принимаете гормональные лекарственные средства	
Вы курите	
Вы злоупотребляете алкоголем	

Если вы поставили большинство плюсов в этом тесте, обязательно обратите внимание на содержание этой книги и в случае чего покажитесь врачу.

Если же вы поставили почти одни минусы, то вам это заболевание скорее всего не грозит.

Однако береженого Бог бережет, так что не пренебрегайте полезной информацией и хотя бы бегло, но просмотрите эту книгу. Знакомство с ней займет у вас совсем немного времени, но это может в будущем сэкономить вам огромное количество не только времени, но еще и сил и средств.

Почему женщины чаще всего страдают варикозным расширением вен?

Мы уже отмечали, что женщины страдают этой болезнью гораздо чаще, чем мужчины. По мировой статистике, на каждого больного варикозом мужчину обычно приходится четыре женщины. Причем первые две причины этого странного неравенства можно объяснить двумя специфическими состояниями. Первое из них бывает только у женщин – это беременность. Второе – климакс. Здесь уже отличие не настолько очевидно, поскольку у мужчин тоже наступает с возрастом эта пора, хотя и не в столь ярком проявлении.

Но если принять в расчет то, что любые системы со временем так или иначе дают сбой, а женщины живут несколько дольше, чем мужчины, то и вены их работают на износ более долгий срок. Самым частым заболеванием сердечно-сосудистой системы во время беременности является варикозное расширение вен, встречающееся в 10–25 % случаев. Вообще у женщин заболевание вен в 90–96 % случаев связано с беременностью и родами. Иногда заболевание вен системы нижних конечностей осложняет течение беременности, родов и послеродового периода и может создавать определенную угрозу для здоровья женщин и плода. Расширение вен развивается в течение первых трех месяцев беременности у 30 % и в течение последующих трех месяцев у 70 % женщин. Чем же это объясняется?

В настоящее время доказано, что женщины имеют генетическую предрасположенность к варикозному расширению вен в 2–3 раза чаще мужчин. По-видимому, женщины являются передаточными наследственной предрасположенности к заболеванию: они носители патологического гена. Беременность и варикозная болезнь тесно связаны между собой по разным причинам. Во-первых, увеличивается давление на артерии и вены. В 30

нозные стволы в брюшной полости переполняются, и, для того чтобы доставлять кровь к сердцу, венам нижней половины тела приходится преодолевать непривычно большое давление. Во-вторых, во время беременности венозная система подвергается колоссальной нагрузке из-за увеличивающегося общего объема циркулирующей крови. Обычно объем кровотока у женщины возрастает в четыре раза, особенно резко в течение первых двух месяцев беременности. Затем он увеличивается еще вдвое на третьем месяце.

И в-третьих, при беременности резко повышается уровень женских половых гормонов, что вызывает расслабление мышечного слоя венозных стенок. Из-за этого просвет сосудов патологически расширяется, и венозные клапаны не могут сомкнуться полностью. В расширенных капиллярах застаивается кровь, увеличивается проницаемость их стенок. Жидкая часть крови – плазма – начинает выходить из капилляров в окружающие ткани, что ведет к отеку и сгущению крови в капиллярах. Замедление венозного оттока на нижних конечностях при беременности обусловлено в основном двумя причинами. Первой следует считать давление увеличенной матки на сосуды. Вторая причина заключается в том, что от беременной матки отток крови увеличивается почти в 20 раз. В связи с этим переполняются подвздошные вены, в которые впадают вены, несущие кровь из матки. Они не могут обеспечить нормальный отток из нижних конечностей.

Расширение сосудов нижних конечностей у 20 % беременных женщин сочетается с варикозным расширением вен влагалища. Это отягощает беременность, роды и послеродовый период, вызывая венозный застой в органах малого таза. К тому же развивается варикозное расширение вен прямой кишки (геморрой). При натуживании во время дефекации в венах малого таза повышается давление, могут

наблюдаться разрывы варикозных узлов влагалища и прямой кишки. Появляется кровотечение. Постоянная кровопотеря даже в малых дозах приводит к малокровию женщины и косвенно влияет на развитие плода.

Варикозное расширение вен, имевшееся до беременности или возникшее во время нее, иногда предрасполагает к неправильному формированию плаценты, к низкой имплантации в матке оплодотворенного яйца, к несвоевременному отхождению вод при беременности. Каждая женщина, собирающаяся в будущем стать матерью и страдающая варикозом еще до беременности, должна посоветоваться с врачом-специалистом и получить советы и рекомендации о необходимости лечения.

Клинические проявления варикозной болезни у беременных характеризуются разнообразными факторами и симптомами. Наблюдается появление рисунка из расширенных кожных вен по всей конечности или на отдельных ее участках. Женщины обычно предъявляют жалобы только на сам факт расширения кожных вен и реже – на чувство тяжести в одной или обеих ногах.

Довольно часто варикозно расширяется большая подкожная вена на голени или бедре, реже – на всем протяжении нижней конечности. На внутренней поверхности ноги появляются сплошные выступающие узлы. Поражение обычно наблюдается на одной конечности. Причина его – давление отклоненной матки на подвздошные вены. Нередко варикозно расширяются стволы вен и их подкожные ветви. Расширение вен, появившись в первые три – шесть месяцев беременности, может приостановиться и в дальнейшем не прогрессировать.

Вторым фактором, обуславливающим превалирование варикозной болезни именно у женщин, является климакс. Климакс – это процесс, занимающий около пяти лет, когда яичники перестают выделять яйцеклетки и менструации постепенно прекращаются. К 55 годам, когда климакс уже завершается, женщина начинает вести более спокойный образ жизни, обмен веществ замедляется, быстрее накапливаются жиры, а вследствие этого уплотняются и стареют стенки кровеносных сосудов. Это также весьма неблагоприятно сказывается на работе кровеносных сосудов.

Таким образом, гормональные перестройки возрастного или провоцирующего фактора в развитии расширения вен играют важную роль, об этом свидетельствует часто наблюдающееся расширение вен, возникающее в период полового созревания или, наоборот, в период полового угасания (климакса). На роль влияния гормонов указывает и тот факт, что перед менструацией женщины, страдающие варикозным расширением вен ног, жалуются на увеличивающееся чувство боли в ногах, которое после месячных значительно уменьшается.

И, наконец, третий, до сих пор наиболее проблемный, до конца точно не определенный фактор – гормоны. Гормоны – это сложные химические соединения, вырабатываемые специальными органами – эндокринными железами. Основными такими железами являются гипофиз (в мозгу), щитовидная и паращитовидные железы (на шее), надпочечниковые железы (над каждой почкой), поджелудочная железа (выше левой почки) и яичники у женщин (у мужчин – яички). Из желез гормоны разносятся прямо в кровь и помогают регулировать работу всего организма.

Из всех гормонов, вырабатываемых женскими железами, самое большое значение для нашей проблемы имеют эстроген и прогестерон. Эти гормоны называются половыми, и прежде всего конечно же они необходимы для нормального протекания половой жизни. У здоровой женщины уровень содержания этих гормонов зависит от циклических изменений фаз менструального цикла. Сначала уровень прогестерона повышается, затем его концентрация быстро падает, и постепенно увеличивается количество эстрогена (пик возрастания эстрогена – в середине цикла).

Сбой уровней влияет на состояние артерий и вен. Это влияние подобно влиянию на работу вен во

время беременности и климакса, только протекает в менее ярко выраженной форме. Поэтому-то стенки сосудов женщин и слабее. Гормоны порой даже сами по себе способствуют перерастяжению венозных стенок, изменяя структуру мышечного слоя в стенках сосудов. При повышении концентрации любого из гормонов вены всегда оказываются расширенными. Но этим не ограничивается их отрицательное влияние. Влияют гормоны на сосуды еще и в силу изменения химического состава крови: повышенная выработка гормонов напрямую влияет на процессы свертывания крови, способствуя ее сгущению и появлению тромбов.

Соответственно в связи с вопросом о гормонах неизбежно возникает вопрос и о применении женщинами гормональных контрацептивов – и в качестве предохраняющего средства, и в качестве гормонозаместительной терапии в период менопаузы, когда таблетками снимаются неприятные ощущения в виде приливов, головной боли и периодической сухости влагалища.

Противозачаточные таблетки содержат одновременно и прогестерон, и эстроген, которые как бы обманывают природу своим искусственным повышением концентрации, давая сигнал организму женщины о том, что беременность будто бы не наступила. Но, как мы уже говорили, повышение уровня этих гормонов активизирует свертываемость крови. И чем выше их концентрация в крови, тем больше возможность возникновения тромбоза. Правда, за последние десятилетия состав гормональных таблеток значительно изменяется к лучшему: и прогестерона, и эстрогена в них стало гораздо меньше, отчего риск возникновения варикозного расширения вен резко снизился. И все же надо заметить, что риск этот по-прежнему остается. Последние исследования говорят о том, что у женщин, употребляющих контрацептивы даже с пониженным содержанием гормонов, частота заболевания тромбозом по-прежнему в три раза выше, чем у тех, кто их не принимает.

Поэтому каждый случай применения гормональных таблеток надо рассматривать отдельно, и если у вас плохая наследственность или присутствуют ярко выраженные признаки начинающейся болезни, то надо сначала хорошенько проконсультироваться с врачом по поводу приема такого лекарства. Не лишним будет заметить еще и следующее – женщины, которые курят, гораздо чаще страдают варикозным расширением вен, чем те, которые не курят. Ведь, как мы уже отмечали, говоря об основных причинах заболевания, под влиянием никотина не только высвобождается тромбоксан – дополнительный фактор свертываемости крови, но и менопауза у курящих женщин наступает обычно лет на пять раньше, чем у некурящих. Никотин, кроме всего прочего, еще и препятствует нормальному образованию половых гормонов.

Варикозное расширение вен у мужчин

Среди мужчин прежде всего этому заболеванию подвержены конечно же имеющие определенную наследственную предрасположенность. Способствует развитию варикоза и образ жизни, в том числе различные злоупотребления, но в наибольшей степени варикозным расширением вен страдают все же мужчины с избыточным весом, как правило, возникающим из-за неправильного питания: слишком большое количество углеводов и, наоборот, недостаток растительной пищи.

Поскольку ноги несут на себе всю тяжесть тела, то при избыточном весе на них приходится еще и дополнительная нагрузка. А под воздействием большого веса тела происходит дополнительное сдавливание вен, из-за которого кровь по ним вынуждена поступать под более высоким давлением, чем при малом весе. В результате в отдельных наиболее слабых участках венозной ткани происходит ее растягивание, что приводит к образованию вздутий и узлов. Затем из-за этого растягивания перестают полностью перекрываться клапаны, что, как вы сами понимаете, еще более усиливает процесс патологических изменений. Но это еще не все.

Для мужчин при варикозном расширении вен существует еще одна специфическая неприятность: у них может развиваться варикоцеле – расширение вен яичка. В этом случае происходит вот что: яичко постепенно недополучает кислород, изменяется липидный обмен, развивается гипотрофия яичка, оно уменьшается в размерах, и, как следствие, происходит нарушение процесса выработки сперматозоидов. Яички становятся вялыми, патологическими, в результате мужчине ждет бесплодие.

Все дело в том, что вена, несущая кровь от правого яичка, впадает в нижнюю полую вену, а от левого – в левую почечную вену. Последней же приходится «перебрасываться» через аорту в очень опасном месте – настоящей вилке, которая, сжимаясь, становится плотной на пути венозного русла. В этом отрезке постепенно повышается давление, клапаны перестают держать кровь, поэтому начинаются сбои в работе яичка.

Этот процесс, как ни странно, происходит и у пожилых людей.

Но чаще всего он встречается у мальчиков в возрасте 13–15 лет, когда внутренние органы и особенно сосудистые системы не успевают за ростом скелета. Конечно, немалую роль и здесь играет фактор наследственности.

Как уже было сказано выше, женщины страдают варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей и его осложнениями в 3–4 раза чаще, чем мужчины.

Варикозное расширение вен конечностей у детей

Расширение вен конечностей у детей – это как правило, врожденное заболевание. Эти аномалии периферической сосудистой системы называют ангиодисплазиями. Это относительно редкие заболевания. Они сопровождаются выраженными анатомическими функциональными нарушениями конечностей и рано приводят к инвалидности больных.

Для родителей настораживающим симптомом должно быть варикозное расширение поверхностных вен, возникающее в детском возрасте. Существует много форм ангиодисплазий – пороков развития сосудов конечностей. Они встречаются чаще на нижней и реже на верхней конечности. Для всех многочисленных форм ангиодисплазий общим является варикозное расширение вен на всей конечности или на каком-то ее участке.

Причины возникновения ангиодисплазий еще точно не установлены. Предполагается, что во время беременности в период формирования венозной системы у плода под действием неблагоприятных факторов нарушается развитие эмбриональных вен, которое после рождения проявляется различными аномалиями. Между 5-й и 8-й неделями развития плода неблагоприятный фактор может вызвать определенный порок развития в глубоких венах конечности, а в период от 8-й до 20-й недели – в поверхностных венах ее.

Неблагоприятными факторами могут быть различные интоксикации, например тяжелый грипп, пневмония и др., а также травма, отравление и т. п.

Предрасполагающими причинами для развития различного рода уродств плода являются курение и употребление алкоголя, причем в равной степени как будущей матерью, так и отцом. Впервые в 1900 г. французские невропатологи Книппель и Трепане описали своеобраз-37

ную патологию, обнаруженную ими у нескольких детей, из триады симптомов, включающих врожденные пигментные пятна на коже, варикозные венозные узлы на ограниченных участках и гипертрофию мышц и скелета пораженной конечности.

С тех пор это заболевание называется синдромом Книппеля-Трепане. Существует настоятельная необходимость привлечь внимание родителей к данной врожденной форме поражения магистральных вен.

Синдром Книппеля-Трепане – самостоятельная форма ангиодисплазии, которая поражает исключительно нижние конечности и характеризуется диффузным подкожным варикозом, увеличением объема и длины конечностей, удлинением трубчатых костей и у части больных – обширными сосудисто-пигментными пятнами на коже. В основе этого тяжелого заболевания лежит частичная или полная непроходимость магистральных вен, что приводит к повышению венозного давления и нарушению венозного кровотока.

Синдром Книппеля-Трепане часто встречается у девочек и мальчиков и характеризуется в основном триадой симптомов, развивающихся в определенной последовательности.

При рождении обнаруживаются пигментные и сосудистые пятна на коже нижней конечности и за ее пределами, реже они захватывают всю половину тела. Иногда при тщательном осмотре можно заметить утолщение одной из ножек.

Затем в течение 2–3 лет появляется варикоз подкожных вен в виде извитых и резко расширенных стволов по латеральной (наружной) поверхности конечности.

Наконец, к 6–7 годам появляется значительное увеличение объема мягких тканей и удлинение конечности. В дальнейшем эти симптомы прогрессируют. Утолщение конечности в окружности в среднем равно 5–6 см, но может достигать и 16 см, удлинение – в среднем 2–3 см, иногда до 8–10. Примерно к 10–12 годам болезнь принимает тяжелое клиническое течение. В больной конечности ощущаются тяжесть, боль, нередко к ним присоединяются нарушения оттока лимфы, мокнутие кожи и шелушение ее. Затрудняется движение. Больная нога мешает при хождении.

Иногда заболевание протекает без заметного варико-за вен и появления сосудистых пятен, а наблюдаются только удлинение и утолщение конечности. Синдром Книппеля-Трепане представляет собой тяжелое прогрессирующее сосудистое заболевание, которое уже в детском возрасте приводит больных к инвалидности.

Поэтому раннее его выявление и своевременное помещение ребенка в специализированное сосудистое отделение, где всесторонние исследования позволят установить патологию и выполнить оперативное вмешательство или рекомендовать консервативное лечение. Ребенок нуждается в госпитализации при первых признаках проявления болезни, обычно на втором-третьем годах жизни, когда клинические изменения имеют еще компенсированную стадию. Этот возраст – 2–5 лет, является оптимальным для выполнения оперативного вмешательства. Операция в старшем возрасте представляет большой риск, а иногда и не может быть выполнена из-за далеко зашедшей стадии декомпенсации и невозможности нормализации процесса с помощью операции. Прогрессирование заболевания сказывается на общей гемодинамике организма, и иногда для спасения жизни больного необходима ампутация конечности.

Чаще у детей встречается дисплазия подкожных и межмышечных вен, которую называют еще флелэкта-зией. Она является врожденным заболеванием и располагается обычно на поверхности конечности, на стопе или пятке (реже по всей конечности).

Основной клинический признак дисплазии поверхностной венозной сети – врожденное варикозное поражение вен в виде извилистых стволов венозных узлов или их сочетания. К 5–10 годам расширяются подкожные вены, объем пораженной области увеличивается, в расширенных венах прощупываются известковые камни – флелолиты, конечность внешне деформируется. У детей 8–10 лет клиническая картина варикоза становится почти такой же, как и у взрослых: наблюдаются диффузный подкожный варикоз, деформация, атрофия и укорочение трубчатых костей, ограничение движения в суставах, увеличение окружности конечностей. Тяжесть заболевания главным образом зависит от распространенности и глубокого поражения мягких тканей конечности. В запущенных стадиях глубокие изменения в мягких тканях конечности крайне затрудняют лечение.

Патологические изменения, которые наблюдаются при синдроме Книппеля-Трепане и дисплазии поверхностных вен, касаются только венозной системы конечностей, но существуют и артериовенозные дисплазии конечностей, при которых патологические изменения наблюдаются в артериях и венах.

Синдром Паркса Вебера, или артериовенозные дис-плазии, являются тяжелым заболеванием, характеризующимся наличием патологических соустьев между артериями и венами, возникшими в процессе эмбрионального развития сосудов. Нарушения развития артерий эмбриона возникают между 4-й и 5-й неделями беременности, а венозные – между 5-й и 8-й неделями. Можно предположить, что развитие артериовенозной дисплазии формируется под воздействием неблагоприятного фактора на 5–7-й неделе эмбриогенеза.

Впервые симптомы этого заболевания описал в 1907 г. Паркс Вебер, и оно стало называться его именем. В основе синдрома Паркса Вебера лежат атривенозные свищи, т. е. патологические соединения между артериями и венами. Они могут располагаться в разных участках тела: на верхних или нижних

конечностях, в мягких тканях туловища, шеи, головы. Наиболее часто артериовенозные свищи расположены на нижних конечностях, реже на верхних. Для синдрома Паркса Вебера характерны следующие симптомы: варикозное расширение подкожных вен, симптом дрожания варикозных узлов, расширение приводящих артерий. Тяжесть заболевания зависит от размера и количества соустьев между артерией и веной. Естественно, чем их больше, тем они шире, тем тяжелее протекает заболевание. После рождения и в течение первых лет жизни симптомы заболевания начинают нарастать. Конечность становится толще, горячее на ощупь, появляется расширение подкожных вен на определенном участке или по всей конечности. При ощупывании ее можно ощутить дрожание в области одного из варикозных узлов. У подростков при ощупывании варикозного расширения вен определяется их пульсация, которая вызвана артериализацией вен. Подобное явление происходит из-за постоянного поступления (сброса) артериальной крови через патологические соустья в вены. Это приводит к изменению строения стенки вены. Она утолщается и по своему строению становится близкой к стенке артерии. Это приспособление венозной стенки и более высокое артериальное давление являются компенсаторными реакциями. Компенсация продолжается недолго. К 10–12 годам заболевание вступает в стадию декомпенсации и приводит больных к инвалидности. Особо тяжелым дефектом является прогрессирующее удлинение конечностей порой на 10–13 см. Кости конечности разрастаются на коже, появляются кровоточащие изъязвления, изменяется ее окраска, становятся более выраженными пигментные пятна. Иногда видны пульсирующие вены, увеличенная конечность постоянно болит и создает неудобства при ходьбе. Ребенок с трудом передвигается. Состояние больного отягощается и изменениями со стороны сердца, которые развиваются при массивном артериовенозном сбросе крови. Поначалу развивается компенсаторное утолщение (гипертрофия) мышц левого желудочка, которая вскоре заменяется расширением полостей сердца. Все это приводит к сердечной недостаточности. Прогрессирование заболевания приводит к тяжелым последствиям, поэтому такие дети нуждаются в тщательном обследовании в сосудистом отделении. При первых признаках проявления заболевания – утолщении конечности, появлении варикозного расширения вен и наличии пигментных пятен – необходимо обратиться в медучреждение. В своеобразности диагностики ангиодисплазий основную роль играет наблюдательность родителей, в первую очередь матери, которая, как правило, больше времени проводит с ребенком в первый год его жизни.

Геморрой

Геморрой – варикозное расширение вен нижней части прямой кишки и заднего прохода. Это одно из самых частых заболеваний прямой кишки. Геморрой встречается у 12,2 % всех больных с заболеванием прямой кишки и у 1,6 % всех хирургических больных. Термин «геморрой» ввел в медицину Гиппократ, он состоит из двух греческих слов «кровь» и «теку».

Болеют геморроем чаще мужчины в среднем возрасте, но встречается он и у детей, и у пожилых людей. Объясняется это тем, что мужчины занимаются более тяжелой физической работой и нередко злоупотребляют спиртными напитками. Причины геморроя делятся на предрасполагающие и вызывающие. К предрасполагающим причинам относятся врожденные особенности строения прямой кишки, заднего прохода и их венозной системы. О врожденной предрасположенности геморроя свидетельствуют многочисленные наблюдения за развитием его в раннем детском и юношеском возрасте, а также наследственный характер заболевания.

К вызывающим причинам относятся факторы, зависящие от условий жизни и работы человека, а также некоторые внутренние заболевания, которые приводят к повышению венозного давления в системе геморроидальных вен. Среди этих причин можно назвать следующие:

1) неблагоприятные условия работы (тяжелый физический труд, работа в сидячем или стоячем положении);

2) хронические запоры;

3) беременность;

4) некоторые другие заболевания (матки и придатков, предстательной железы и мочеиспускательного канала);

5) опухоли брюшной полости и др. Длительная физическая работа сопровождается повышением внутрибрюшного давления, которое способствует расширению геморроидальных вен. При постоянной работе в стоячем положении ухудшается венозный отток из нижних конечностей и малого таза, что приводит к развитию геморроя. Предрасполагающими моментами к расширению геморроидальных вен являются и необходимость большую часть времени проводить в сидячем положении, так как в этих случаях перегибаются крупные вены, отводящие кровь от прямой кишки, а также малая подвижность мышц промежностей. Сокращение мышц промежностей и ягодиц – мощное приспособление для опорожнения венозной системы таза.

На хронические запоры жалуются более половины больных, страдающих геморроем.

Запоры вызывают геморрой, а геморрой – запоры. В прямой кишке скапливаются каловые массы. Они давят на ее стенки и венозные сосуды, вызывая в них застой крови и расширение. Беременность и роды (особенно повторные) при определенной предрасположенности способствуют застою венозной крови в сосудах в органах малого таза и приводят к их расширению. Такие болезни внутренних органов, как, например, гипертоническая болезнь, заболевания предстательной железы, сужение мочеиспускательного канала, вследствие нату-живания создают условия для повышения внутрибрюшного давления и расширения геморроидальных вен. Аналогичный механизм развития геморроя наблюдается при постоянном напряженном кашле при заболевании легких. Патология сердца и легких, сопровождающаяся нарушением кровообращения с застоем в большом его круге, нередко также является причиной геморроя.

Большое значение в возникновении этого заболевания играют болезни печени, вызывающие затруднения кровообращения в системе воротной вены, опухоли в малом тазу, употребление алкоголя и

тем более хронический алкоголизм.

Немаловажной причиной геморроя является тип опорожнения (дефекации) прямой кишки. С детского возраста вырабатывается одномоментный или двухмоментный тип дефекации.

При одномоментной дефекации опорожнение прямой кишки происходит быстро и полностью, а при двухмоментной – каловые массы выбрасываются в 2 приема с промежутками от 3–5 до 10–30 мин и более. При небольшом разрыве во времени между выбрасыванием первой и второй порции кишечного содержимого при нормальном строении венозной сети и хорошей функции тазовой мускулатуры геморрой не развивается.

По месту положения геморрой делят на внутренний и наружный. В зависимости от причин различают врожденный (наследственный) и приобретенный геморрой.

Приобретенный геморрой может быть первичным и вторичным (признак другого заболевания). Расширению подвергаются вены всех слоев стенок прямой кишки (в особенности подслизистого и подкожных слоев).

Число видимых узлов – от 1–2 до 6–10 и больше. Одиночными чаще бывают наружные узлы, реже – внутренние. Они находятся по всей окружности заднего проходного отверстия. Различают хронический и острый геморрой. Правильнее эти обе формы рассматривать как две стадии одного и того же процесса, а не как отдельные заболевания.

Клиническая картина геморроя в большинстве случаев начинается постепенно и незаметно. Вначале больные ощущают неловкость в области заднего прохода, зуд, чувство переполнения. Эти симптомы усиливаются после употребления спиртных напитков, иногда после принятия ванны. Боли появляются обычно позднее – при воспалении, ущемлении геморроидальных узлов или при нарушении целостности покровного эпителия заднепроходного кольца и появлении трещин, язвы. Иногда первым признаком геморроя является кровотечение из заднего прохода.

Геморроидальные расширенные вены покрыты истонченной, слизистой оболочкой, которая при акте дефекации (особенно при натуживании) начинает сильно напрягаться над узлами и лопаться.

Течение геморроя всегда хроническое с периодическим обострением. Между ними больные чувствуют себя практически здоровыми.

После затихания воспалительного процесса геморроидальные узлы сморщиваются, остаются в виде увеличенных, безболезненных кожно-слизистых складок или совершенно исчезают. При наличии неустранимого неблагоприятного фактора заболевание прогрессирует, а промежутки между обострениями становятся короче. Появляются признаки хронического геморроя – повторные кровотечения, боли во время дефекации и после нее, выпадение геморроидальных узлов. Боли резко усиливаются, если геморрой сочетается с трещиной заднего прохода, а также в периоды обострения воспалительного процесса и ущемления отечных геморроидальных узлов.

Обострение геморроя протекает весьма различно. По тяжести течения различают три его степени. При обострениях легкой степени наблюдается умеренное набухание геморроидальных узлов без воспаления в них. Появляются более или менее выраженные ощущения тяжести в области заднего прохода и незначительная болезненность.

Температура обычно не повышается. Геморроидальные кровотечения могут быть различной интенсивности, но иногда и отсутствуют. Работоспособность почти не нарушается.

Более тяжелая степень обострения заключается в набухании. Увеличены и воспалены наружные и внутренние геморроидальные вены. Геморроидальные узлы вытягиваются наружу, воспалены.

Ткани вокруг также воспаляются. Дефекация затруднена и болезненна. Температура тела повышается. Геморроидальные кровотечения или есть, или отсутствуют.

При наиболее тяжелой степени обострения происходят выпадение наружных и ущемление внутренних геморроидальных узлов.

Они становятся отечными, сплошными, с признаками частичного или полного омертвления. Некрозу нередко подвергаются и наружные узлы.

Окружающие ткани воспаляются. Температура повышается до 38–39 °С.

Болевые ощущения резко выражены. Дефекация нарушена. Геморроидальные кровотечения отсутствуют, но присоединяются воспалительные осложнения – свищи, парапроктит (воспаление околопрямокишечной клетчатки).

В этой стадии обострения совершенно необходимо помещение больного в больницу. Клиническая картина острого и хронического геморроя зависит от осложнений – местных и общих.

Из местных осложнений наиболее часто встречаются воспаление слизистой прямой кишки, трещины заднего прохода, воспаление прямой кишки (парапроктиты), нарушение функции сфинктера заднего прохода. К рас-

стройствам общего состояния больных относятся общая слабость, понижение работоспособности, малокровие, бессонница, ослабление половой функции, расстройства функции нервной системы. Такие больные обычно угнетены, реактивны.

Геморрой у беременных женщин имеет некоторые особенности в своем развитии.

Повышенное кровенаполнение тазовых органов во время беременности приводит к медленному расширению геморроидальных вен.

С увеличением срока беременности нарастает накопление тазовых и геморроидальных вен. Появляются извилистые расширенные сосуды в области анального (заднепроходного) кольца, которые следует рассматривать как вторичный геморрой.

Увеличение просвета и истончение стенок этих вен делают их очень ранимыми.

Вот почему может появиться геморроидальное кровотечение. Во время родов усиленное действие брюшного пресса и увеличение внутрибрюшного давления приводят к переполнению геморроидальных узлов, а иногда и к осложнениям, воспалению или ущемлению.

После родов явления геморроя при соблюдении определенных профилактических мер быстро исчезают, иногда на длительный срок. При повторных беременностях нередко возникает обострение геморроя в виде медленного нарастания в течение нескольких месяцев и исчезает или резко уменьшается в послеродовом периоде.

Диагностика геморроя относительно проста, она складывается из осмотра заднего прохода (особенно в положении больного сидя на корточках и натуживании). В таком положении узлы выпадают. Кроме того, обязательно исследование пальцем прямой кишки, а также специальным зеркалом. Кроме того, применяют ректо-романоскопию (исследование с помощью специального прибора).

Варикозное расширение вен пищевода

Это заболевание чаще всего возникает у больных с заболеваниями печени (циррозами или опухолями печени, при тромбозе печеночных вен, сдавлениях воротной вены).

При патологоанатомическом исследовании обнаруживают расширенные извитые вены. Слизистая оболочка над венами часто истончена, может быть воспалена, эрозирована.

После сильных кровотечений вены спадаются, вследствие чего отверстие, из которого происходило кровотечение, часто бывает незаметным.

Заболевание обычно до возникновения кровотечения протекает бессимптомно или с незначительными симптомами (нерезко выраженными неприятными ощущениями при глотании, изжогой), которые отходят на второй план проявлений основного страдания (цирроза или рака печени, сердечной декомпенсации и др.).

Варикозное расширение вен можно обнаружить при рентгенологическом исследовании. Более надежные данные могут быть получены при эзофагоскопии (осмотр пищевода с помощью специального прибора).

Течение определяется основным заболеванием. Наиболее частое осложнение – острое пищеводное кровотечение.

Дифференциальную диагностику следует проводить с воспалением пищевода (эзофагитом), опухолью пищевода. Пищеводное кровотечение может быть также обусловлено пептической язвой пищевода, распадающейся опухолью.

Лечение имеет цель устранить угрозу пищеводного кровотечения. В редких случаях это достигается эффективным лечением основного заболевания, в тех же случаях, когда это невозможно, рекомендуют оперативное лечение.

Варикозное расширение вен конечностей

Первичное варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей – наиболее распространенное заболевание этих сосудов. Различают первичное и вторичное расширение поверхностных вен. Первичное называют еще истинным. Вторичное варикозное расширение вен развивается после перенесенного тромбоза глубоких вен, травмы или сдавливания их извне, иными словами, при нарушении оттока крови по глубоким венам. Расширение вен называется варикозным, или узловатым, так как при выраженном поражении вены расширяются и выпячиваются в виде узлов различной величины.

Варикозное расширение наблюдается в поверхностных венах: большой подкожной и малой подкожной. Расширение подкожных вен имеет три формы:

1) стволовая, или магистральная, когда расширяется на всем протяжении ствол большой или малой подкожной вены;

2) рассыпная – расширяются отдельные ветви большой или малой подкожных вен;

3) смешанная – самая многочисленная форма, при которой наблюдается сочетание расширения стволов и ветвей основных подкожных вен. Варикозное расширение вен нижних конечностей характеризуется большим полиморфизмом клинического течения. Различным периодам такого заболевания, как варикозное расширение вен, соответствуют и различные симптомы. Их даже можно условно разделить на те, которые определяются врачом, и те, которые больной может почувствовать и обнаружить у себя сам. Можно различить четыре основных этапа развития заболевания.

Первый этап. Симптоматика болезни на этом этапе всегда носит сначала в основном косметический характер. В первую очередь показателем нарушения кровообращения является изменение состояния ногтей на ногах.

Ногти становятся или истонченными и ломкими, или же неестественно толстыми. Затем человек неожиданно обращает внимание на то, что на ногах у него видна сеточка синеватых жилок, которые в здоровом состоянии различимы обычно в подколенной ямке, да и то лишь у худых людей. У больных с сильно развитой жировой клетчаткой нередко расширенные вены не выделяются. На стопе варикозное расширение вен бывает редко, вследствие того что подкожные вены надежно защищены клапанами от глубоких, а функция мышечно-фасциального насоса вполне достаточна для создания оттока венозной крови из поверхностных вен через многочисленные соединяющие в глубокие.

Но в подколенной ямке вены изменились: теперь их стало можно даже прощупать руками, поскольку они немного набухли.

Это говорит пока только о том, что соединительные вены еще справляются со своими обязанностями, застоя крови еще нет, но клапаны уже пропускают из глубокой системы кровообращения в поверхностную несколько больше крови, чем положено.

Признаки первого этапа:

1) неестественное состояние ногтей на ногах;

2) появление видимой сетки жилок на голенях и бедрах;

3) набухание подкожных вен в подколенной ямке.

Второй этап. Болезнь, если не были приняты вовремя соответствующие меры, будет продолжать свою пока еще не особо заметную, но разрушительную работу. На этом этапе начинает проявляться общая

утомляемость, в ногах появляется чувство тяжести. К концу дня ноги кажутся буквально налитыми свинцом, мышцы болят, и человек чувствует себя измученным, даже если день был самым обыкновенным, без каких бы то ни было особых физических нагрузок. А все дело заключается в том, что ноги на протяжении всего дня просто-напросто испытывают незаметное, но постоянное и явственное кислородное голодание. Это можно проверить, непосредственно поглядев на свои ноги: на них явно отмечается след от носочной резинки на лодыжке – а это означает начало отека.

Но вот человек лег в постель в надежде вытянуть ноги и наконец отдохнуть. Однако тут его подстерегает новая опасность: начинаются судороги икроножных мышц.

Или вдруг на пустом месте начинает казаться, что та или другая нога «отсижена».

Но все это лишь временное отсутствие чувствительности в каких-то частях голени, происходящее от недостаточного питания мышц и кожи.

Признаки второго этапа:

- 1) чувство усталости, тяжести в ногах;
- 2) отеки, судороги и парестезии (нарушение кожной чувствительности) по ногам.

Третий этап. Болезнь прогрессирует. На внутренней поверхности ног начинают все больше и больше проявляться признаки, которые заключаются, во-первых, в изменении цвета отдельных участков ног (появляются бурые пигментные пятна, обусловленные выходом эритроцитов в межтканевую жидкость). Во-вторых, все чаще развиваются дерматиты (кожные заболевания, характеризующиеся зудом, высыпаниями или иными местными изменениями на коже). Признаки третьего этапа:

- 1) отеки;
- 2) нарушенная пигментация;
- 3) появление кожных заболеваний – дерматитов;

4) пидурация (чрезмерное уплотнение) тканей. А на *четвертом этапе* уже начинают появляться трофические язвы.

Таким образом, клинические проявления варикозной болезни начинаются уже при наличии ее основного симптома – варикозного расширения поверхностных вен. Первые объективные признаки варикозной болезни в виде расширения подкожных вен нередко появляются в юношеском возрасте и, немедленно нарастая, служат причиной обращения к врачу в возрасте 20–30 лет.

Другие больные зачастую обращаются за медицинской помощью только при возникновении осложнений варикозной болезни.

Клиническая классификация варикозной болезни

В зависимости от локализации выделяют варикозное расширение в бассейне большой подкожной вены, варикозное расширение в бассейне малой подкожной вены, варикозное расширение вен латеральной поверхности нижних конечностей и сочетанные поражения перечисленных выше областей.

Различают следующие стадии расстройств венозного оттока.

1. Компенсированная – расширение вен без клинических признаков нарушения кровообращения.
2. Субкомпенсированная – характеризуется появлением болей, проходящими отеками.
3. Декомпенсированная «А» – постоянная пастозность голеней, боли, отеки, выраженные трофические расстройства кожи (пигментация, экзема).
4. Декомпенсированная «Б», при которой к вышеуказанным клиническим признакам присоединяются трофические язвы.

Кроме того, выделяют следующие критерии клинической характеристики заболевания:

1. Форма:

- 1) глубокая (глубокие вены);
- 2) поверхностная (подкожные вены);
- 3) сочетанная.

2. Стадия:

- 0 – без расширения поверхностных вен;
- 1 – без трофических расстройств;
- 2 – с трофическими изменениями;
- 3 – с наличием трофических язв.

3. Локализация: бедро, голень, стопа.

В дополнение к вышеперечисленным классификациям выделяют частные клинико-патологические варианты заболевания:

1. Варикозная болезнь с преобладанием веноварикозного сброса. Эта форма заболевания возникает в результате стока крови в поверхностную венозную систему через бедренный анастомоз или несостоятельные вены, соединяющие большую подкожную и бедренную вены.

2. Варикозная болезнь с преобладанием низкого вено-венозного сброса. Под этой клинической формой подразумевается сброс крови из глубокой венозной системы в поверхностную на уровне голени через несостоятельные соединяющие вены или через устье малой подкожной вены.

3. Атипичные формы варикозной болезни: задняя и наружная поверхность бедра, область промежности и наружных половых органов.

Выделение этих форм варикозной болезни целесообразно из практических соображений, так как диагностика и лечение их имеют определенные особенности и отличительные черты.

Клиническая картина

Клинические проявления варикозной болезни изменяются в процессе ее развития и зависят от стадии заболевания.

У некоторых больных еще до появления расширения поверхностных вен возникают жалобы на повышенную утомляемость, тяжесть в ногах в конце рабочего дня, ложные болевые ощущения в каком-либо отделе голени.

Чаще эти ощущения появляются в типичных зонах наибольшей локализации коммуникантных вен (соединяющих), где в дальнейшем возникает локальное расширение подкожных вен. Нередко возникновению внешних признаков заболевания в виде расширений вен предшествует появление неприятных ощущений в этой области.

В стадии компенсации сколько-нибудь выраженных расстройств венозного оттока в конечности выявить не удается. В течение длительного времени варикозная болезнь может протекать бессимптомно, что служит одной из причин позднего обращения больных за медицинской помощью.

Для стадии субкомпенсации характерны жалобы на непостоянные боли в области голени, проходящие отеки, возникающие при длительном стоянии и исчезающие в горизонтальном положении.

В стадии декомпенсации больные жалуются на постоянные ощущения тяжести, полноты в ногах, утомляемость, тупые боли. В горизонтальном положении, особенно во время сна, нередко возникают судороги в икроножных мышцах, сопровождающиеся кратковременными острыми болями. Появлению трофических расстройств часто предшествует мучительный кожный зуд, появляющийся по вечерам.

Начало заболевания проявляется в виде незначительного или умеренно выраженного варикозного расширения вен, которое возникает чаще в верхней трети голени, но может первично появляться в любых отделах одной или одновременно обеих нижних конечностей. Расширенные вены на ощупь мягкие, легко спадаются, кожные покровы на них не изменены.

Примерно у 80 % пациентов наблюдается расширение вен в бассейне большой подкожной вены, и часто эти изменения начинаются в зоне какой-либо одной коммуникантной вены (соединяющей). Изолированные расширения вен в бассейне малой подкожной вены встречаются в 5–7 % наблюдений. Одновременные изменения в системах большой и малой подкожных вен наблюдаются у 20 % больных варикозной болезнью.

В стадии субкомпенсации появляются небольшие отеки или пастозность в области голеностопных суставов пораженных конечностей, которые, появляясь к вечеру, исчезают в течение ночи. Выраженность отека зависит от величины нагрузки на конечность.

Стадия декомпенсации характеризуется выраженным расширением вен и большим нарушением венозной гемодинамики в конечности, когда в ней депонируется большое количество крови, что может привести даже к эпизодам падения артериального давления и обморочным состояниям. Варикозно расширенные вены напряжены, тугоэластичной консистенции.

Стенки крупных вен нередко склерозированы, связаны с кожей. При опорожнении таких узлов на поверхности кожи образуются углубления, что свидетельствует о перенесенном перифлебите (воспалении тканей вокруг вены).

По ходу расширенных вен появляется и прогрессирует пигментация кожных покровов, обусловленная повторными мелкими кровоизлияниями в кожу.

В зонах пигментации кожи развивается асептический целлюлит с последующим склерозом и уплотнениями подкожно-жировой клетчатки. В этих отделах, преимущественно на внутренней поверхности нижней трети голени, кожа не берется в складку, становится неподвижной, сухой и шершавой. Помимо пигментации кожи, возникают в различной мере выраженный цианоз или отдельные пятна синюшно-багрового цвета.

Постоянный застой крови в нижних отделах конечности, резкое повышение давления в венозной системе, склеротические изменения подкожной клетчатки, нарушения капиллярного кровообращения ведут к появлению трофических расстройств. Особенно часто трофические изменения в кожных покровах развиваются на переднемедиальной поверхности нижней трети голени, находящейся в особо неблагоприятных условиях крово-и лимфообращения. Очаги атрофии кожи, дерматосклерозы имеют тенденцию к распространению и порой циркулярно охватывают дистальную треть голени. В дальнейшем развивается сухая или мокнущая экзема, на фоне которой обычно формируются трофические язвы голени.

Предвестником трофических расстройств в тканях является кожный зуд, который нередко бывает весьма интенсивным.

Описанные выше симптомы по мере прогрессирования болезни усиливаются, а иногда становятся тягостными и мучительными, предвещая о развитии осложнений. Иногда больные отмечают значительные боли в области икроножных мышц, из-за которых трудно ходить. У таких больных определяется плотная болезненная икроножная мышца, в некоторых случаях служащая предвестником или ранним признаком тромбоза глубоких вен.

Итак, основными и наиболее явными из всех признаков заболевания варикозным расширением вен являются следующие:

- 1) наличие набухших, извитых и синих жгутов под кожей;
- 2) боли в ногах, а также чувство усталости или слабости после долгого стояния или сидения;
- 3) болезненные спазмы в ногах, сведение ног судорогой по ночам, особенно в области икроножных мышц;
- 4) постоянные боли в ногах или настолько неприятные ощущения, что нет возможности спокойно стоять одновременно на двух ногах;
- 5) зуд и жжение в ногах;
- 6) отечность ног, начиная от лодыжек и выше;
- 7) темные и буроватые пятна на ногах.

Описанные выше жалобы строго индивидуальны. Нередко бывает так, что люди с обширными варикозными расширениями вен не предъявляют существенных жалоб. Нередко встречаются совершенно здоровые мужчины, реже женщины, у которых визуально на ногах определяются «расширенные вены».

Но в результате исследования последних оказывается, что венозная система нижних конечностей соответствует норме. Поэтому всегда нужно обследовать не только коллектор нижней полой вены, но и вены всего организма.

Диагностика

Для более или менее достоверного суждения о причине варикозного расширения подкожных вен, а также для профилактики его осложнений необходимо знать условия труда больного, профессиональные вредности, особенности питания, болел ли тромбофлебитом глубоких вен, получал ли травмы и повреждения.

Следует поинтересоваться и количеством родов и течением послеродового периода, гинекологических болезней. Акушерско-гинекологический анамнез нужен потому, что варикозное расширение подкожных вен и его осложнения чаще встречаются у много рожавших женщин.

Кроме того, некоторые гинекологические воспалительные заболевания усугубляются острыми тромбофлебитами тазовых вен, хронической венозной недостаточностью и другими характерными для варикозного расширения вен осложнениями. Осмотр больного должен проводиться в хорошо освещенном помещении с кушеткой (для определения некоторых симптомов болезни).

Желательно, чтобы больной стоял на подставке или низком стуле, освободив от одежды тело в осматриваемой зоне. Нужно убедиться в том, что у больного нет или развились сопутствующие болезни: облитерирующий эндартериит, атеросклероз, болезни костей и суставов, поражения периферической нервной системы и др. Следует обратить внимание на места с измененным цветом кожных покровов, их интенсивность и локализацию.

Необходимо определить особенность варикозного расширения подкожных вен и степень вовлечения в процесс подкожных коллатералей, а также консистенцию и напряженность наполненных вен, обнаружить тромбы и установить их протяженность.

Основное значение для постановки диагноза имеют результаты изучения состояния подкожных соединительных и глубоких вен, прежде всего их клапанов, так как от их функций зависит развитие варикозного расширения вен нижних конечностей.

Больные нередко связывают с варикозным расширением подкожных вен болезни костей и суставов, нервов. Варикозное расширение подкожных вен, особенно неосложненное, протекает без каких-либо нарушений функций коленного, голеностопного суставов и суставов стопы.

Только резкие остеомиелиты (воспаления надкостницы) нередко вызывают тупые, ноющие боли голеней и голеностопного сустава.

В большинстве случаев путем осмотра можно получить основные данные об изменениях в венах нижних конечностей.

Большие трудности в постановке правильного диагноза возникают у больных с повышенным питанием, потому что варикозные вены на бедре, нередко и на голени, совсем не видны, и данные о них – об их расположении, степени расширения, напряжения, извилистости, наличии варикозных узлов – можно получить путем пальпации.

Трудности в определении состояния подкожных вен у тучных больных обусловлены еще и тем, что большая подкожная вена в верхних двух третях бедра и нижних двух третях голени лежит на глубокой фасции и связана с ней. Поэтому, когда на глубокой фасции лежит толстый слой жира, большая подкожная вена не видна, даже будучи значительно расширенной и с недостаточными клапанами. Ясно, что для определения функций варикозно расширенных подкожных вен необходимо тщательно обследовать больного.

Методы обследования больного

Чтобы получить достоверные сведения о состоянии вен нижних конечностей, не только подкожных, но и глубоких, предложено множество проб и специальных методов исследования. Даже сам больной при пальпации начинающегося варикозного расширения вен может проделать следующее – лечь и, подняв оголенные ноги кверху, посмотреть, будут ли видны подкожные вены. Если подкожные вены остаются видны, следует прибегнуть к более серьезным средствам проверки. Сам больной может также провести «пробу Гаккенбруха» и маршевую пробу.

Но лучше обратиться к врачу и проконсультироваться с опытным специалистом. Чем раньше вы начнете бороться с болезнью, тем скорее и с меньшими затратами сил и средств вы сможете победить ее.

Нарушения венозной гемодинамики могут довольно надежно диагностироваться современными (клиническим, рентгенологическим, физиологическим, ультрасонографическим) методами исследования, позволяющими не только распознать, но и оценить их тяжесть.

Обследование больного включает выполнение проб-тестов для получения необходимых сведений о функции венозной системы нижних конечностей.

Проба Броди-Троянова-Гриделенбурга.

Для выполнения этой пробы необходимо в положении лежа поднять исследуемую конечность примерно на 45–60° для опорожнения венозно расширенных поверхностных вен. После этого область впадения большой подкожной вены в бедренную прижимают пальцами или на верхнюю треть бедра накладывают мягкий резиновый жгут под давлением примерно 100 мм рт. ст., после чего больной переходит в вертикальное положение. Подкожные вены сначала остаются в спавшемся состоянии, однако в течение 30 с постепенно наполняются кровью, поступающей с периферии. Если же тотчас после того, как больной встал на ноги, устранив сдавление большой подкожной вены на бедре, варикозно расширенные вены бедра и голени в течение нескольких секунд заполняются обратным током крови, это проявляется в виде бегущей пульсовой волны.

Момент ретроградного наполнения поверхностной венозной системы можно определить и пальпаторно, так как над узлом иногда наблюдается характерное дрожание. Такой результат пробы свидетельствует о недостаточности клапана устья клапанов большой подкожной вены.

Положительный результат пробы указывает на недостаточность клапанов подкожной вены при ее быстром наполнении. Отрицательный результат: поверхностные вены быстро (за 5-10 с) заполняются до устранения сдавления большой подкожной вены в области овальной ямки, и наполнение их не увеличивается при устранении сдавления. У таких больных заполнение поверхностной венозной системы происходит из глубоких вен вследствие несостоятельности клапанов вен.

Нулевой результат: вены заполняются медленно (в течение 30 с), и сдавление большой подкожной вены, так же как и устранение последнего, на степень и скорость этого наполнения влияния не оказывает (клапанная недостаточность поверхностной вены отсутствует).

Симптом Гаккенбруха. При кашле происходят сокращение диафрагмы с некоторым уменьшением просвета нижней полой вены и резкое повышение внутрибрюшного давления, что при недостаточности клапанов быстро передается по общей и наружной подвздошной венам в бедренную, основной ствол большой подкожной вены и варикозный узел, в котором положенные пальцы ощущают явный толчок.

Проба Барроу-Жейниса. Исследуемый лежит на спине. После опорожнения подкожных вен путем

поднятия обследуемой конечности на 40–60° в этом положении накладывают 3 жгута, сдавливающие только подкожные вены: в самом верхнем отделе бедра под овальной ямкой, над коленным суставом, под коленным суставом в верхней трети голени. Затем обследуемый переводится в вертикальное положение. Быстрое набухание варикозных узлов на каком-либо отрезке конечности между жгутами указывает на наличие в этом участке соединяющих вен с недостаточными клапанами. Быстрое наполнение узлов голени может произойти только через соединительные вены с недостаточными клапанами в нижнем ее отделе. Точную локализацию этого перфоранта можно установить, перемещая самый нижний жгут книзу и повторяя пробу, пока не прекратится наполнение узлов дистальнее жгута.

Проба Пратта также позволяет установить наличие недостаточности клапанов соединяющих вен и их уровень.

В горизонтальном положении больного поднимают исследуемую конечность, энергичным поглаживанием рукой от периферии к центру конечности опорожняют подкожные вены. Накладывают резиновый бинт от основания пальцев до паховой складки так туго, чтобы он полностью сдавил только подкожные вены. Затем над бинтом под овальной ямкой накладывается тонкий резиновый жгут для сдавления подкожной вены и обратного тока крови по ней. Больной переходит в вертикальное положение, и исследующий начинает по одному витку медленно снимать сверху резиновый бинт, натягивая его при этом так, чтобы нижележащий виток продолжал сдавливать лежащие над ним вены. Как только между жгутом и бинтом открывается промежуток шириной в ладонь, под жгутом туго накладывают второй резиновый бинт, который постепенно обвивает конечность книзу, по мере того как виток за витком снимается первый эластичный бинт. При этом между бинтами должен оставаться промежуток 5–6 см. Как только при снятии витка первого бинта открывается наполненный и напряженный варикозный узел или такой же участок варикозной вены, то он сразу отмечается на коже (2 %-ной бриллиантовой зеленью или настойкой йода) как место впадения соединительной вены с недостаточными клапанами. Таким путем обследуется вся конечность.

Маршевая проба Дельба-Пертеса служит для определения проходимости глубоких вен и выполняется следующим образом. В вертикальном положении больного при максимально наполненных поверхностных венах на верхнюю треть бедра накладывают резиновый жгут. После этого больному предлагается двигаться быстрым шагом в течение 5-10 мин. При хорошей проходимости глубоких вен, полноценности их клапанного аппарата и состоятельности клапанов соединительных вен опорожнение поверхностных вен наступает в течение одной минуты. Если наполненные поверхностные вены после 5-10 мин интенсивной ходьбы не спадают, а, наоборот, возникнет еще более выраженное напряжение узлов и появится ощущение распирающей боли, то это свидетельствует о непроходимости глубоких вен. Однако следует подчеркнуть, что перечисленные функциональные пробы носят относительную информативность.

Наиболее точную и полную картину состояния нижних конечностей со всеми явными и скрытыми нарушениями представляет *венография (флебография)*. Для проведения подобного исследования необходимо присутствие опытного рентгенолога. Он вводит в сосуды обследуемого рентгеноконтрастное вещество. Затем, после распределения этого вещества по венам, делает рентгенограмму ног в различных проекциях при различных положениях тела, а также при вдохе и выдохе, при задержке дыхания и напряжении всех мышц. На полученной венограмме прекрасно видны все нарушения строения венозных клапанов. Однако это очень трудоемкий способ диагностирования. Ретроградная флебография бедра и голени в вертикальном или наклонном положении больного позволяет выявить степень патологического расширения поверхностных и глубоких вен. Устанавливаются также наличие или отсутствие патологического кровотока по глубоким венам, месторасположение и состояние клапанного аппарата.

Кроме рентгенологического метода, используют функционально-динамическую флебоманометрию,

при которой измеряют венозное давление, так же как и в предыдущем случае, при различных динамических нагрузках. Венозное давление является наиболее точным показателем, объективизирующим в определенной степени работу мышечно-венозной «помпы». В спокойной вертикальной позиции при любой форме хронической венозной недостаточности венозное давление в нижних конечностях не может быть выше должного гидростатического. Поврежденные клапаны можно определять с помощью ультразвукового доплеровского детектора. Принцип его работы основан на свойствах звуковых волн проникать в толщу мышц. Когда врач проводит щупом доплеровского детектора по ноге, в головке щупа вырабатываются ультразвуковые волны. По различным отражениям этих волн чувствительный датчик, расположенный в щупе, производит различные звуковые сигналы. Обычно при таком методе исследования врач просит пациента глубоко вдохнуть, задержать дыхание и напрячься, не выдыхая воздуха. При этом давление в венах ног повышается. При выдохе давление снижается, и объем кровотока через вены увеличивается. Все эти изменения тут же отражаются на мониторе. В медицине такое исследование называется *пробой Вальсальва*.

У человека со здоровыми венами при проведении такого исследования кровотоки прекращаются сразу же, как только испытуемый напряжет мышцы. Это происходит потому, что давление в брюшной полости резко возрастает и передавливает проходящие там вены. Доплеровский аппарат не издает при этом ни звука. Когда же «пробу Вальсальва» проводят у больного с варикозно расширенными венами, аппарат в момент нахождения над неисправным клапаном издает характерное шипение, свидетельствующее о движении крови в обратном направлении.

Кроме того, при диагностике варикоза применяется еще и фотоплетизмография. Это относительно простое исследование. В его основе лежит способность инфракрасного излучения менять свою интенсивность при столкновении с различного рода препятствиями. Все эти изменения фиксируются на специальной бумаге, на которой неисправные венозные клапаны оставляют весьма специфическую картинку.

В последнее время также часто применяется двухцветный анализатор Доплера. При этом методе получают двухцветное изображение, на котором все вены окрашены голубым, а артерии – красным. Производится же это исследование следующим образом. На поверхность кожи исследуемой части тела наносится гель, обеспечивающий более плотное прилегание головки аппарата к коже. Затем головка медленно продвигается вдоль тела. Если, например, артериальная кровь попадает в вены через шунты, на картинке это запечатлевается как красные пятна на синем фоне сосуда. Однако этот метод исследования малоэффективен. В настоящее время при изучении гемодинамики при варикозной болезни используется еще целый ряд новых методов, позволяющих получить довольно обширную информацию о функциональном состоянии варикозных вен, клапанах глубоких и подкожных вен, оценить состояние кровотока в большой и малой подкожных венах.

Чтобы не спутать варикозное расширение вен с другими заболеваниями, диагноз должен ставиться на основании анализа всех признаков.

Дифференциальная диагностика

Варикозная болезнь обычно легко распознается. Однако признаки ее встречаются и при других заболеваниях, поэтому и возникает потребность дифференциальной диагностики. Самые ранние стадии развития варикозной болезни сложны для диагностики, так как отсутствует основной ее признак – расширение поверхностных вен. Заболевание выявляется на основании отягощенного семейного анамнеза и на постоянно встречающихся повышенной утомляемости конечности, неопределенных умеренных болевых ощущениях в голени, когда другие причины таких симптомов отсутствуют.

Подобные симптомы встречаются при начальных стадиях облитерирующих заболеваний артерий, плоскостопии, явлениях поясничного остеохондроза. Эти заболевания имеют ряд других признаков, облегчающих их распознавание.

Расширение поверхностных вен встречается при венозных дисплазиях и посттромботической болезни. Различные виды ангиодисплазий распознаются по срокам их возникновения. Ангиодисплазии обычно проявляются в детском возрасте. Для проведения дифференциальной диагностики обычно не требуется применения специальных методов исследований.

Для отличия посттромботической болезни от варикозной, особенно в запущенных стадиях развития последней, нередко приходится прибегать к флебографическим исследованиям.

Гиперпигментация кожных покровов в пределах нижней половины голени встречается после ушибов, гематом, дерматитов, но отсутствие основного признака варикозной болезни – расширения вен – исключает необходимость дифференциальной диагностики. В случаях наличия расширения вен эти причины гиперпигментации кожи необходимо учитывать при определении стадии варикозной болезни. Заслуживает внимания дифференциальная диагностика трофических язв, которые, помимо варикозной болезни, встречаются после тяжелых переломов костей, осложнившихся остеомиелитом, при сифилисе, после укусов насекомых и животных. Варикозная болезнь осложняется трофическими язвами в случаях декомпенсации венозного оттока, поэтому, как правило, одновременно наблюдаются выраженные расширения поверхностных вен.

В противном случае диагноз варикозной болезни отвергается. Однако следует помнить, что на фоне варикозной болезни могут встречаться язвы различной этиологии, не связанной с патологией вен. Окончательный диагноз уточняется посредством бактериологических исследований, флебографии и биопсии тканей, иссекаемых у края язвы.

На флебограммах можно определить и костные изменения. При наличии изменений в костях производятся дополнительные снимки.

Следует отметить, что дифференциальная диагностика варикозной болезни не вызывает особых затруднений. Основное внимание приходится уделять выявлению сопутствующих заболеваний, учет которых необходим при определении тактики лечения.

Если вас вдруг напугают все эти описания и ужасные перспективы и вы захотите положиться на обыкновенный русский «авось», вместо того чтобы немедленно лечить обнаруженную болезнь, то знайте, что вас могут подстергать всевозможные осложнения варикоза, которые далеко не безобидны.

Осложнения варикозной болезни и сопутствующие заболевания

Основными осложнениями при варикозном расширении вен являются флебит, тромбофлебит, распространенный тромбоз, тромбоэмболия легочной артерии. Если перевести все эти слова с греческого языка, то они будут выглядеть более понятно. «Флеб» означает вена, «тромб» – сгусток крови, суффикс «оз» – состояние или процесс, суффикс «ит» – воспаление.

Соответственно «флебит» означает воспаление вен, «тромбофлебит» – воспаление вен с образованием сгустков крови (тромбов), а «тромбоз» – свидетельствует о наличии тромбов. Диагноз «распространенный тромбоз» означает распространение тромбов по венам на всю глубину венозной системы.

Эти осложнения развиваются очень быстро. Порой всего за несколько дней флебит может перейти в тромбофлебит и т. д. Поэтому будьте внимательны к своему здоровью. Не откладывайте на завтра принятие срочных мер. Тотчас же, как только заметили признаки болезни, воспользуйтесь информацией, которая есть в этой книге, и примите все меры к остановке этого процесса. Затем при первой же возможности обратитесь к врачу.

Флебит

Флебит – воспаление стенок вен, является одним из самых распространенных осложнений варикозной болезни. Чаще всего поражает какую-нибудь одну из вен, как правило, распложенных под самой поверхностью кожи. Первым признаком флебита является тупая ноющая боль. Вдоль вены, пораженной воспалительным процессом, наблюдается уплотнение. Это уплотнение при касании вызывает боль. Часто болит также и прилегающая к месту уплотнения кожа, что свидетельствует уже о развитии заболевания. Кожа в этих местах начинает краснеть и становится теплой. При острых флебитах она становится совсем ярко-красной и горячей. При каждом движении и касании возникают болезненные ощущения.

Если воспален небольшой участок, то боли обычно не очень сильные. Но если воспалено большое количество вен, то страдания порой становятся просто невыносимыми. Если вы при этом не прибегнете к помощи врача и не попытаетесь вылечиться, флебит очень быстро может перерасти в тромбофлебит. Вы будете ощущать общую слабость, озноб, потерю аппетита. Также возможны прорыв пораженного участка вены и кровотечения. При воспалении постепенно исчезает и краснота, и на этом месте могут проявиться коричневые пятна. Обычно эти пятна со временем рассасываются, но иногда они могут остаться и на всю жизнь.

Тромбофлебит

Диагноз «тромбофлебит» ставится при наличии в воспаленных варикозных венах тромбов. Тромбофлебит обычно возникает следом за флебитом, если вовремя не принять соответствующих мер. Соответственно и причины возникновения тромбофлебита те же самые. Тромб – кровяной сгусток, который следует отличать от комочка просто свернувшейся крови. Свертывание происходит при остановке крови в результате оседания тромбоцитов на внутренних поврежденных участках вен. Тромб – более оформленный и плотный, чем сгусток свернувшейся крови.

В венах тромбы образуются в пять раз чаще, чем в артериях. А в венах нижних конечностей тромбы образуются в три раза чаще, чем в остальных. Обычно тромб только частично связан со стенкой сосуда, а большая его часть свободно плавает в просвете вены. Эти своеобразные «хвосты» могут периодически отрываться от мест своего образования и с током крови уноситься все дальше по направлению к сердцу. Признаки тромбофлебита почти не отличаются от признаков флебита: такие же ноющие тупые боли в ногах, возможна отечность ног, характерная для венозного расширения вен. Но в дополнение к покраснению, болезненности и уплотнению пораженных участков появляются еще и общая слабость, озноб и снижение аппетита. В некоторых случаях может даже повыситься температура.

Обычно эти тромбы редко отрываются от участков образования. В таких случаях это осложнение никакой особой опасности не представляет. Но иногда эти тромбы могут отрываться от своих мест и свободно разгуливать по кровеносной системе. А это может кончиться очень плохо. Попадание тромба в один из стволов легочной артерии может привести к мгновенной смерти. Поэтому при развивающемся тромбофлебите многие врачи рекомендуют как можно скорее удалять те участки вен, которые поражены тромбофлебитом. Конечно же бывают случаи, когда больного нельзя оперировать немедленно или в ближайшее время. В таких случаях нужно прибегать к активной консервативной терапии под регулярным наблюдением врача. Но при первых признаках смещения тромба все же необходимо производить оперативное вмешательство. Иначе тромбофлебит затрагивает уже глубокие вены, которые так просто, как поверхностные, не вылечить.

Тромбоз

Тромбоз является, как правило, развитием тромбоза. Возникает это заболевание в результате попадания тромба в глубокие вены. Это осложнение намного более опасно, чем два предыдущих. Оно смертельно опасно, потому что глубокие вены напрямую связаны с сердцем, а через него и с легочной артерией. Кроме того, тромбоз глубоких вен чрезвычайно трудно распознать. Все существующие методы диагностики, о которых мы говорили выше, для этого малоэффективны.

Поскольку тромбоз прежде всего возникает, как правило, в толще икроножных мышц, то наиболее яркими его признаками могут служить резко проявившаяся отечность лодыжки и чувство расширения икроножных мышц, особенно при их напряжении. Если же тромбы распространятся до вен брюшной полости, то отечность и боль схватят всю ногу. Однако бывают случаи, когда боль появляется в одной ноге, в то время как тромбоз поражает другую. Кстати говоря, статистика показывает, что чаще тромбоз поражает левую ногу. При подозрении на тромбоз врач может сделать следующую процедуру: наложив на уровень бедра манжету, которой обычно измеряется давление, нагнать в нее воздух до тех пор, пока поступление крови не прекратится. Затем манжета резко ослабляется, и, если наполнение вен кровью происходит очень медленно, значит, они перекрыты тромбами. Лечение тромбоза преследует прежде всего главную цель – предотвратить продвижение тромбов по венам по направлению к сердцу. Для этого можно применять как консервативное лечение, так и хирургическое вмешательство. Если тромбоз удалось обнаружить на ранней стадии возникновения, в течение двух-трех первых дней, то целесообразнее всего сразу же удалить поврежденный участок и тем самым предотвратить возможность дальнейшего развития процесса. Однако такое, к сожалению, происходит не так уж часто, во-первых, из-за трудностей диагностики тромбоза, а во-вторых, из-за очень смазанной картины начала заболевания. Поэтому чаще всего приходится прибегать к более сложным операциям – вставлению в вены фильтров, препятствующих распространению тромбов в верхние отделы венозного ствола, и прочим.

Тромбоэмболия легочной артерии

Что же происходит, когда тромб отрывается от стенки вены и начинает продвигаться по ней вверх, в сторону сердца? Поток крови несет этот тромб, который теперь уже называется тромбоэмболом, к правой половине сердца. Оттуда тромбоэмбол выбрасывается в легочную артерию. Там этот сгусток застревает в одном из просветов легочной артерии, уменьшая приток обогащенной кислородом крови к левому предсердию. Чем больше тромбоэмбол, тем больший просвет легочной артерии будет им перекрыт, и тем серьезнее будут последствия от такого закупоривания. В таких случаях больной внезапно ощущает резкую боль в груди, у него начинаются кашель, одышка, дыхание становится частым и прерывистым. Подобный приступ в случае очень крупного тромба, может даже закончиться смертельным исходом.

Другие осложнения, возможные при варикозном расширении вен

Довольно часто варикозное расширение вен сопровождается отеком ног. Отеки бывают двух видов: «молочный отек» и «синий отек».

Молочный отек является, как правило, признаком тромбоза глубоких вен. Название «молочный» – это потому, что, с одной стороны, наблюдается у только что родивших женщин, а с другой – при таком отеке кожа на ноге становится почти совсем белой, нога распухает книзу и болит. Если тромбоз или флебит захватывает бедренную вену, то болит вся нога от самого бедра. На ощупь она становится плотной, как хорошо натянутый барабан, и горячей. Лечение молочного отека ничем не отличается от лечения тромбоза или флебита. Но в любом случае лечение следует проводить под руководством врача, потому что в некоторых случаях может быть необходимо срочное хирургическое вмешательство, исключающее возможность продвижения тромбов в направлении к сердцу.

Синий отек гораздо более страшен, чем молочный. При синем отеке нога начинает распухать снизу, кожа также натягивается, как барабан, и становится сине-черной.

Этот отек происходит по причине застоя крови, который приводит к гипоксии, кислородной недостаточности нижних тканей ног. Из-за кислородной недостаточности кожа в этих местах становится холодной, а сами ткани в достаточно короткий срок приобретают синюшный оттенок. Если не принять срочных мер, то такой отек постепенно начнет распространяться все выше и выше. Ноги станут холодными, на поверхности кожи начнут образовываться гнойные волдыри (трофические язвы). Такие язвы, раз появившись, могут остаться уже на всю жизнь. Если же и после этого не принять соответствующих мер, все может закончиться гангреной. К счастью, такие страшные осложнения встречаются крайне редко.

Трофические язвы возникают, как правило, на внутренней поверхности голени. Появлению их чаще всего предшествует дерматит. Эти язвы неприятны не только сами по себе: они мокнут и зудят. Гораздо опаснее, если в такую язву попадет какая-нибудь инфекция. Для того чтобы избежать появления трофических язв, необходимо содержать ноги в чистоте, следить, чтобы на них не возникало трещинок и расчесов. При первых же признаках таковых следует смазать пораженное место «детским кремом» или простерилизованным растительным маслом.

Дерматит – это воспалительное заболевание кожи, которое обычно развивается под действием в основном каких-либо внешних раздражителей. Кожа в местах поражений краснеет и зудит. Однако, каковы бы ни были внешние раздражители, кожа поддается их воздействию прежде всего именно в тех местах, где она наиболее уязвима. А уязвима она более всего в тех местах, к которым затруднен приток свежей крови и от которых затруднен отток крови с продуктами распада.

Поэтому лечить дерматит только наружными средствами в виде мазей и прочих бактерицидных средств малоэффективно.

Иногда может происходить *разрыв расширенной вены*. Такой разрыв происходит обычно от ничтожного повреждения истонченной и спаянной с веной кожи. При таких разрывах кровь не так-то просто остановить, и иногда кровопотеря бывает очень большой. Известны даже случаи подобного разрыва вены, закончившиеся смертельным исходом.

Запомните! Если вы обнаружили у себя признаки варикозного расширения вен, немедленно обратитесь к врачу, не дожидаясь возможных осложнений.

Можно ли предотвратить развитие болезни?

Если вы выяснили, что у вас имеется явная предрасположенность к заболеванию варикозным расширением вен, на ранних стадиях вы можете предупредить, отодвинуть, а то и вовсе предотвратить развитие болезни. Для этого вам необходимо прежде всего тщательно осмотреть себя, не появились ли у вас уже какие-нибудь из вышеперечисленных признаков возникновения болезни. Если на данный момент вы таковых не обнаружили, это еще не означает, что вам вовсе не нужно ничего делать, ведь время идет, и организм постепенно изнашивается.

И если у вас сейчас все в порядке, то, чтобы предотвратить появление болезни, мы можем порекомендовать вам самые простые правила, которые практически не будут нарушать вашего обычного жизненного уклада.

Постарайтесь постоянно делать следующее.

1. Следите за разнообразием своих движений, стремитесь подолгу не стоять и не сидеть в одной позе. Если ваша работа связана с длительным нахождением в положении стоя на одном месте, постарайтесь все же время от времени давать ногам разминку.

Например, около 10 мин каждый час в течение дня сгибайте ноги в голеностопных суставах вверх и вниз (по 5 мин каждую ногу). Это вызовет сокращение мышц на икрах ног и улучшит кровоток.

Сокращение мышц – самый лучший способ помочь крови добраться до сердца.

При любой возможности меняйте положение ног. Неплохо, если неподалеку от вашего рабочего места будет находиться скамейка или стул, куда вы сможете хоть изредка присесть. Когда сидите, не скрещивайте ноги, поскольку тем самым вы усиливаете давление на вены, ухудшая циркуляцию крови. Старайтесь время от времени расслаблять мышцы ног, перенося вес с одной ноги на другую.

Если вам приходится весь свой рабочий день просиживать на одном месте, то все вышесказанное для вас тоже актуально. Вставайте, прохаживайтесь по комнате, меняйте положение ног.

Чтобы кровь не застаивалась в венах, когда вы сидите, старайтесь каждые 10 мин двигать пальцами на ногах – это приведет к сокращению мышц голени, что в свою очередь подтолкнет кровь к сердцу.

Каждый час делайте двух-трехминутный перерыв для мини-зарядки: поднимайтесь и опускайтесь на носочках из положения стоя.

2. Ежедневно, вернувшись домой с работы, старайтесь первым делом дать ногам отдых: прилягте, положив под ноги несколько подушек. Таким образом, кровь начнет поступать к сердцу, что снимет с ног отечность и уменьшит давление на вены.

3. Больше ходите. Регулярные прогулки являются лучшей защитой от варикозного расширения вен.

Когда мышцы сокращаются, кровь устремляется к сердцу.

При ходьбе давление на вены сокращается примерно на 1/3. Кроме того, регулярные прогулки улучшат ваше физическое состояние и будут способствовать наращиванию мышечной массы. У пациентов, регулярно занимающихся физкультурой, улучшается кровообращение. Очень хорошо сокращают мышцы велосипед и плавание.

Можно заниматься дома на велотренажере или ходить в бассейн.

Все это пойдет вам на пользу.

Но все же самый простой способ улучшить свою физическую форму – регулярные 20-30-минутные

пешие прогулки. При ходьбе мышцы ног работают наиболее эффективно.

Избегайте сильного физического напряжения. Интенсивные упражнения, которые гонят кровь к ногам, могут ухудшить ваше состояние. Чрезмерное напряжение во время энергичных тренировок с отягощением также наносит вред вашим венам.

4. Следите за своим весом. Жировые отложения, особенно в области живота, увеличивают давление на вены в паху и бедрах, поэтому сосуды в этих местах становятся слабыми, кровообращение замедляется, а давление в венах увеличивается.

Если у вас около 15 % лишнего веса, то это вполне может стать причиной развития варикоза. Пациенты, страдающие от ожирения, как правило, малоподвижны. Многие, особенно женщины, стесняясь своей полноты, надевают одежду, стягивающую их фигуру.

В результате их кровеносные сосуды сдавливаются, циркуляция крови нарушается, а из-за постоянного напряжения сосуды на ногах начинают расширяться.

Чтобы отрегулировать работу кишечника, призовите в помощники клетчатку. Множество людей, к сожалению, страдают таким недугом, как запор.

Из-за него толстая кишка постоянно оказывает давление на вены верхних частей ног, что усугубляет причину варикоза.

Поэтому старайтесь питаться продуктами с высоким содержанием клетчатки и малым количеством жира. Клетчаткой богаты такие продукты, как хлеб с отрубями, злаки, картофель, листовые овощи.

5. Принимайте теплый душ перед сном. Возможно, вы привыкли это делать по утрам, но при варикозном расширении вен горячая вода может вызвать болевые ощущения в ногах (особенно рано утром). Ночью во время сна тело находится в горизонтальном положении, при этом вены принимают нормальную форму и даже сужаются.

И теплый душ утром может привести к расширению вен. В результате вы будете ощущать дискомфорт в ногах. Поэтому лучше принять теплый душ перед сном. От горячей ванны ноги могут начать опухать.

По этим же причинам избегайте нагревания ног. Как бы ни приятно было сидеть у камина и греть ноги, особенно в холодный зимний вечер, не стоит злоупотреблять такими процедурами.

Из-за тепла сосуды на ногах расширяются, кровь начинает активнее поступать в них, что вызывает болезненные и неприятные ощущения.

6. Периодически осматривайте свое тело, особенно ноги, на предмет выявления признаков расширения вен.

Все вышеперечисленное не представляет никаких особенных сложностей, выглядит даже вполне естественной заботой о нормальном самочувствии.

Ведь, когда вы себя хорошо чувствуете чисто физически, у вас и работа лучше спорится, и настроение хорошее. А самое главное, все эти процедуры не носят характера каких-то неприятных постоянных и неизбежных обстоятельств, они столь же естественны в жизни, как и мытье рук перед едой.

Например, балерины каждую свободную минуту очень любят класть ноги на всевозможные возвышения. Эта необходимая для здоровья ног манипуляция стала для них традиционной привычкой.

Но если же вы заметили у себя первые признаки проявления варикоза, то вам ко всем предыдущим мерам следует присоединить еще и следующее:

- 1) контрастный душ, хотя бы только для ног, вам следует применять уже обязательно;

2) время от времени обязательно укладывайте ноги на какие-нибудь возвышения;

3) днем накладывайте на область колена эластичный бинт, на ночь обязательно его снимайте;

4) принимайте средства, очищающие сосуды: чеснок, мед, яблочный уксус;

5) старайтесь, чтобы ваши ноги во время сна были подняты. Если вы подложите что-нибудь под ножки кровати с той стороны, где находятся ваши ноги, они будут приподняты во время сна, что улучшит отток крови;

6) носите обувь на низком каблуке или на плоской подошве и всячески избегайте шпилек и «платформы». Когда вы ходите на высоких каблуках, вы задействуете мышцы ягодиц, а не икры. А при варикозе важно активировать икры;

7) следите за гормонами. Гормоны, вырабатываемые в организме при беременности, являются причиной многих заболеваний сосудов. Затем, когда беременность разрешается и уровень гормонов понижается, мы видим улучшение. Но именно во время беременности существует риск появления венозных звездочек и развития варикоза. Противозачаточные таблетки – другой источник повышенного содержания гормонов. Поэтому в целях профилактики варикоза откажитесь от приема противозачаточных таблеток;

8) носите специальные поддерживающие чулки. В отличие от обычных чулок эти чулки уплотнены на лодыжке и менее плотные в верхней части ноги, что значительно улучшает кровоток. Они равномерно распределяют давление на ваши вены, улучшая циркуляцию крови и уменьшая отечность. Кровеносные сосуды со временем могут как бы «вытянуться» из-за застоявшейся крови, поскольку стенки их перестают сокращаться. Поэтому утром, встав с постели, наденьте эти чулки и ходите в них весь день. Выполняя все перечисленные рекомендации, помните, что варикозное расширение вен – серьезное заболевание, и вы должны обязательно обратиться к врачу при следующих симптомах, свидетельствующих о закупорке сосудов:

1) у вас появилась припухлость на ноге, которая не проходит даже тогда, когда вы держите ноги в горизонтальном состоянии;

2) вас беспокоят постоянная боль, отек и покраснения;

3) вы чувствуете зуд и жжение в ногах. Даже если вы давно страдаете варикозом, вы должны постоянно наблюдаться у вашего лечащего врача и сообщать ему о каждом новом симптоме заболевания.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ

И ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

В предыдущей главе подробно были изложены причины развития варикозной болезни, которая доставляет много неприятностей, особенно женщинам. Многовековой опыт лечения варикозной болезни позволяет определить наиболее доступные и эффективные способы борьбы с этим недугом. Не секрет, что заболевание гораздо легче предупредить или начать лечение на ранних стадиях, чем заниматься лечением запущенных случаев или осложнений.

В арсенале современных возможностей имеется много методик и способов лечения и предупреждения варикозной болезни, в результате которых можно избежать самых неприятных осложнений (трофических язв, тромбозов) и хирургического лечения. Кроме того, способы предупреждения и лечения варикозной болезни довольно просты и доступны и могут применяться в домашних условиях.

Следует отметить, что возможности лечения варикозной болезни «без операции» на современном этапе практически не ограничены.

Большое значение конечно же необходимо придавать соблюдению рационального режима труда и отдыха, ограничению физических нагрузок, правильному питанию, исключению «вредных» привычек и т. д.

Кроме того, существенное значение в решении задачи предупреждения и лечения варикозной болезни имеет индивидуальный подход в каждом отдельном случае заболевания с учетом индивидуальных особенностей организма каждого больного (наследственности, наличия сопутствующих заболеваний, условий быта, профессии, психоэмоционального статуса). Необходимо решительно отказаться от стандарта при проведении лечения варикозной болезни.

Следует отметить, что одним из важнейших принципов лечения варикозной болезни является сочетание ряда способов и методик: диеты, оптимального режима нагрузок и отдыха, массажа, лечебной гимнастики, применения лекарственных трав, наложения эластичных повязок и т. д. Таким образом, лечение варикозной болезни должно быть комплексным.

Одной из важнейших проблем при варикозной болезни, по-прежнему, остается вопрос: как на ранних стадиях заболевания остановить его развитие? Ответ прост: ранняя диагностика! А первые тревожные признаки могут быть обнаружены каждым пациентом даже без медицинского образования: наличие заболеваний у близких родственников – бабушки, матери, тетки (именно по женской линии), а также расширение вен на одной ноге при отсутствии патологических изменений на другой. Такой симптом должен обязательно насторожить! Он означает, что пора начинать профилактическое лечение! Таким образом, одним из важнейших принципов лечения варикозной болезни является профилактическое направление, внимательное и серьезное отношение к своему здоровью.

Арсенал средств, применяемых при лечении варикозной болезни, в настоящее время очень широк и в большинстве случаев прост и доступен, однако важнейшим принципом остается следующим: «Не навреди своему здоровью».

Поэтому лучше всего при выборе лечения посоветоваться с врачом, пройти лабораторное и

функциональное обследование. Большое значение в достижении положительных результатов при лечении варикозной болезни имеют лечение сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и борьба с избыточным весом).

Кроме того, немаловажное значение имеет отказ от курения (никотин разрушает весь организм в целом и сосуды в частности), а также ограничение употребления алкоголя. Таким образом, немаловажное значение имеет «здоровый образ жизни».

Ни для кого не секрет, что наша жизнь в современных условиях – это стресс: неприятности на работе, ссора с друзьями, бытовые проблемы, нервное напряжение». Нельзя забывать очень актуальное высказывание: «Все болезни от нервов». Не является исключением из этого правила и развитие варикозной болезни. Поэтому очень важно особое внимание уделять состоянию нервной системы и избегать различных стрессовых ситуаций, психоэмоциональных нагрузок.

Применение лекарственных трав

С учетом вышеизложенного подробнее остановимся на основных методах лечения и профилактики варикозной болезни вен нижних конечностей, важнейшим из которых является применение лекарственных трав – фитотерапия.

Интерес к лекарственным растениям не случаен. С нарастающим потоком фармакологических препаратов увеличивается и количество их побочных эффектов: от аллергических реакций и тяжелых осложнений до изменений генетического аппарата. Фитотерапия практически лишена недостатков фармакотерапии. Однако следует отметить, что рекомендуется применение лекарственных трав, включенных в Государственную фармакологию, и только неядовитых растений с минимально выраженной токсичностью. Особое значение имеет лечение лекарственными травами, имеющее древние истоки. Фитотерапия является незаменимым, безвредным и эффективным способом лечения варикозной болезни.

Целебные свойства растений человечество использовало давно. Растения – неисчерпаемая кладовая лекарственного сырья. На протяжении всей истории человечества растения используются людьми с лечебной целью, и многие из них прочно занимают почетное место в научной медицине. Свыше 30 % всех фармакологических лекарственных препаратов получены на основе растений. В растениях содержатся алколоиды, витамины, микроэлементы, биологически активные вещества в определенных соотношениях, которые создались в процессе всей эволюции жизни, при взаимодействии растений с окружающей средой. В этом-то и заключается преимущество растительных препаратов по сравнению с лекарственными веществами, полученными путем синтеза в лабораторных условиях или выделенными в изолированном виде. Фитотерапия доступна для каждого человека, но все-таки следует подчеркнуть, что успешное лечение травами лучше проводить, посоветовавшись с врачом. Чем эффективнее лечебное растение, тем больше оно может причинить вреда при неправильном его использовании, а среди растений есть много таких, которые оказывают сильное действие на организм и даже могут вызвать отравление.

Первые заметки о лекарственных растениях, употребляемых в лечебных целях, обнаружены у древнейших народов мира – шумер, живших за 6000 лет до н. э. Древние лекари Шумера изготавливали порошки и настои, использовали побеги ивы, сливы, иглы сосны и пихты, скорлупу орехов для припарок и компрессов. В качестве растворителя они применяли воду, вино, пиво. Таким образом, не менее восьми тысячелетий для лечения заболеваний люди применяют простейшие препараты из растений. Вавилоняне и ассирийцы, пришедшие на смену шумерам, широко использовали растения в лечебных целях. У вавилонян и ассирийцев сведения о лекарственных растениях были заимствованы египтянами, составившими за 4000 лет до н. э. папирус, в состав которых входили лекарственные растения. В этом папирусе перечислено несколько сот растений, в том числе тысячелистник, каштан, фиалка, каланхоэ, которые успешно используют для лечения варикоза и в настоящее время. Древним народам были хорошо известны целебные свойства клещевины, лука, ивы, лотоса, мяты, мака, подорожника, акации, льна, аниса и многих других растений. Причем с лечебной целью уже тогда применяли и дикорастущие растения, и культивируемые специально для лечебных целей.

Варикозной болезни насчитывается более 6000 лет, об этом свидетельствуют археологические раскопки, проводимые на территории современного Египта, так как были найдены мумии с признаками варикоза. Древние целители успешно применяли лекарственные травы для лечения этого недуга, о чем свидетельствуют найденные папирусы в гробницах.

Древним народам Юго-Восточной Азии также были известны лекарственные растения. Их применяли в Китае, Индии, Тибете. К наиболее древней относят китайскую медицину. Великие «травники» Китая уже в

3216 г. до н. э. описали 844 вида лекарств, приготовленных из растений.

Большое распространение в китайской фитотерапии получили настои и отвары, содержащие компоненты многих лекарственных растений (до нескольких десятков). Многие настои и отвары успешно применяются для лечения варикоза и в настоящее время. Китайские рецепты составляются согласно основному положению китайской медицины о лечении не болезни, а симптомов, наблюдающихся у больного человека. Из растительных средств в Древнем Китае наиболее успешно применяли женьшень, лимонник, пустырник, лук, чеснок, корку мандарина и др. Около 2000 лет лечат «недуги» и на Руси. Народные лекари – ведуны и знахари – первые носители медицинских знаний в Древней Руси. Они использовали знания о лекарственных растениях и их лечебных свойствах, накопленные русским народом и передававшиеся из поколения в поколение. Для лечения внутренних и наружных болезней на Руси знахари применяли свежие растения, например капусту, горчицу, подорожник, а также настои, отвары, растительный сок, использовали сочетание нескольких целебных трав.

Многие древнейшие рецепты русских лекарей и русских ученых, например Ломоносова М. В., Лепехина И. И., Болотова А. Т., Боткина С. П., Нелюбина А. П., Тихомирова В. А., Назарова Г. С., не потеряли актуальности и в настоящее время.

Роль лекарственных растений в лечении многих заболеваний неоспорима. На чем же основано целебное действие лекарственных трав? Лекарственные растения в процессе своей жизнедеятельности синтезируют различные химические вещества, среди которых много и биологически активных соединений, оказывающих на организм человека фармакологическое действие. По химической природе биологически активные вещества очень разнообразны: гликозиды, алкалоиды, углеводы, эфирные и жирные масла, дубильные вещества, органические кислоты, витамины, микроэлементы, фитонциды, ферменты, полипептиды, гормоны.

Лекарственные растения, как правило, содержат десятки химических групп, причем в строго сбалансированном количестве, необходимом человеческому организму.

Углеводы – наиболее распространенная в растениях группа соединений. Они представлены моносахаридами – рибозой, ксилозой, глюкозой, галактозой, фруктозой, – принимающими активное участие в обменных метаболических процессах организма.

Рибоза непосредственно участвует в синтезе рибонуклеиновой кислоты, которая является основным строительным материалом клеточного генотипа.

Широко распространены в растениях урановые кислоты – галактуроновая и глюкоурановая. Недостаток этих соединений является причиной тяжелейшего заболевания – фенилкетонурии, приводящей к смерти больного (при отсутствии лечения). Широко представлены в растениях и полисахариды – клетчатка, лигнин, крахмал, инсулин, пектин, целлюлоза.

Клетчатка – это строительный материал соединительных тканей организма, целлюлоза играет большую роль в поддержании нормальных обменных процессов в пищеварительном тракте и в организме в целом.

Инсулин полезен для лечения больных сахарным диабетом, пектин обладает адсорбирующими и вяжущими свойствами, обеззараживает поврежденные ткани, на карбоксильных группах пектина находятся катионы различных металлов (калия, кальция, магния, молибдена и др.), поэтому при лечении пектины способны обменивать катионы металлов на катионы тяжелых металлов (ртути, свинца, стронция), таким образом защищая организм. Пектин полезен для профилактики и лечения сосудистой патологии (в том числе и варикоза).

Он регулирует обменные процессы в стенках сосудов и скорость кровотока. Из лекарственного сырья,

содержащего пектины и инсулин (корень девясила, женьшень, цветки липы, одуванчика, листья подорожника и др.), изготавливают отвары, настои.

Для сборов лекарственных трав часто применяют корень алтея, плоды земляники и черники, цветки липы, листья подорожника и т. д. Правила приготовления основных формул из лекарственных трав будут подробно изложены в следующей главе.

Дубильные вещества

Во многих растениях содержатся дубильные вещества. Источниками природных дубильных веществ являются древесина дуба (отсюда и возникло название этих веществ), каштана, корневища торана, кора хвойных деревьев, плоды черники, корневище лапчатки, плоды черемухи и др. Дубильные вещества обладают противовоспалительными свойствами и применяются наружно как вяжущие и бактерицидные средства. Противовоспалительный эффект их основан на образовании защитной пленки белка и полифенола на месте трофической язвы или дерматита (осложнения варикозной болезни). Дубильные вещества применяют при лечении нарушения пищеварения (внутренний фактор риска по классификации в возникновении варикоза). Дубильные вещества плодов черники используют при алергизации организма (также внутренний фактор риска варикоза). Из растений, содержащих дубильные вещества, готовят экстракты, настои, отвары, кисели. Они входят в состав сборов.

Эфирные масла

Эфирные масла встречаются во многих растениях. Известно около 3500 эфиромасличных растений. Эфирные масла в малых дозах при всасывании в кровь возбуждают сосудодвигательный центр, обладают анестезирующим, седативным, противовоспалительным свойствами (масло чабреца, березы, сосны, аниса, пастернака, сельдерея и др). Благодаря наличию эфирных масел, разнообразному набору витаминов и минеральных веществ потребление пряных свежих растений (укропа, петрушки, сельдерея, пастернака и др.) нормализует обмен веществ в организме, улучшает работу пищеварительного тракта, нормализует водно-солевой обмен. Большой интерес представляют противомикробные свойства эфирных масел многих растений (эвкалипта, багульника, ромашки, тысячелистника, можжевельника, шалфея, лаванды, гвоздики, аниса, сосны, пихты, мяты, зверобоя и др.).

Эти свойства лежат в основе использования этих растений в качестве дезинфицирующих и противовоспалительных средств. В последние годы установлено, что эфирные масла и эфирноносные лекарственные растения оказывают воздействия на такие формы микроорганизмов, которые не чувствительны к антибиотикам. Весьма перспективно использование эфирных масел в целях улучшения обменных процессов в организме. Из растительного сырья, содержащего эфирные масла, получают настойки и экстракты. Растительное эфиромасличное сырье широко применяют в сборах, так как оно оказывает разнообразные фармакологические действия (противовоспалительное, успокаивающее, улучшающее пищеварение).

Органические кислоты

Органические кислоты – широко распространенная в растительном мире группа соединений. Они играют важную роль в обмене веществ, являясь продуктами окисления и гидролиза углеводов, жиров, полипептидов и белков.

Наиболее широко распространены яблочная, лимонная, щавелевая, винная, галловая, кофейная кислоты. В растениях может содержаться большое количество органических кислот и их производных.

Например, содержание щавелевой кислоты в форме кальциевой соли может достигать 16 % в щавеле, шпинате; лимонной – до 9 % в лимонах, яблочной – до 6 % в плодах рябины, барбариса, кизила, хинной – до 9 % в хинной коре. Органические кислоты обладают широким спектром действия. Салициловая кислота, содержащаяся в цветках ромашки и таволги, коре ивы, обладает антисептическим свойством. Производные кофейной и коричной кислот, содержащиеся в листьях подорожника, мать-и-мачехи, побегах артишока, обладают противовоспалительным действием. Урановые кислоты и их производные (пектины), содержащиеся в мякоти плодов и ягод (яблоках, айве, грушах, абрикосах, крыжовнике, малине, вишне, персиках и др.), обладают детоксицирующими свойствами и способствуют выведению токсических веществ из организма.

Органические кислоты, содержащиеся в растительном сырье, – эффективные вещества для профилактики заболеваний сосудистого русла, укрепления сосудистой стенки и нормализации венозного давления. Аминокислоты, содержащиеся в лекарственных растениях, играют большую роль в обмене веществ. Практически во всех лекарственных растениях имеется набор разных аминокислот, откуда организм человека получает их по мере надобности в легкоусвояемой форме. Во многих лекарственных растениях органические кислоты находятся в сочетании с витаминами, микроэлементами, пектиновыми веществами. Яблочная кислота играет большую роль в усвоении железа организмом и синтезе гемоглобина и, кроме того, влияет на механизм свертывания крови и тромбообразования. Из лекарственного сырья, содержащего органические кислоты, готовят экстракты, настои, отвары, свежеприготовленные соки. Сырье, содержащее органические кислоты, широко используют в сборах.

Алкалоиды

Алкалоиды оказывают различное лечебное действие. К алкалоидам относятся атропин, морфин, кофеин, стрихнин и др. Атропин содержится в растениях семейства пасленовых (красавке, белене, дурмане и др.). Он широко применяется в качестве спазмолитического средства. Морфин – главный алкалоид мака – применяется как сильное болеутоляющее средство. Резерпин и аймалин обладают гипотензивным, психоседативным, успокаивающим действиями.

Алкалоиды группы пурина – кофеин, теобромин – в значительных количествах содержатся в листьях чая и плодах кофе, широко используются как психостимулирующие средства.

Следует отметить, что пуриновые алкалоиды по своей структуре очень сходны с ДНК и РНК, а значит, играют важную роль в формировании иммунных механизмов и генетического кода (наследственности). Лобелин, анабазин и цитизин – алкалоиды, которые используются как средства для отвыкания от курения (внешнего фактора риска развития варикоза).

Эффект отвыкания связан с конкурентными взаимоотношениями рецепторов, с которыми в организме взаимодействует никотин.

Алкалоид хелидонин, содержащийся в чистотеле, способствует расслаблению гладких мышц, кровеносных сосудов и снижению внутрисосудистого давления. Другие алкалоиды чистотела (гемохелидонин и метохе-лидонин) оказывают влияние на обмен веществ и свертываемость крови, деление клеток (регенерацию). Алкалоид эфедрин, получаемый из травы эфедры, является сосудод- и бронхорасширяющим средством. Учитывая высокую биологическую активность алкалоидов и в ряде случаев довольно значительную токсичность, лекарственные формы, содержащие эти вещества, применяются только под контролем врача.

Лекарственное сырье, содержащее алкалоиды, применяется в виде настоек, густых и сухих экстрактов, отваров, соков, чаев, различных лекарственных сборов. Например, сбор травы хвоща, чистотела, коры и корня барбариса, листьев дурмана успешно применяют для повышения сосудистого тонуса, нормализации артериального давления, увеличения скорости кровотока.

Витамины и коферменты

Растительное сырье – неисчерпаемый источник витаминов. Витамины, содержащиеся в растительных продуктах, эффективнее искусственных, так как они находятся там в гармоничном сочетании друг с другом и с микроэлементами, белками, полисахаридами и другими биологически активными веществами.

При назначении природных витаминов нет опасности передозировки и гипervитаминизации. Витамины участвуют во всех процессах метаболизма в организме, что позволяет применять их для профилактики и лечения различных заболеваний, в том числе и варикозной болезни, дополняя, усиливая и улучшая действие других лечебных средств. Особенно большое значение имеют витамины для нормализации обмена веществ на ранних стадиях заболевания. Входя в состав коферментов, они играют важную роль в слаженной работе сотен ферментов организма человека. Нарушение синтеза даже одного фермента ведет к разрушению гармоничной работы всех органов и систем на молекулярном уровне и приводит к возникновению того или иного патологического процесса.

Так, аскорбиновая кислота, содержащаяся в достаточном количестве в плодах шиповника, свежей и квашеной капусте, черной смородине, зеленом и красном перце, картофеле, хвое сосны, мякоти цитрусовых, молодой крапиве и др., является одним из самых необходимых веществ в жизнедеятельности организма. Она участвует в синтезе белков, в частности коллагена, белков ткани мозга, стенок сосудов, предохраняет от окисления клеточные липиды, связывает токсические продукты патологического тканевого метаболизма.

Аскорбиновая кислота является катализатором окислительно-восстановительных процессов в организме, переносит атомы водорода, нормализуя тем самым гомеостаз.

Пангамовая кислота содержится в отрубях риса и других злаковых растениях. Она улучшает липидный обмен, повышает усвоение кислорода тканями, оказывает детоксифицирующее действие, устраняет явления гипоксии. Способность этого витамина улучшать обменные процессы, нормализовать липидный и углеводный обмен улучшает течение ряда заболеваний, исключает развитие осложнений (что очень актуально при варикозе). Наконец, пангамовая кислота замедляет процессы старения организма, этот витамин – одно из главных средств в профилактике преждевременного старения (варикозная болезнь чаще всего развивается в среднем и старческом возрасте).

Ретинол (витамин А). Витамин А в растениях в чистом виде не встречается. Многие растения (морковь, шпинат, салат, петрушка, зеленый лук, щавель, черная смородина, черника, крыжовник, томаты, тыква, облепиха и др.) содержат провитамин каротин. Ретинол способствует укреплению клеточных мембран, нормализации обменных процессов в клетках, повышает иммунитет, влияет на рост, развитие, дифференциацию тканей, регенерацию.

Витамин группы К (филлохинон) широко распространен в растительном мире, содержится в листьях люцерны, шпината, в цветной капусте, хвое, зеленых томатах, конопле, крапиве и др.

Филлохинон – антигеморрагическое вещество, необходимое организму для поддержания нормального состояния свертывающей системы крови (что немаловажно при варикозной болезни). Недостаток витаминов группы К в организме приводит к нарушению свертываемости крови, кровоизменениям и формированию тромбов.

Витамины группы Р (флавоноиды), особенно в сочетании с аскорбиновой кислотой, уменьшают проницаемость и ломкость капилляров. Флавоноиды содержатся в листьях чая, коже цитрусовых, мякоти плодов шиповника, ягодах калины, земляники, черноплодной рябины, черники, цветках гречихи, рябины,

козлятника, траве астрагала, горца, листьях подорожника, боярышника, каштана и др. Флавоноиды являются «спутниками» аскорбиновой кислоты в растениях, поэтому они потенцируют действие друг друга.

Пиридоксин (витамин B6) содержится в шелухе риса, зародышах пшеницы, в кукурузе, сое, горохе, овсяной муке. Он влияет на клеточный метаболизм, нормализует окислительно-восстановительные реакции в организме, влияет на нервную систему, нормализует функцию кожных покровов. Пиридоксин и его коферменты играют главную роль в обмене аминокислот.

Тиамин (витамин B1) содержится в зародышах и оболочках злаковых, а также в орехах, винограде, фасоли, шпинате, моркови, луке, чечевице и др. Нормализует работу сердечно-сосудистой и нервной систем, регулирует липидный и углеводный обмен.

ФИТОТЕРАПИЯ

Медицина настоящего времени обогатилась огромным количеством методов и средств лечения: фармакотерапия, широкий диапазон воздействий на организм физиотерапевтических и бальнеологических процедур, лучевая терапия, лазеротерапия, психотерапия, иглореф-лексотерапия и многие другие.

И все же, несмотря на, казалось бы, огромные возможности и разнообразие лечебных воздействий, современная медицина еще не достигла желаемого результата в лечении целого ряда заболеваний.

Академик Чазов Е. И. считает, что, «помимо недостаточного эффекта лечения современными фармакологическими средствами, отмечается большая частота осложнений, среди которых особо выделяются аллергические реакции, мутагенная активность многих препаратов, заболевания крови, печени, почек, нервной системы».

На основании сказанного становится очевидным и оправданным поиск немедикаментозных эффективных средств лечения, коим является лечение лекарственными травами! Практическую медицину всегда интересовали три аспекта в лечебной практике:

- 1) лечение острых заболеваний;
- 2) лечение обострений хронических заболеваний;
- 3) лечение хронических заболеваний в период ремиссии.

Основной задачей медицины все-таки является профилактика заболеваний.

Лечебная практика с учетом профилактического направления медицины и вышеперечисленных аспектов различна.

Однако и острые, и хронические процессы имеют общие механизмы развития.

Деятельность здорового организма может быть представлена как взаимодействие трех уровней функционирования:

- 1) уровень этиологических влияний (внутренние и внешние факторы воздействия);
- 2) уровень систем регуляции (системы приспособления организма);
- 3) уровень метаболизма внутри клеток. Между всеми уровнями существует тесная взаимосвязь. С учетом воздействия на все три уровня строится лечение любого патологического процесса.

Фитотерапия – безвредный, эффективный, практически не имеющий противопоказаний метод лечения, оказывающий корректирующий и лечебный эффекты на все три уровня функционирования организма.

С учетом вышеизложенного строится классификация лекарственных трав, применяемых для лечения варикозной болезни.

Таким образом, лечение с использованием целебных свойств растений, или фитотерапия, имеет глубоконаучное основание. Деятельность любого здорового организма обусловлена тремя основными факторами:

- 1) влияние причинных (этиологических) факторов, которыми могут быть внешние воздействия, в случае варикозной болезни – это неадекватные физические нагрузки, неправильное питание, вредные привычки, психоэмоциональные стрессы;

- 2) влияние внутренних нарушений – изменение метаболизма жиров, белков, углеводов в организме,

нарушение процесса пищеварения, нарушения деятельности эндокринных желез и т. д.;

3) влияние адаптационных (приспособительных) способностей организма. Способность организма приспособиться к неблагоприятным условиям «обитания» (этнологическим факторам) и нарушениям внутренних метаболических тканевых процессов в организме.

Нарушение адаптационных механизмов и приводит к различным заболеваниям, в том числе и к варикозной болезни вен нижних конечностей, так как организм теряет возможность противостоять неблагоприятным внешним и внутренним факторам.

Учитывая все перечисленные факторы, лекарственные растения, применяемые при лечении варикозной болезни, можно подразделить на следующие группы:

1) устраняющие неблагоприятные воздействия внешних факторов;

2) регулирующие обменные процессы в организме;

3) совершенствующие адаптационные механизмы, повышающие иммунитет. Кроме того, уместно подразделение лекарственных

растений, предназначенных для внутреннего и наружного применения.

И наконец, лекарственные растения, применяемые для лечения варикоза, можно подразделить еще на две группы:

1) лекарственные растения, применяемые для профилактики и лечения ранних стадии заболевания;

2) лекарственные растения, применяемые для лечения осложнений – трофических язв, тромбозов, дерматитов.

Теперь рассмотрим подробнее способы приготовления лекарственных форм из растений и каждую вышеперечисленную классификацию растительных препаратов.

Сбор, сушка и хранение растительного лекарственного сырья

Для сохранения целебных свойств лекарственных растений необходимо правильно и своевременно их собрать и сохранить. Сбор лекарственных растений необходимо проводить только в хорошую сухую погоду. Нельзя собирать в одну тару несколько видов растений одновременно. Нельзя засорять сборы химическими примесями – землей, песком и т. д., а также примесью других растений и частями собираемого растения, не являющимися лекарственными. Так, при сборе листьев не должно быть в сырье веток, плодов, а при сборе трав (надземных частей) – корней и одревесневших стеблей и т. д.

Сбору подлежат только те части растения, которые являются лекарственными. Действующие лекарственные вещества накапливаются в различных органах растений: в листьях, стеблях, корнях, почках, цветках, плодах.

Содержание биологически активных веществ в этих органах неодинаково в течение жизни растения, количество их различно не только в разных органах, но и в одних и тех же органах в различное время дня и в различные фазы вегетации растения. Необходимо знать, в каких органах содержатся действующие начала и когда их больше всего содержится. Как правило, наибольшее содержание действующих начал в растениях наблюдается по окончании цветения и созревания плодов или до начала распускания листьев или цветков (ива, ольха, дуб). Поэтому заготовка подземных частей (корней, корневищ, клубней) производится осенью или ранней весной до сокодвижения. Лучше производить сбор осенью, когда надземные части растения еще не отмерли и по ним легко узнать растения, когда плоды и семена уже созрели, а растение может размножаться в дальнейшем семенным путем.

Надземные части растений – листья, стебли, цветки – наиболее богаты действующими началами перед наступлением полного цветения. Заготовка их поэтому производится в момент цветения растения.

Для некоторых растений сбор травы и нераспустившихся цветков производится во время бутонизации за несколько дней до распускания цветков (полынь). Кору растений снимают ранней весной, до начала сокодвижения или во время его, до распускания почек. Насыщенность соком тканей деревьев ранней весной позволяет легко снимать кору. Почки собираются весной, когда они набухли, но еще не раскрылись. Плоды и семена наиболее богаты лекарственными веществами в зрелом состоянии, но не переспелые, их заготавливают по мере созревания.

При сборе лекарственного сырья подземные части растения выкапываются лопатами, надземные срезаются серпами, или скашиваются косой, или срезаются ножницами. Выдергивать растение с корнем не допускается, потому что с корнями уничтожаются запасы этого растения в месте сборов.

Для снятия коры необходимы ножи с острыми концами. На ветвях или стволах молодых деревьев с гладкой корой делают острием ножа на расстоянии 25–30 см поперечные надрезы до древесины, которые соединяются продольными разрезами, а затем трубкой снимают кору или, разрезав трубки коры вдоль, двумя полутрубками.

Почки собирают вручную или обиванием пучков веток о землю или пол. Лекарственное сырье собирается в какую-либо тару.

Корни – в корзины, мешки; листья, цветки, плоды складываются в корзины как можно рыхлее.

Вообще туго набивать ни корзины, ни мешки не следует, так как сырье самосогревается, и часть биологически активных веществ в них разлагается. Из тех же соображений нельзя оставлять собранные

растения на ночь неразложенными, в пучках.

Перед сушкой собранное лекарственное сырье перебирается, сортируется.

Подземные части очищаются от земли, моются холодной водой (лучше проточной).

Листья и цветки отбираются от посторонних примесей, удаляются побуревшие, заплесневелые и порченные насекомыми.

Семена, плоды и почки просеиваются и отвеиваются от сора и пыли. Сочные плоды (ягоды) перед сушкой провяливают на солнце или в печи, но при этом следят, чтобы они не подгорели.

Ушка собранных растений производится немедленно после сбора: они раскладываются тонким слоем на какой-либо подстилке.

Большинство лекарственных растений нельзя сушить на солнце, так как при этом разрушаются некоторые биологически активные вещества: гликозиды, эфирные масла, разрушается хлорофилл. На солнце можно сушить танинсодержащие растения – корни раковых шеек, кровохлебки, лапчатки.

Воздушная сушка производится под навесами, на чердаках, в сушилках, в палатках, хорошо проветриваемых помещениях. Нельзя сушить в помещениях со специфическим запахом – керосина, бензина, близ скотных дворов. Готовое сырье должно быть хорошо высушено, ломаться с хрустом, но не крошиться. Готовое сырье должно быть упаковано в тару и снабжено биркой с указанием названия сырья, его веса и времени заготовки.

Тарой и упаковкой служат мешки и ящики. Некоторое сырье упаковывается в тюки. Нежные виды лекарственного сырья – цветки ландыша, ромашки, сосновые «почки» – укладываются в ящики, выложенные плотной оберточной бумагой. Сроки хранения, как правило, следующие: для цветков и травы – 1–2 года, для корневищ, корней, клубней, коры – 3–5 лет. Для отдельных видов сроки хранения изменяются: трава хвоща и ежовника хранится до 4 лет, листья толокнянки – до 5 лет, корень солодки (лакричный корень) – до 10 лет, споры липодия хранятся без срока. Сроки хранения лекарственного сырья установлен Министерством здравоохранения России. Сырье, не включенное в Государственную фармакопею, к употреблению запрещено.

Способы приготовления лекарственных трав

Для достижения желаемого лечебного эффекта большое значение имеют способы приготовления лекарственной формы (настойка, экстракт, отвар, настой, сок), правильность приготовления (особенно в домашних условиях), способ и продолжительность применения.

Настойки представляют собой спиртовые вытяжки из лекарственных растений. При этом используют этиловый спирт (95, 70 и 40 %-ный) или смесь его с эфиром. Для приготовления сильнодействующих настоек из одной весовой части растительного сырья получают 10 объемных частей настойки. Другие настойки приготавливают в соотношении 1: 5. Бывают и другие соотношения в зависимости от действующих веществ. Полученные настойки отстаивают в течение нескольких дней при температуре не выше 8 °С, затем фильтруют. Экстракты представляют собой сгущенные вытяжки из растительного сырья. По своей консистенции они бывают жидкими, густыми, сухими. Таким образом, экстракты различают по содержанию влаги.

Для сухих экстрактов допускается содержание влаги не более 5 %, для густых – не более 25 %, для экстрагирования применяют воду, спирт, жидкую углекислоту, реже эфир и другие растворители. В некоторых случаях к растворителю добавляют кислоты, основания, глицерин, хлороформ в зависимости от состава действующих веществ, содержащихся в растительном сырье. Для приготовления экстрактов могут быть использованы различные способы: настаивание, мацерация, вытеснение, извлечение под давлением и др. Экстракты доводят до соответствующих норм (жидкий, сухой, густой) путем смешивания с индифферентным веществом – молочным сахаром, декстрином, глюкозой и др. Приготавливают экстракты промышленным способом. Основное преимущество при применении экстрактов – это возможность дозировать действующие вещества лекарственных растений. Соки из растений можно получить и в домашних условиях. На производстве получают соки из листьев подорожника, каланхоэ, алоэ. В домашних условиях свежие соки готовят из фруктов, плодов, пищевых растений. Для этого растения (картофель, редьку, сельдерей, петрушку, капусту, фрукты и др.) измельчают при помощи соковыжималки или мясорубки. Полученную кашицу отжимают, остаток смешивают с небольшим количеством воды и еще раз отжимают. Полученный таким образом сок содержит почти все компоненты растения. Свежие соки содержат комплекс витаминов, ферментов, микроэлементов, органических кислот и других биологически активных веществ. Недостаток этой формы лекарственных растений – быстрое разрушение действующих веществ при хранении.

Наиболее широко лекарственные растения применяют в виде настоев, отваров и чаев. Для приготовления настоев и отваров растительный материал (листья, цветки и траву) измельчают, помещают в какой-либо сосуд, заливают водой комнатной температуры, закрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане при частом помешивании отвара в течение 30 мин. Настой – 15 мин. По истечении указанного срока сосуд снимают с водяной бани и охлаждают при комнатной температуре: отвары в течение 10 мин, настои – 45 мин. После чего процеживают через марлю (остаток отжимают), затем через вату и добавляют воду до нужного объема. Отвары из ряда растений (листьев толокнянки, корня ревеня, корневища змеевика, лапчатки, коры дуба) и другого растительного сырья, содержащего дубильные вещества, процеживают немедленно после снятия с водяной бани. Кроме того, листья, цветки и другие органы травянистых растений, из которых легко извлекаются действующие вещества, обычно просто заливают кипятком, настаивают 10–20 мин. Затем процеживают и в зависимости от назначения настоев пьют горячим или холодным (например, листья подорожника, цветки бессмертника и др.). Некоторые виды растительного сырья оказывают более активное действие, если применять их в свежем виде. Так, например, свежие корни валерианы, лопуха, цикория, родиолы розовой в десятки раз более эффективны,

чем сухие, так как при сушке изменяется химический состав биологически активных веществ – придоидов, вампотириатов, эфирных масел, терпенов и их комплексов.

Чай из растительного сырья – наиболее предпочитаемая лекарственная формула, так как его можно без труда приготовить несколькими способами. Чай из корней валерианы приготавливается следующим образом: 1–2 ч. л. нарезанных корней заливаются стаканом холодной воды и оставляются на ночь, утром настой перемешивается, процеживается и принимается в теплом виде по 150–200 мл в день как успокаивающее средство (для снятия психоэмоционального напряжения).

Чай из шишек или цветков хмеля приготавливают так: 2 ч. л. измельченного лекарственного сырья залить стаканом крутого кипятка, настоять в течение 10 мин, затем процедить, принимать по 70–100 мл 2 раза в день (днем и на ночь) как успокаивающее средство. Кроме того, настой и мазь из порошка шишек хмеля используются при лечении осложнений варикозной болезни – трофических язв, дерматитов (подробнее будет описано далее).

Чай из корней горечавки приготавливается следующим образом: 1 ч. л. мелко измельченных корней залить стаканом холодной воды, довести до кипения и кипятить 5 мин, снять с огня, настоять в течение 30 мин и процедить. Принимать по 20–30 капель перед едой для повышения иммунитета (адаптационный фактор по классификации).

Сложные лекарственные сборы и чаи представляют собой смеси нескольких видов растительного сырья, иногда с примесью солей и эфирных масел. Сырье, входящее в состав сборов и чаев, подвергается измельчению по отдельности. Листья, травы и корни используют в резаном виде, корневища обычно дробят, плоды и семена растирают, кожистые листья измельчают до крупного порошка. Ягоды, цветки и мелкие цветочные корзинки, как правило, берут целыми. Измельченное сырье тщательно смешивают для получения равномерной смеси. Из полученных сборов приготавливают настои, отвары, чаи, извлечения для ванн и прочее. Например, настой для ванн: трава душицы, трава шалфея, листья березы по 10 г.

Сбор заливают 2 л кипятка, настаивают в течение 2 ч, процеживают, вливают в ванну с теплой водой. Ванну принимают 2 раза в неделю для снятия нервного напряжения, нормализации циркуляции крови по сосудистому руслу (рекомендуется для предупреждения развития варикозной болезни). Таким образом, становится понятно, как важно правильно приготовить растительное сырье для оказания эффективного лечебного действия.

Теперь рассмотрим подробнее каждую группу лекарственных препаратов согласно приведенной выше классификации.

Лекарственные растения, применяемые для устранения внешних факторов риска

Стимулирующие деятельность центральной нервной системы (тонизирующие, седативные, успокаивающие)

Валериана лекарственная – это многолетнее травянистое растение. В качестве лекарственного сырья используются корни и корневища растения. Валериана применяется в виде настоя из корня и в виде чая: 8-10 г измельченного корня следует заварить с вечера крутым кипятком, закрыть стакан блюдцем, так чтобы донышко окунулось в настой (для достижения герметичности). Содержимое стакана выпить в течение следующего дня. Настой корня валерианы принимать по 1 ст. л. 3 раза в день. Препараты валерианы принадлежат к числу популярнейших лекарственных средств. Они оказывают регулирующее влияние на нервную систему, расширяют коронарные сосуды, нормализуют кровообращение. Лечебное действие обусловлено эфирными маслами, в состав которых входят алкалоиды, изовалериановая кислота, гликозиды, дубильные вещества, уксусная, яблочная, муравьиная и другие кислоты. Назначается валериана как успокаивающее средство при бессоннице и неврозах.

Пустырник волосистый – это многолетнее травянистое растение, в качестве лекарственного сырья применяются листья и трава, собранные во время цветения и высушенные в тени.

Пустырник применяется в виде сока свежесобранного растения по (30–40 капель 2–3 раза в день), в виде настоя (1: 10) (по 1–3 ст. л. 3 раза в день), в виде жидкого экстракта (по 30–40 капель на прием) и в таблетках (1 таблетка 3–4 раза в день), а также в составе лекарственных сборов (с валерианой и мятой): по 15,0 г корня валерианы, листьев мяты, листьев пустырника, 1 ч. л. сбора залить 1 стаканом крутого кипятка и заварить как чай.

Препараты пустырника используют как успокаивающее средство при неврозах и даже истерии.

Лимонник китайский – это вьющееся растение (лиана) с мощным корневищем, в качестве лекарственного сырья используют ягоды и семена лимонника. Ягоды собирают в сентябре, сушат в хорошо проветриваемых помещениях, семена лимонника собирают, предварительно освобождая от плодовых оболочек. Применяется лимонник внутрь в виде порошка, таблеток, жидкого экстракта или спиртовой настойки. Препараты применяются натощак или спустя 4 ч после приема пищи.

Действие наступает через 30–40 мин и продолжается 4–6 ч. Порошок применяется по 0,5 г 2 раза в день, настойка – по 20–30 капель 3 раза в день. Лимонник оказывает стимулирующее действие на центральную нервную систему, усиливает положительные условные рефлексы, нормализует тонус периферических сосудов, способствует быстрому восстановлению сил при физическом и умственном утомлении и более продолжительному сохранению работоспособности, активизирует обмен веществ, регенеративные процессы и повышает иммунно-биологические реакции.

Таким образом, лимонник обладает совокупным действием, устраняя и внешние, и внутренние факторы риска и укрепляя адаптационные механизмы защиты. Лечебное действие лимонника обусловлено содержанием яблочной, лимонной, винной кислот, эфирных масел, витамина С,

микроэлементов.

Противопоказаний к применению лимонника китайского практически нет.

Элеутерококк колючий – это кустарник с густо усаженными тонкими шипами. Лекарственным сырьем являются листья и корни. Листья собирают во время цветения, корни – осенью или ранней весной. Препарат назначается в виде жидкого экстракта по 20–40 капель на прием до еды 2–3 раза в день. Курс лечения 30 дней. При необходимости препарат может применяться и более длительное время, так как он не обладает токсичным действием.

Повторный курс проводят через 10–15 дней. Элеутерококк применяют при раздражительности, бессоннице, неврастении, снижении трудоспособности, истощении нервной системы, переутомлении. Лекарственное действие элеутерококка обусловлено содержанием гликозидов, производных стероидов, флавоноидов, алкалоидов, эфирных масел. Кроме того, экстракт элеутерококка увеличивает устойчивость организма к неблагоприятным условиям внешней среды.

Бурачник лекарственный (огуречная трава) – это однолетнее травянистое растение, широко распространенное на территории европейской части России. Лекарственным сырьем являются трава и цветки, собранные в июне и июле.

Сырье содержит много витаминов, эфирных масел, смолы, азотнокислого калия, а также кремневую кислоту, дубильные и слизистые вещества. Применяется настой из травы и цветков бурачника, приготавливаемый из расчета один к десяти и назначаемый по четверти стакана 4–5 раз в день как прекрасное успокаивающее средство при нервных расстройствах, переутомлении, как средство, улучшающее сердечную деятельность.

Огуречная трава используется также при нарушениях обмена веществ, способствуя его восстановлению.

Растение обладает приятным ароматом свежих огурчиков, появляется ранней весной и может употребляться в пищу как источник витаминов.

Аралия (шип-дерево, чертово дерево) – это невысокое деревце (1,5–2 м высотой), ствол которого усажен многочисленными шипами. Лекарственным сырьем являются корни. Они содержат витамины А, В, С, алкалоиды, эфирные масла, гликозиды, жирные кислоты, аскорбиновую кислоту.

Применяется в виде настойки по 20–40 капель 2–3 раза в день. Существуют также таблетки из корня аралии, изготавливаемые фармакологической промышленностью. Они применяются по 1 таблетке 2 раза в день. Курс лечения препаратами аралии 20–30 дней.

Противопоказаний нет.

Препараты аралии оказывают стимулирующее действие на центральную нервную систему, улучшают физическую работоспособность, нормализуют артериальное и венозное давление, улучшают сон, снимают чувство усталости, укрепляют нервную систему.

Немаловажным фактором риска в развитии варикозной болезни является избыточная масса тела (ожирение). Существует немало лекарственных растений, способствующих нормализации аппетита и снижению веса.

Мыльнянка лекарственная – это многолетнее травянистое растение семейства гвоздичных, известное под названием «красный мыльный корень». Широко распространена в европейской части России. В качестве лекарственного сырья используют корневища с корнями. Корневища с корнями выкапывают осенью, очищают от земли и высушивают.

Лекарственное сырье содержит гликозиды, кислоты, аскорбиновую кислоту. Корень мыльнянки входит в состав сбора от ожирения (по 1 ч. л. измельченных корней мыльнянки и солодки залить 1 стаканом холодной воды, настоять 8 ч и принимать в течение дня по 50–75 мл 3–4 раза в день). В сочетании с диетой резко снижается аппетит, нормализуются обменные процессы, замедляется образование жира в подкожно-жировой клетчатке. Противопоказаний нет.

Ламинария сахарная (морская капуста) – это бурая многолетняя водоросль, широко распространенная по всему миру. Лекарственным сырьем являются листья. В морской капусте содержатся практически все необходимые для организма вещества: белки, углеводы, витамины А, С и группы В, небольшое количество хорошо усваиваемых жиров. Богата морская капуста и минеральными веществами. Она содержит соли натрия, калия, фосфора, йода, магния, железа, алюминия, кобальта, марганца, цинка и брома. Морскую капусту считают лечебным и диетическим средством. Она поддерживает бодрость и здоровье. Применять морскую капусту очень просто: пищевой промышленностью выпускаются консервы. Кроме того, из сушеной и замороженной морской капусты можно готовить вкусные блюда. При этом ее рекомендуется подвергнуть следующей обработке: сушеную ламинарию залить на 10–12 ч холодной водой из расчета 10–12 л воды на 1 кг водорослей, затем промыть, вновь залить водой и кипятить в течение 20 мин, считая от момента закипания. Воду с прокипевших водорослей слить и повторить процедуру 3 раза. Вкус, цвет и запах лекарственной капусты после трехразовой варки становятся приятными, а содержание полезных веществ изменяется незначительно. Замороженную морскую капусту варят подобным образом (после предварительного оттаивания в холодной воде). Приготовленную морскую капусту можно употреблять в пищу или добавлять в различные блюда: в щи, супы, соусы. Калорий мало, жиров мало.

Щавель густой – широко распространен в всех частях России, очень часто растет на приусадебных участках. Щавель – это многолетнее травянистое растение до 50 см высотой. Лекарственным сырьем являются все части растения: листья, плоды, корни. Листья собираются во время цветения, плоды – в августе по мере созревания, корни – осенью. Лекарственное сырье сушат, измельчают и готовят порошки, экстракты, настои, а также употребляют в свежем виде. В лекарственном сырье содержатся органические кислоты (дубильные, пирокатехиновая, пирогалловая, щавелевая), витамин К, эфирные масла, небольшое количество железа, рутин. Щавель – прекрасный диетический продукт питания.

Апельсин сладкий (семейство рутовых) – это дерево, вечнозеленое, с компактной кроной и колючими ветвями, растет в районах с теплым субтропическим климатом. Диетическим и лекарственным сырьем являются плоды, кожура, свежеприготовленный сок. В состав апельсинов входят сахар, углеводы в легко усваиваемой форме, органические кислоты (в том числе и лимонная), пектиновые вещества, соли калия, фитонциды, витамины С, В1, В2, провитамин А (каротин), эфирные масла. Апельсины хорошо утоляют жажду и голод, способствуют нормализации пищеварения, используются как диетические продукты при ожирении и избыточном весе.

Клен остролистный – это дерево с большой кроной. Лекарственным сырьем являются молодые листья, лечебным началом являются дубильные вещества, витамин С. Применяется в виде настоя. Для приготовления настоя берут 1 ст. л. измельченных свежих листьев и заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, не кипятят. Затем процеживают и остужают. Принимают по четверти стакана 3–4 раза в день для угнетения аппетита.

Яблоня лесная (семейство розоцветных) – это широко распространенное дерево, произрастающее в лесной и лесостепной зонах России. Лекарственным сырьем являются плоды, листья, свежеприготовленный сок. Плоды и листья содержат белок, органические кислоты: яблочную, винную, лимонную, салициловую, борную, аскорбиновую, каротин, витамины В1, В2, В6, пектиновые вещества,

клетчатку, сахар, железо, фосфор, эфирные масла, медь, марганец, калий, фитонциды, витамин С. Плоды яблони очень широко используются как превосходное диетическое и лечебное средство.

Еще в древности говорили, что яблоки, употребляемые на ужин, доставляют «покойный и сладкий» сон, «жира не откладывают, голод притупляют». При ожирении время от времени включенные в диету яблочные дни дают хорошие результаты.

Из листьев яблони можно приготовить отвар (в том числе и из высушенных). Для этого измельченные листья следует кипятить 10–15 мин, слегка остудить и процедить. Принимать по 2–3 ст. л. в день. Отвар считается прекрасным средством при заболеваниях сердца и сосудов.

Факторами риска в развитии варикозной болезни являются курение и злоупотребление алкоголем.

Табак – это тоже растение, но о его существовании лучше забыть и ничего не знать. Алкоголизм – это болезнь, которую необходимо лечить. В лечении алкоголизма немаловажное значение имеет использование лекарственных трав.

Наиболее успешно используется *копытень европейский* – многолетнее травянистое растение до 10 см высоты со своеобразным запахом.

Лекарственным сырьем являются корневища и корни, выкопанные в июле, и листья, собранные в июле и августе. Лекарственное сырье сушится в тени. Применяется в виде водного настоя. Все части растения содержат эфирное масло, в состав которого входят гликозиды, дубильные вещества, крахмал, слизь, смолы, органические кислоты, а также ядовитые летучие вещества – азарон, бронилацетат, которые обуславливают неприятный запах, отдаленно напоминающий запах алкоголя. При лечении алкоголизма применяют водный настой (по 1 ст. л. 3–4 раза в день). Неприятный вкус и запах формируют стойкий рвотный рефлекс и отвращение к алкоголю. Перед началом лечения рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Лекарственные растения, обладающие гипотензивным, антиатеросклеротическим действием, нормализующие пищеварение, сосудистый тонус, систему свертывания крови и обменные процессы

Женьшень (корень-человек) – растение редкое, обладающее уникальными свойствами. Женьшень – это многолетнее травянистое растение, лекарственным сырьем является корень. Корень имеет очень причудливую форму, напоминающую облик человеческого тела (отсюда и название «человек-корень»). Выкапывают корни в начале июня, причем очень важно не оборвать длинных мочек, идущих от корня глубоко в землю. Извлеченные корни нельзя мыть, их очищают от земли мягкой щеточкой, стараясь не повредить и не оставить царапин. Применяется женьшень в виде 10 %-ной спиртовой настойки и порошка. Химический состав корня женьшеня уникален. Корень содержит гликозиды, алкалоиды, эфирное масло, витамины группы В, аскорбиновую кислоту, фосфор, железо, магний, марганец, крахмал, пектиновые вещества, углеводы, смолистые вещества. Действие препаратов корня женьшеня на организм многостороннее. Женьшень считают средством, активно влияющим на нервную систему, обмен веществ, сердечно-сосудистую систему, систему пищеварения. Действие женьшеня на организм обусловлено его стимулирующим влиянием на кору и подкорковые образования головного мозга.

Благодатное действие объясняется наличием в составе корня женьшеня вышеперечисленных биологически активных веществ. Женьшень тонизирует сердце и сосуды. Нормализует обмен веществ, успокаивает нервную систему, благоприятно влияет на картину крови (увеличивает газообмен, стимулирует тканевое дыхание), ускоряет заживление ран и язв, увеличивает физическую и умственную работоспособность, улучшает самочувствие, сон, настроение, нормализует артериальное и венозное давление. Улучшает пищеварение. В медицине восточных стран (Китай, Корея, Япония, Филиппины) женьшень считается универсальным лечебным средством.

Древняя медицина считает женьшень «корнем жизни» и «судом мира», восстанавливающим больным утраченное здоровье. Корню женьшеня приписывают способность продлять жизнь и молодость, повышать иммунно-биологические свойства организма. Рекомендуется применять женьшень всем, даже здоровым людям, начиная с 40-летнего возраста. При лечении женьшенем рекомендуется в первые 10 дней назначать половинные дозы, затем постепенно увеличивать дозу до лечебной. Назначают препараты женьшеня внутрь. До еды настойку принимают по 15–25 капель 3 раза в день, порошок – по 0,25-0,3 г тоже 3 раза в день. Противопоказаний к лечению женьшенем практически нет.

Заманиха (эхинопанакс высокий) – это кустарник до 1 м высотой, широко распространен в средней полосе России. Лекарственным сырьем являются корневища с корнями. Сбор корневищ производится весной или осенью. Лекарственное сырье содержит в своем составе спирты, альдегиды, фенолы, органические кислоты, углеводы, гликозиды, эфирные масла.

Заманиха используется в виде спиртовой настойки, настойка назначается при гипертонической болезни, при нервном переутомлении, чувстве «хронической» усталости, пониженной работоспособности, депрессивных состояниях.

Назначают настойку заманихи по 30–40 капель 2–3 раза в день за 30 мин до еды. Курс лечения 6–8 недель, при необходимости его можно повторить. Препараты заманихи токсичностью не обладают.

Рябина черноплодная – специально культивируется в России, родина ее – Америка. Это раскидистый кустарник, цветет в мае и июне, плодоносит в августе. Лекарственным сырьем являются плоды. Плоды содержат глюкозу, сахарозу, дубильные и пектиновые вещества, витамины С, Р, А, В2, В6, Е, кератин, микроэлементы (магний, железо, фосфор, медь, марганец, молибден, бор, йод, природные антибиотики, органические кислоты). Черноплодная рябина особенно ценится за содержание в ней большого количества витамина Р, который дополняет действие аскорбиновой кислоты. Именно поэтому она предлагается как средство для лечения атеросклероза и гипертонической болезни. Для получения гипотензивного эффекта применяется сок рябины черноплодной. Сок дают по 50,0 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 10–30, а иногда и 50 дней. Можно употреблять и сами плоды по 100 г 3 раза в день за 30 мин до еды. В случае необходимости курс лечения можно повторить через 1–2 месяца.

Шиповник (роза коричная) – широко распространен во всех областях России. Это многолетний кустарник с многочисленными шипами. Лекарственным сырьем являются плоды, собирают их в конце августа – сентябре, очень аккуратно, стараясь не повредить, чтобы сохранить лечебную ценность.

Собирать следует до заморозков, так как примороженные плоды не годятся для лечебных целей. По содержанию витамина С шиповник превосходит почти все растительные продукты.

Кроме витамина С, плоды шиповника содержат провитамин А, витамины К, В2, Р, сахар, дубильные вещества, лимонную кислоту, пектиновые вещества, соли калия, магния, фосфора.

Применяется шиповник главным образом как поливитаминное средство при лечении заболеваний, как общеукрепляющее средство, как средство, способствующее нормализации кровяного давления, препятствующее развитию атеросклероза.

Назначается шиповник внутрь в самых разнообразных формах (экстракта, сиропа, настоя), плоды шиповника входят в состав различных сборов. Настой из плодов шиповника готовят следующим образом: 1 ст. л. плодов заливают 1 стаканом кипятка и кипятят в течение 10 мин в закрытой эмалированной посуде. Затем оставляют стоять в течение суток, при этом посуда должна быть плотно закрыта. Через сутки настой процеживают и принимают по 1/4–1/2 стакана 2 раза в день. У людей, постоянно или с небольшими перерывами принимающих настой из плодов шиповника, отмечается значительное повышение работоспособности и общей сопротивляемо-113

сти организма к различным неблагоприятным факторам. Кроме того, шиповник регулирует моторно-секреторную функцию желудка, стимулирует процесс пищеварения, улучшает работу кишечника.

Большое значение в предупреждении развития варикозной болезни имеет нормальная работа желудочно-кишечного тракта, так как при правильной работе кишечника внутрибрюшное давление постоянно, что способствует нормальному оттоку венозной крови из нижних конечностей и исключает венозный отток.

В целях нормализации работы желудочно-кишечного тракта целесообразно применение следующих лекарственных растений

Мята перечная – многолетнее травянистое растение, в диком виде на территории России практически не встречается. Но возделывается на каждом приусадебном участке. Лекарственным сырьем являются листья. Листья собирают во время цветения, сушат на воздухе, в тени. Листья мяты содержат эфирное масло, состоящее главным образом из ментола, валериановой и уксусной кислот.

В листьях содержатся также каротин (до 40 мг %), глюкоза, органические кислоты. Мятное масло при приеме внутрь обладает противовоспалительным действием, тонизирует кровеносные сосуды, уменьшает тошноту, усиливает слюноотделение, работу кишечника, обладает освежающим действием. Применяется мята перечная в виде эликсира, настойки, настоя, входит в состав сборов.

При нарушении пищеварения эффективно применение лекарственного сбора, содержащего следующие компоненты: листья перечной мяты – 15 г, бобовник – 2 г, цветки тысячелистника – 15 г, семена укропа – 15 г, трава зверобоя – 30 г. Две столовые ложки сбора заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 12 ч, процеживают и применяют по полстакана мелкими глотками в течение следующего дня (весь объем). Курс лечения 10–20 дней. Противопоказаний к применению нет. Курс лечения можно повторить через 1 месяц.

Ромашка лекарственная – это однолетнее травянистое растение, широко встречающееся на территории России. Лекарственным сырьем являются хорошо распустившиеся цветки, цветет ромашка с мая по октябрь. В цветках ромашки содержатся эфирное масло, органические кислоты (салициловая, никотиновая, аскорбиновая), каротин, сахара, белковые вещества, горечь, слизь. В научной медицине препараты ромашки употребляются внутрь как успокаивающее, противовоспалительное, антисептическое и желчегонное средства, а также при спазмах кишечника.

Применяется ромашка в виде экстрактов, настойки, настоя, чая, а также входит в состав лекарственных сборов.

При нарушениях пищеварения эффективно применение настойки, которую готовят следующим образом: 15 г цветков ромашки заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 12 ч, процеживают и применяют по полстакана 2 раза в день. Настойку готовят ежедневно, так как биологически активные вещества при длительном хранении могут разрушаться. Противопоказаний к применению нет. Курс лечения 20–30 дней, при необходимости можно провести повторный курс лечения.

Ромашку можно применять как чай: 1 ч. л. заваривают 1 стаканом кипятка, слегка остужают, процеживают и пьют в горячем виде. При этом ромашковый чай обладает успокаивающим действием, хорош при переутомлении, а также при злоупотреблении курением (антиникотиновое действие).

Орех грецкий – широко распространен в южных районах с теплым климатом, однако в настоящее время возделывается и в средней полосе России на дачных участках. Грецкий орех – это высокое дерево с мощной кроной, плод – костянка, лекарственным сырьем являются листья, свежие незрелые плоды и околоплодники. В лекарственном сырье грецкий орех содержит гли-козиды, флавоноиды, аскорбиновую кислоту, кератин, витамин В1, дубильные вещества, эфирное масло, органические кислоты, витамины Е, Р, клетчатку, соли железа и кобальта.

Разумеется, грецкий орех применяется не только при нарушении функции желудочно-кишечного тракта, но и при атеросклерозе, болезнях печени, гипертонической болезни, а также при ожирении, заболеваниях кожи.

Орехи издавна употребляются в лечебном питании, так как являются высококалорийным продуктом. Ядра орехов более чем в 2 раза превышают по калорийности пшеничный хлеб высшего сорта. В них содержится от 40 до 70 % жира, причем жира, богатого ненасыщенными жирными кислотами, которым придается большое значение в лечении атеросклероза, гипертонической болезни, других сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и в лечении начальной стадии варикозной болезни. В орехах много клетчатки, благодаря чему они нормализуют перистальтику кишечника. Все эти качества делают желательным применение орехов при ожирении и у пожилых людей.

Для лечения ожирения, атеросклероза, гипертонической болезни рекомендуется употреблять орехи с медом в течение 45 дней по 100 г на прием, начав с 3 штук в день. При нарушениях пищеварения в качестве лечебного препарата употребляется настой из листьев: 5 г высушенных листьев заливают 1 стаканом холодной воды, настаивают в течение суток, процеживают и принимают по 1 дес. л. 3 раза в день. Курс лечения 30–45 дней.

Чага (березовый гриб) – обычно растет на березах, реже – на осинах и рябинах. Собранные грибы сушатся, их можно хранить до 6 месяцев. Гриб содержит алкалоиды, ароматические смолы, натрий, калий, марганец, органические кислоты. Чагу используют в виде настоя, густого экстракта, порошка.

Экстракт назначают внутрь, суточная доза для взрослого человека составляет 35 г. Флакон с экстрактом подогревают. Две чайные ложки экстракта разводят 3/4 стакана кипяченой воды, принимают по 1 ст. л. 3 раза в день за 30 мин до еды.

Лечение проводится курсами в течение 3–5 месяцев с перерывами 7–10 дней. Настой чаги можно приготовить в домашних условиях. Для этого высушенный гриб пропускают через мясорубку, или растирают на терке, или измельчают в кухонном комбайне. На каждую часть измельченной чаги прибавляют 5 частей кипяченой воды (температура не выше 50 °С) и настаивают 48 ч. Затем жидкость сливают, остаток гриба отжимают и к полученной жидкости добавляют воду, в которой чага настаивалась вначале.

Приготовленный настой может храниться не более 4 дней. Назначают не менее 3 стаканов в сутки перед едой ежедневно. Препараты чаги эффективны при нарушениях пищеварения. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, атонии желудка и кишечника, гастритах, колитах чага вызывает улучшение общего самочувствия больного, снимает тошноту, болевой синдром, нормализует внутрибрюшное давление за счет улучшения работы кишечника (что очень важно при варикозной болезни). Кроме того, в медицинской практике препараты чаги успешно используют для предупреждения развития злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта.

Золототысячник зонтичный – двухлетнее травянистое растение, широко встречающееся повсеместно. Лекарственным сырьем является трава, собирают траву в начале цветения и сушат в тени или хорошо проветриваемом помещении. Золототысячник содержит гликозиды, алкалоиды, аскорбиновую кислоту, эфирное масло, слизь, органические кислоты.

Применяется золототысячник в виде спиртовой настойки, настоя и отвара. Настои и отвары готовят в соотношении 1: 10 или 1: 20. 20–30 г сухой травы заливают 1 л кипятка, настаивают 12 ч и принимают по полстакана 3 раза в день за 20 мин до еды. Применяется золототысячник при атонии кишечника, гастрите, для улучшения пищеварения и оживления перистальтики органов брюшной полости. Противопоказано применение препаратов золототысячника при избыточном весе, так как он обладает способностью

возбуждать аппетит. Рекомендуется употребление золототысячника в смеси с другими лекарственными растениями (в составе лекарственных сборов).

Например, можно приготовить отвар, включающий 2 г корня аира, 2 г цветков бессмертника и 2 г травы золототысячника. Смесь растений заливают 2 стаканами холодной воды и оставляют на ночь, утром кипятят 5–7 мин, процеживают и принимают натощак 1 стакан, а оставшееся количество – в течение дня, разделив на 4 приема, каждый прием через час после еды. Очень эффективно применение этого отвара при нарушении пищеварения, нормализации перистальтики кишечника, а значит, для нормализации внутрибрюшного давления.

Лекарственные растения, эффективно влияющие на обмен веществ в организме человека

Тысячелистник обыкновенный – это многолетнее травянистое растение, широко распространенное по всей территории России. Лекарственным сырьем являются трава и цветки. В тысячелистнике содержатся алкалоиды, эфирное масло, камфара, органические кислоты, аскорбиновая кислота, витамин К, каротин, инулин, ароматические смолы. Применяется тысячелистник в виде настоя и жидкого экстракта, чая, в составе лекарственных сборов. Тысячелистник употребляется еще с давних времен при самых разнообразных заболеваниях: при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, нарушениях пищеварения, свертываемости крови. Тысячелистник способствует правильному обмену веществ. Повышает иммунные защитные силы организма.

Настой травы тысячелистника готовят следующим образом: 15 г сухой травы заливают 1 стаканом холодной воды, настаивают 12 ч, процеживают и принимают по 1 ст. л. 3 раза в день за 20 мин до еды. Для нормализации обменных процессов и повышения защитных сил организма рекомендуется применять настой травы тысячелистника с медом: 4 г сухой травы залить 1 стаканом кипящей воды, дать настояться не менее 2 ч, процедить, добавить 20 г меда. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Солодка обыкновенная – довольно обычное многолетнее растение в европейской части России. Лекарственным сырьем являются корни. Выкапывание корней необходимо производить осенью (лучше в ноябре) или ранней весной от растений 3-4-летнего возраста, чтобы достигнуть лучшего эффекта при лечении. Корень солодки содержит гликозиды, глюкозу, аспарагин (аминокислота), крахмал, белки, эфирное масло, минеральные соли, реактивные вещества. Корень солодки применяется в виде отвара, экстракта, сока, в составе лекарственных сборов.

Отвар готовится следующим способом: 15 г корня заливаются 1 стаканом горячей воды. Настаивают 2 ч, затем кипятят 10 мин, процеживают, остужают и применяют по 1 ст. л. 4–5 раз в день для нормализации водно-солевого обмена. Кроме того, экстракт корня солодки можно применять при аллергической настроенности организма (что имеет немаловажное значение при лечении варикозной болезни, так как одним из пусковых механизмов этого заболевания является аутоагрессия, иными словами, аллергическая реакция организма на патологические изменения внутри венозного сосудистого русла). Нормализация водно-солевого обмена внутри клеток внутреннего слоя венозного русла способствует выработке интерферона – основного защитного фактора организма, что повышает иммунитет. Кроме того, экстракт и сок корня солодки эффективно применяются при заболеваниях органов пищеварения: гастрите, язвенной болезни, атонии кишечника. Отвар из корня солодки – прекрасное отхаркивающее средство. Таким образом, лекарственное действие солодки многократно.

Овес – это зерновая культура, травянистое однолетнее растение. Для повышения защитных сил организма рекомендуются ванны с добавлением отвара из овса. Для приготовления отвара берут 40–50 г соломы овса и 30 г зерен овса и заливают 1 л воды. Кипятят 10 мин. Остужают, процеживают и добавляют в воду для ванны, ванну принимают в течение 10–20 мин. Спиртовую настойку из зеленого овса рекомендуют использовать в качестве укрепляющего и тонизирующего средства при утомлении, бессоннице.

Эхинацея – это многолетнее травянистое растение, родиной которого является Северная Америка. В настоящее время (после открытия удивительных свойств этого растения) активно выращивается в России.

В качестве лекарственного сырья используются соцветия и корни. На основе лекарственного сырья

эхина-цеи создан препарат «Иммунал», который очень эффективен для повышения иммунитета. Эхинацея содержит эфирное масло, гликозиды, незаменимые аминокислоты (входящие в состав интерферона, в состав лизосом – микротелец клеток организма, отвечающих за защиту), органические кислоты (линолевую, пальмитиновую, це-ротиновую и др.). Применяется эхинацея в виде настоя по 1 ст. л. 2–3 раза в день в течение 10–12 дней, затем после недолгого перерыва лечение можно повторить. Таким образом, эхинацея влияет на адаптационные механизмы человеческого организма (согласно приведенной выше классификации), укрепляет организм, препятствует развитию заболеваний, в том числе и варикозной болезни.

В предыдущей главе было рассказано о целебных свойствах многих растений, и, если имеются начальные признаки варикозной болезни, имеются факторы риска, нужно начинать лечение, чтобы избежать дальнейшего развития болезни и осложнений, оперативного лечения. Фитотерапия доступна, безвредна, эффективна. Если же варикозная болезнь продолжает развиваться и прогрессировать, то с лечебной целью можно эффективно использовать ряд лекарственных трав и сборов.

Лекарственные растения, применяемые для лечения варикозной болезни

Лечение лекарственными травами является важнейшей составной частью комплексного лечения варикозной болезни.

Наиболее успешно используются следующие препараты.

Каштан конский – это декоративное растение, разводится повсеместно.

Каштан – это высокое дерево (до 30 м) с широкой, густой кроной. Лекарственным сырьем являются кора, семена, цветки.

Сбор цветков производят в мае, коры – ранней весной, а семян – при созревании.

Каштан содержит гликозиды, дубильные вещества, флавоноиды, рутин, витамины группы В. При варикозном расширении вен используется экстракт из конского каштана-121

на, который применяется по 10–20 капель 2–3 раза в день после еды. Кроме того, из цветков конского каштана отжимают сок и применяют по 25–30 капель на столовую ложку кипяченой воды 2 раза в день. Лечебное применение при варикозе связано с наличием биологически активных веществ, способствующих нормализации тонуса гладкой мускулатуры поврежденных вен и усилению венозного оттока, кроме того, препятствующих тромбообразованию. Противопоказаний к применению препаратов конского каштана нет.

Левзея (большесоловник альпийский, «мараллов» корень) – это многолетнее травянистое растение, редко встречающееся в диком виде, специально выращивается в теплицах и питомниках. Лекарственным сырьем является корневище с корнями.

Заготавливают левзею в августе и сентябре. Хорошо известно следующее выражение: «Мараллова трава поднимает человека от 14 болезней и наливает его молодостью».

В состав левзеи входят гликозиды, оксалат кальция, фосфор, алкалоиды, витамин С, витамин А, кератин, 5 % дубильных веществ. Применяется левзея в виде жидкого экстракта и настойки. Назначается по 20–30 капель 2 раза в день до еды. Препараты левзеи тонизируют периферические сосуды, увеличивают скорость кровотока, что очень важно в лечении варикоза. Кроме того, применение левзеи рекомендуется при физическом и умственном переутомлении, при пониженной работоспособности, левзея повышает защитные свойства организма. Противопоказаний к применению препаратов из левзеи нет, курс лечения – 2–3 недели, при необходимости его можно повторить после месячного перерыва.

Донник лекарственный – это двухлетнее травянистое растение, встречающееся повсеместно. Лекарственным сырьем является трава, собранная во время цветения. Сушится трава на открытом воздухе в тени, собирается с июня до осени. Трава донника имеет уникальный состав.

Основное биологически активное вещество – кумарин. Это биологический стимулятор вегетативной нервной системы, отвечающий за деятельность всех внутренних органов.

Кроме того, донник содержит до 17 % белка, до 4,5 % жироподобных веществ, эфирное масло, флавоноиды, танин, крахмал. При варикозной болезни применяется чай из травы донника, который обладает способностью заметно увеличивать время свертывания крови.

Чай приготавливают обычным способом: 1 ч. л. залить 1 стаканом кипятка, настоять 3–5 мин и принимать 2–3 раза в день при склонности к тромбообразованию. Противопоказаний к применению

донника нет.

Крестовик широколистный – это травянистое многолетнее растение с мощным корневищем и отходящими от него глубоко в землю тонкими корнями. Встречается довольно редко. Лекарственным сырьем являются корневища и корни растения старше 3-летнего возраста. Корни собирают поздней осенью, когда в них содержится наибольшее количество биологически активных веществ.

Крестовик содержит большое количество алкалоидов (до 4%). Наиболее широко известен платифиллин, обладающий выраженным спазмолитическим эффектом. На этом и основано применение крестовика в лечении варикозной болезни – нормализация мозгового и периферического кровообращения за счет снятия спазма сосудов и повышения их тонуса. Кроме того, препараты крестовика влияют на систему свертывания крови, препятствуя тромбообразованию.

Применяется крестовик в виде настоя и отвара по 30–40 капель в стакане воды 2–3 раза в день. Курс лечения 30 дней. Лечение рекомендуется проводить под наблюдением врача, так как препарат крестовика относится к сильнодействующим. Противопоказанием к применению препаратов крестовика широколистного является гипотония – низкое артериальное давление.

Родендрон золотистый (семейство вересковых) – это небольшой вечнозеленый кустарник, встречается на высокогорье. Лекарственным сырьем являются листья второго и третьего года жизни растения. Листья родендрона содержат гликозиды, рутин, эфирное масло, аминокислоты.

Препараты родендрона обладают отчетливым действием при варикозной болезни, так как снижают венозное давление и увеличивают скорость кровотока. Кроме того, эффективны в лечении сердечной недостаточности. Применяются препараты родендрона в виде настойки, настоя, отвара.

В домашних условиях легко можно приготовить настой из измельченных высушенных листьев родендрона: 5 г измельченных высушенных листьев заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 12 ч, затем кипятят 10–15 мин, процеживают, остужают и принимают внутрь по 1 ч. л. 3 раза в день независимо от приема пищи. Препараты родендрона обладают выраженным эффектом, поэтому, перед тем как их применять, лучше посоветоваться с врачом.

Соя (семейство бобовые) – широко известное бобовое растение, которое разводится как сельскохозяйственная культура.

С лечебной целью могут использоваться плоды сои, которые собирают в августе и сентябре. Соя содержит 38,4 % белка, который по химическому составу близок к животным белкам, кроме того, жирные масла, значительное количество калия, фосфора, провитамин А, витамины группы В, Д, С, Е, ряд ферментов. Немаловажным является факт полного отсутствия крахмала в плодах сои. С лечебной целью сою можно использовать в виде соевой муки, можно использовать бобы сои, употребляя их так же, как горох, фасоль и чечевицу, в пищу. В настоящее время сою добавляют в колбасные изделия, конфеты, торты и другие продукты питания, потребление которых очень полезно для здоровья.

Хмель обыкновенный (семейство коноплевые) – это многолетнее травянистое растение, вьющееся вокруг других растений или предметов, широко распространено по всей территории России. Лекарственным сырьем являются соплодия – «шишки». Для сохранения лечебного эффекта «шишки» собирают в ясную погоду за несколько дней до их полного созревания, обычно в середине сентября.

В шишках хмеля содержится ряд уникальных биологически активных веществ: воск, алкалоиды, валериановая кислота. Применяют хмель как успокаивающее, противовоспалительное средство, а самое главное – для увеличения скорости кровотока в периферических сосудах и повышения эластичности периферического венозного русла, что очень важно в лечении варикозной болезни. Назначают хмель в виде настоя и в составе лекарственных сборов. Настой готовят следующим образом: 1 ст. л. измельченных

высушенных шишек хмеля заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1–2 ч, остывший настой процеживают и принимают по 1/4 стакана 3–4 раза в день, лучше за 20–30 мин до еды. Следует помнить, что препараты хмеля являются сильнодействующими средствами, поэтому перед применением препаратов хмеля лучше посоветоваться с врачом.

Гамamelis виргинский – это кустарник, произрастает в Америке, на территории России встречается крайне редко. Очень эффективен при лечении варикозной болезни. С лекарственной целью используются кора и листья гамамелиса, собранные в период цветения – в марте, апреле. Кора и листья гамамелиса содержат гли-козиды, органические кислоты (в том числе галловую, принимающую участие в механизме свертывания крови), жиры, эфирное масло, слизь, глюкозу. Применяется гамамелис в виде жидкого экстракта по 1 ч. л. 3 раза в день за 20 мин до еды. Экстракт гамамелиса продается в аптеках в готовом виде, но его достаточно трудно найти, препараты гамамелиса встречаются редко и достаточно дорого стоят.

Гвоздика степная – это многолетнее травянистое растение, широко распространенное на территории России. Лекарственным сырьем служат трава (стебли, листья) и цветки. Сбор сырья проводится во время цветения. Гвоздика содержит сапонины, алкалоиды, органические кислоты, эфирное масло. Применяются препараты из гвоздики степной в виде отвара и настоя. В домашних условиях нетрудно приготовить целебный настой: 15 г гвоздики заливают 1 стаканом холодной воды, настаивают 8-12 ч, процеживают и принимают по 1 ст. л. 3 раза в день, лучше за 20–30 мин до еды. Показаниями к применению препаратов гвоздики являются варикозная болезнь вен нижних конечностей и геморрой (следует вспомнить, что геморрой является одной из клинических форм варикозной болезни).

Препараты гвоздики влияют на систему свертывания крови (предотвращают тромбообразование и одновременно увеличивают скорость кровотока, а также уменьшают риск возникновения кровотечения при геморрое). Противопоказаний к применению препаратов из гвоздики степной не имеют.

Рябина обыкновенная – это дерево до 10–12 м высотой с яркими красно-желтыми плодами, собранными в грозди. Рябина широко распространена по всему миру. Лекарственным сырьем являются плоды, собранные в октябре. В плодах рябины содержатся аскорбиновая кислота (до 200 мг %), витамин Р, каротин (до 80 мг %), глюкоза, фруктоза, сахароза, яблочная, лимонная, винные кислоты, дубильные вещества, эфирное масло, сорбит, антикоагулянты. Применяется рябина в виде поливитаминного чая, настоя, отвара, спиртовой настойки. Препараты рябины используются как ценнейшее поливитаминное средство, а также как противовоспалительное и тонизирующее средство, укрепляющее сосудистую систему организма, регулирующее скорость кровотока. Поливитаминный чай легко приготовить дома: смесь равных частей плодов рябины и плодов шиповника в количестве 10 г (1 дес. л.) заваривают 2 стаканами кипятка, кипятят 10 мин, отстаивают в закрытом сосуде сутки. Затем добавляют по вкусу сахар и принимают по 1/4 стакана 3–4 раза в день.

При варикозной болезни эффективно применение настойки из плодов рябины: 15 г высушенных плодов заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 12 ч, при необходимости процеживают и принимают по 1 ст. л. 3–4 раза в день до еды. Противопоказаний к применению препаратов рябины нет, курс лечения 20–30 дней. После месячного перерыва курс лечения можно повторить.

Медуница – это многолетнее травянистое растение, растущее на территории всей средней полосы России. Лекарственным сырьем является трава, которая собирается до распускания цветков, высушивается в тени на открытом воздухе для сохранения лечебных свойств. В траве медуницы содержатся дубильные вещества, каротин, витамин С, рутин, микроэлементы – марганец, железо, кремний.

Применяется медуница как противовоспалительное, вяжущее, а самое главное – усиливающее отток венозной крови из сосудов нижних конечностей средство, что очень важно в лечении варикозной болезни.

Применяется медуница в виде настоя из расчета 30–40 г высушенной травы на 1 л холодной воды. Смесь настаивается в течение суток, процеживается и принимается по 1 стакану 5 раз в день.

Весьма эффективна водная настойка, состоящая из 40 г травы медуницы, 1 ст. л. льняного семени, 1 ст. л. измельченного корня окопника и 100 г плодов шиповника. Указанный сбор с вечера заливают 1 л воды, утром растирают плоды шиповника, дважды процеживают и принимают всю порцию глотками в течение дня. Противопоказаний к применению медуницы нет.

Курс лечения 20–30 дней, его можно повторить через месяц.

Кроме того, при геморрое эффективно применение следующего состава: смешивают в равных частях медуницу, подорожник, шалфей, золототысячник, полынь. Берут 1 ст. л. лекарственного сбора, заливают 1 стаканом кипятка и добавляют 1 ст. л. меда, варят 10 мин, процеживают, доливают кипяченой остуженной водой до объема стакана и применяют по 1 ст. л. 3 раза в день перед едой. Курс лечения 10–20 дней. Противопоказаний нет.

Лагохилус – это многолетнее травянистое растение, растущее в основном в предгорьях и горных районах. Встречается довольно редко. Плод лагохилуса – это четыре продолговатых коричневых орешка, заключенных в одну общую чашечку, напоминает заячьи губы, отсюда и второе название этого растения – зайцегуб.

В качестве лекарственного сырья используют цветки и листья лагохилуса, которые заготавливаются во время цветения. Лагохилус содержит эфирное масло, дубильные вещества, органические кислоты, каротин (до 10 %), аскорбиновую кислоту (до 100 мг %), витамин К, соли кальция.

Препараты лагохилуса обладают выраженным кровоостанавливающим действием, кроме того, повышают тонус периферических сосудов, ускоряют ток крови. Применяется лагохилус в виде настоя и спиртовой настойки. Настой зайцегуба готовится из листьев растения в соотношении 1: 10 или 1: 20. Листья измельчают, заливают кипяченой водой и на кипящей водяной бане нагревают при частом помешивании в течение 15 мин, затем охлаждают в течение 45 мин при комнатной температуре.

Принимают настой по 1 ст. л. 3–4 раза в день за 30 мин до еды. Противопоказаний к применению настоя лагохилуса нет. Курс лечения 10–20 дней, после месячного перерыва его можно повторить.

Мордовник степной – это многолетнее травянистое растение, широко распространенное на территории России.

В качестве лекарственного сырья используют плоды мордовника, которые собирают в период их созревания – в августе, сентябре. В плодах содержатся алкалоиды, жирные масла, органические кислоты, витамины группы В. За счет алкалоида эхинопсина мордовник оказывает тонизирующее действие на все функциональные системы организма: сердечно-сосудистую, пищеварительную, дыхательную, систему кроветворения и, что особенно важно, на гладкую мускулатуру венозного русла.

Применяют мордовник в виде водного раствора, изготовленного промышленным способом: 1 %-ный раствор назначают по 100 капель 2 раза в день после еды или 0,4 %-ный раствор по 1,0 мл под кожу 1 раз в день, курс лечения 10 дней. Перед началом лечения рекомендуется посоветоваться с врачом. Противопоказанием к применению является повышенная нервная возбудимость.

Кроме того, для лечения варикозной болезни эффективно применение и ряда лекарственных сборов (смеси различных лекарственных трав). Рецепты некоторых лекарственных сборов были приведены в предыдущей главе. Клиническая практика применения лекарственных трав и сборов доказала целесообразность их назначения.

Приведем еще один вид лекарственного сбора, успешно применяемого для лечения варикозной

болезни: равное количество высушенных цветков ромашки, фиалки полевой, сухой травы зверобоя, тысячелистника, измельченной коры дуба смешать, 200 г сухой смеси залить 1 стаканом кипятка, остудить, процедить и употреблять по 1 ст. л. 3 раза в день за 20–30 мин до еды. Курс лечения 20–30 дней. Противопоказаний к применению нет.

Таким образом, выбор лекарственных трав для лечения варикозной болезни очень широк, их применение эффективно и как правило, не имеет противопоказаний и осложнений.

В предыдущей главе были рекомендованы рецепты и способы приготовления лекарственных трав для внутреннего применения (в виде отваров, настоек, настоев, свежеприготовленных соков, экстрактов, чаев и т. д.).

Однако немаловажное значение в лечении варикозной болезни имеют целебные ванны на основе лекарственных трав.

Целебные ванны

Ванна с добавлением коры и хвои пихты

Пихта сибирская – это хвойное вечнозеленое дерево, растущее в Сибири, на Алтае, в Саянах. В качестве лекарственного сырья для приготовления ванн используют хвою и кору пихты. Кору можно собирать в течение всего года, а хвою – в марте, апреле. Целебные свойства пихты обусловлены содержанием эфирного масла (до 3,5%), аскорбиновой кислоты (до 350 мг %), скипидара, смолистых веществ, органических кислот. Пихтовое эфирное масло является одним из самых дорогих хвойных масел и имеет очень приятный и нежный запах. Из составных частей эфирного масла пихты получают камфару, которая обладает стимулирующим действием на центральную нервную систему, систему дыхания и кровообращения.

Лечебную ванну с препаратами пихты можно приготовить двумя способами: измельченную кору и хвою пихты заливают горячей водой до необходимого объема (100 г лекарственного сырья на 50 л воды), прямо в ванне остужают до нужной температуры и принимают в течение 15–20 мин ежедневно. Или: 50 г измельченной коры и хвои пихты заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 10–15 мин в закрытой посуде, процеживают и добавляют в воду, приготовленную для принятия ванны.

Ванны принимают ежедневно по 15–20 мин. Курс лечения включает 10 сеансов.

Второй способ приготовления лечебной ванны более гигиеничен, однако некоторые биологически активные вещества утрачивают свои свойства. После нескольких сеансов аквафитотерапии (лечебных ванн) самочувствие больных значительно улучшается, исчезают чувство усталости болевой синдром.

Лечебная ванна с лавандой лекарственной

Лаванда лекарственная – это полукустарник, растет в южных районах страны, родина лаванды – Средизем-номорье. Лекарственным сырьем служат цветки и трава, сбор лаванды проводят с июня до августа. В лекарственном сырье содержатся следующие компоненты: эфирное масло, амиловый спирт, коричный и валериановый альдегид, кумарин, незаменимые аминокислоты.

Для приготовления ванн используются сухие цветки лаванды. Для этого 20 г сухих цветков заливают 2 стаканами кипятка, настаивают в течение 10 мин и выливают в воду, приготовленную для принятия ванны. Длительность лечебной ванны 10–15 мин.

Курс лечения 10–15 сеансов. Противопоказаний к применению ванн с лавандой нет. Лаванда обладает тонизирующим действием на все органы и системы организма.

К тому же она повышает тонус периферических сосудов, нормализует сон. Для лечебных ванн можно использовать приготовленный настой из смеси цветов лаванды и цветков ромашки в равных количествах (по 20 г). Для лечения и профилактики варикозной болезни ванны с лавандой использовали еще древние греки и римляне.

Лечебная ванна из коры дуба

Дуб обыкновенный (семейство буковые) – мощное дерево до 40 м высотой, растущее повсеместно. Лекарственным сырьем является кора дуба, которую нужно собирать с молодых ветвей ранней весной во время сокодвижения. Лекарственное действие коры дуба обусловлено наличием дубильных веществ, белка, крахмала, органических кислот. Препараты коры дуба, в том числе и лечебные ванны, оказывают противовоспалительное, вяжущее и тонизирующее действия, дубильные вещества, кроме того, способны уплотнять клеточные мембраны, а значит, укреплять стенки сосудов, препятствовать их растяжению и застою крови в них. Для приготовления лечебной ванны сначала готовят настой из измельченной высушенной коры дуба из расчета 50 г лекарственного сырья на 1 л кипятка, настаивают 10–12 ч, процеживают и добавляют в воду, приготовленную для ванны. Продолжительность лечебной ванны 15–20 мин. Курс лечения 20 сеансов, противопоказаний к применению лечебных ванн с корой дуба нет.

Лечебная ванна с травой зверобоя

Зверобой – это многолетнее травянистое растение, распространенное по всей территории России. Лекарственным сырьем является трава без твердых нижних частей растения. Зверобой содержит уникальный состав биологически активных веществ: эфирные масла, органические кислоты (в том числе изовалериановую кислоту), дубильные вещества, никотиновую кислоту, аскорбиновую кислоту, витамин Р, алкалоиды. В Институте микробиологии и вирусологии РАН получены следующие препараты: иманин (стимулятор иммунной системы) и новоимацин (антибиотик широкого спектра действия, очень эффективный при воспалительных процессах любой локализации). Зверобой в народе зовут травой от «девяти до девяти болезней». Зверобой применяют при самых разнообразных заболеваниях: (головных болях, головокружениях, заболеваниях кишечника, желудка, желчного пузыря, печени, энурезе, заболеваниях сердца, ревматизме, геморрое, ишиасе, пневмонии, различных заболеваниях кожи, варикозной болезни, так как он обладает тонизирующим действием на периферические кровеносные сосуды, ускоряет скорость кровотока (не происходит застой крови в нижних конечностях), обладает регенерирующим действием на все органы и ткани, в том числе и на стенки сосудов. Зверобой оказывает общеукрепляющее и успокаивающее действие на организм.

Используется зверобой в виде настоя, настойки, экстракта, зверобойного масла. Лекарственное сырье используется также для приготовления лечебных ванн. Для этого используется настой из травы зверобоя, его готовят следующим образом: 50 г сухой травы зверобоя заливают 1 л кипятка, настаивают 1 ч, процеживают и добавляют в воду, приготовленную для ванны. Время лечебной ванны 20–30 мин, курс лечения 15–20 ванн, противопоказаний к применению нет. Курс лечения можно повторить через месяц. Ни для кого не секрет, что очень многих женщин беспокоит появление так называемых сосудистых «звездочек» на лице, коже спины, на ногах.

Их появление обусловлено теми же механизмами, что и развитие варикозной болезни, т. е. патологическим расширением кровеносных сосудов и застоем крови в них (только «сосудистые звездочки» – это расширенные мельчайшие венулы). В следующей главе будут подробно рассмотрены способы «избавления» от них при помощи лекарственных трав.

Зверобойное масло легко приготовить в домашних условиях: для его получения берут 1 часть свежей травы зверобоя и заливают 10 частями льняного или подсолнечного масла и настаивают 2 недели. Полученная смесь имеет красный цвет и содержит все биологически активные вещества. Для получения лечебного эффекта необходимо смазывать поврежденные участки кожи.

Через 10–15 мин нужно смыть остатки масла теплой водой и слегка помассировать кончиками пальцев поврежденные участки кожи для нормализации окислительно-восстановительных процессов.

Лечебная ванна из почек березы

Русская береза известна всем. Она является основной лесообразующей породой на всей территории России. Лечебные свойства березы используются очень давно. Лекарственным сырьем являются набухшие, но еще не распутившиеся смолистые почки и листья.

Собирают почки ранней весной, обязательно до распускания, листья – в начале цветения, целебный березовый сок (в марте, начале апреля) в самом начале сокодвижения.

Лекарственное сырье содержит эфирное масло, сапонины, дубильные вещества, виноградный сахар, аскорбиновую кислоту, фитонциды, каротин, никотиновую кислоту, гликозиды, флавоноиды, органические кислоты (яблочную, щавелевую), растительный белок. Препараты березы используются в виде настоев, отваров. Почки березы используются для приготовления лечебных и гигиенических ванн.

Лечебный эффект при использовании березовых ванн основан на тонизирующем, бактерицидном, стимулирующем действиях на сосудистую и нервную системы. Для приготовления лечебной ванны из почек березы сначала готовят настой.

Почки измельчают (до 0,5 см), промывают холодной водой, затем воду сливают, почки снова заливают горячей кипяченой водой (40–50 °С), настаивают 3 ч, затем сливают, почки выжимают. Настой отстаивают еще 6 ч, оптимальное количество – 100 г почек на 1 л воды. Настой выливают в приготовленную воду для ванны и принимают в течение 15–20 мин. Курс лечения 20 сеансов. Противопоказаний к применению нет.

Лечебная ванна с сосновой хвоей

Сосна – обычное хвойное дерево лесов России. Лекарственным сырьем являются сосновые почки (весенние побеги) и хвоя. Сосновые почки для сохранения лекарственных свойств собирают ранней весной в период набухания, а хвою – в июне.

В лекарственном сырье содержатся аскорбиновая кислота, каротин, дубильные вещества (до 5 %), алкалоиды, фитонциды, эфирное масло, витамины К, В1, В2, Р, смолы, минеральные соли, молибден. Целебные свойства лечебных ванн из сосны основаны на тонизирующем, дезинфицирующем, общеукрепляющем действии препаратов этого растения.

Лечебные ванны из свежей хвои (можно взять и высушенное сырье) готовят на основе витаминного настоя. На 1 сеанс берут 200 г хвои и небольшими порциями опускают ее в кипящую воду, взятую в пятикратном количестве к весу хвои, и кипятят 20 мин, процеживают и настаивают 1 ч, добавляют в воду, приготовленную для ванны, принимают ванну 15–20 мин. Курс лечения 15–20 сеансов. Противопоказаний нет. Курс лечения можно повторить через месяц. Следует также отметить, что спиртовой раствор эфирного масла сосновых игл известен под названием «Лесная вода». Ее используют для обработки помещения с целью освежения воздуха, так как сосна выделяет много содержащихся в ней фитонцидов, обладающих не только приятным запахом, но и антибактериальным действием.

Итак, лечебные ванны с лекарственными растениями являются одним из важных компонентов в лечении варикозной болезни, который улучшает общее самочувствие больных, снимает болевой синдром, улучшает кровообращение, усиливает отток крови из периферических кровеносных сосудов. Очень ценно применение лечебных ванн и с профилактической целью. Если лечение начато своевременно, то положительные результаты не заставят себя ждать. К сожалению, нередко при варикозной болезни развиваются осложнения: тромбофлебиты, трофические язвы и слоновость.

Лекарственные растения, применяемые для лечения осложнений варикозной болезни

Тромбофлебиты

Инжир (смоковница) – это небольшое дерево или ветвистый кустарник, растущий в Крыму, Закавказье, Средней Азии. Лекарственным сырьем являются плоды, сбор которых производится после созревания.

Плоды инжира очень ценны, так как содержат много сахаров (до 71%), довольно много растительного белка, витаминов, очень много солей калия (161 мг %), кальция (227 мг %), магния (117 мг %), фосфора (263 мг %), железа (46 мг %), клетчатки, щавелевой кислоты (100 мг %).

Кроме того, плоды содержат фермент фицин, обладающий свойствами фибринолизина (препятствует образованию тромбов).

Поэтому плоды инжира эффективно используются для лечения тромбофлебитов и тромбоэмболических заболеваний, особенно полезен инжир, приготовленный на молоке: 2 ст. л. сухих плодов на 1 стакан молока, кипятят 10 мин и принимают по 50 г 3 раза в день.

Противопоказаний к применению нет. Кроме того, из инжира можно приготовить очень вкусное целебное варенье (1 кг плодов на 1 кг сахара).

Молочный отвар инжира и варенье легко можно приготовить в домашних условиях. *Лещина обыкновенная (орешник)* – это кустарниковое растение, широко распространенное по всей территории России. Лекарственным сырьем являются кора, листья, плоды орешника. Заготовку лекарственного сырья производят в летние месяцы, кору орешника заготавливают в октябре. Препараты лещины содержат растительный жир, минеральные соли, витамин В1, дубильные вещества, гликозиды, эфирное масло. Эфирное масло и другие лекарственные компоненты коры лещины оказывают антисептическое, сосудосуживающее и противовоспалительное действие.

Отвар из коры растения эффективен при варикозном расширении вен со склонностью к тромбообразованию, а также при капиллярных геморрагиях (сосудистых «звездочках»). Отвар из коры лещины готовят следующим образом: 1 ст. л. измельченной коры заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч, затем кипятят 10 мин, остужают, процеживают и употребляют приготовленный отвар в течение суток. Противопоказаний к применению нет. Курс лечения 20–30 дней. После месячного перерыва курс лечения можно повторить.

Гаммелис виргинский – невысокий кустарник, который произрастает в США, в настоящее время возделывается и на территории России, так как обладает целебными свойствами и применяется при лечении варикозной болезни, осложненной склонностью к тромбообразованию и тромбофлебитам. Препараты гаммелиса повышают тонус периферических сосудов, что ускоряет отток крови, влияют на IX и X факторы свертывания крови. При тромбофлебитах эффективно использование жидкого экстракта из коры растения (экстракт готовится промышленным способом): по 1 ч. л. 3 раза в день. Курс лечения 30 дней. Противопоказаний к применению нет.

Горичник русский – это многолетнее травянистое растение, широко распространенное по всей территории России. В качестве лекарственного сырья используют корни, которые заготавливают поздней осенью или ранней весной.

Препараты горичника содержат эфирное масло, органические кислоты, биологически активное вещество – пеуциданин, влияющий на систему свертывания крови и препятствующий тромбообразованию.

При тромбоэмболической болезни применяют отвар из коры горичника, для приготовления отвара измельченную кору (из расчета 1 ч. л. на 400 мл воды) заливают холодной кипяченой водой, отстаивают 3 ч, затем кипятят на медленном огне 10–15 мин, остужают, процеживают и принимают по 1/4 стакана 2–3 раза в день за 30 мин до еды. Противопоказаний к применению нет. Курс лечения 1 месяц.

Льнянка обыкновенная – это многолетнее травянистое растение, широко распространенное по всей территории России. В качестве лекарственного сырья используют траву льнянки, которую собирают во время цветения. Трава льнянки содержит аскорбиновую кислоту (до 100 мг %), каротин, парафин, лимонную, муравьиную, уксусную кислоты, дубильные вещества, азотосодержащий гликозид, алкалоид пеганин (именно он обладает доминирующим лечебным действием в лечении тромбофлебитов, так как ускоряет скорость кровотока в периферических сосудах, препятствуя налипанию фибрина на внутреннюю поверхность сосудистой стенки, а значит, препятствуя образованию тромбов).

При тромбофлебите льнянку принимают внутрь в виде настоя: горсть цветущей травы заливают стаканом кипятка, настаивают, процеживают, добавляют по вкусу сахар и принимают через 1–2 ч по 1 ст. л. в течение дня. Некоторое неудобство доставляет неприятный запах, характерный для травы льнянки. Противопоказаний к применению не имеет, курс лечения 20–30 дней. Следует отметить, что компрессы из настоя травы льнянки эф-138

фективны при лечении геморроя (одной из разновидностей варикозной болезни).

Для лечения геморроя применяются также отвары из травы льнянки (20 г травы в 0,5 л молока), примочки из свежей толченой травы с цветами и мази. Для приготовления мази сок из свежей травы льнянки смешивают со сливочным маслом или свиным салом (1: 1). Больные отмечают стойкое уменьшение болевого синдрома и снижение воспалительных изменений.

Редька посевная – это однолетнее травянистое растение с мощным корнеплодом, культивируется на многих приусадебных участках по всей территории России. Лекарственным сырьем являются корнеплоды и свежий сок, которые содержат углеводы, азотистые вещества, фитонциды, витамины С, В, холин, незаменимые аминокислоты, йод, бром, ферменты, глюкозу, соли калия, ли-зоцим.

Препараты редьки используются при многих заболеваниях (бронхите, холецистите, мочекаменной болезни), в том числе и при варикозной болезни. Свежий сок черной редьки препятствует тромбообразованию и способствует ускорению кровотока. В домашних условиях можно легко приготовить оригинальный и эффективный сок-смесь: из редьки вырезают середину, заполняют ее медом, закрывают отрезанным куском редьки и ставят в теплое место на 4 ч, потом образовавшуюся жидкость внутри редьки сливают, и лечебный сок готов. Его употребляют по 1 ст. л. через каждый час в течение всего дня при обострении варикозной болезни. Противопоказаний к применению нет.

Следует ограничивать применение сока редьки при язвенной болезни. Кроме того, следует отметить, что сок и тертая редька обладают сильным антисептическим действием, способствуют заживлению гнойных ран и трофических язв, нередко образующихся при запущенных формах варикозной болезни.

Лекарственные растения, применяемые для лечения трофических язв

Алоэ – древовидное многолетнее травянистое растение, в диком виде растет в Южной Америке, широко распространено как комнатное растение, часто называемое столетником. В качестве лекарственного сырья используют листья алоэ. Алоэ содержит уникальный комплекс биологически активных веществ – гликозидов, органических кислот, эфирного масла, фитонцидов, смолы, незаменимых аминокислот, витаминов С, В, Е, Р, К. Для приготовления лечебных препаратов необходимо использовать листья алоэ старше 3-летнего возраста. Срезанные листья необходимо несколько дней выдерживать в темном месте при пониженной температуре. Препараты алоэ широко применяются при истощении, общей слабости, переутомлении, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, атеросклерозе.

При «хронических» незаживающих язвах применяются местно сок и мазь из листьев алоэ. Для приготовления сока выдержанные в темноте при температуре 10–12 °С листья алоэ измельчают кухонным комбайном или мясорубкой, полученную кашу отжимают, сок готов. На раны и трофические язвы можно накладывать и измельченную кашу из листьев, и салфетки, смоченные свежеприготовленным соком. Кроме того, сок в смеси с медом рекомендуется принимать и внутрь для усиления лечебного эффекта.

Для приготовления смеси берут 1,5 кг листьев алоэ 3-5-летнего возраста, измельчают и добавляют в кашу 2,5 кг меда (можно добавить вместо меда 850 г кагора), перемешивают и употребляют внутрь: первые 5 дней – по 1 ч. л. 3 раза в день. Приготовленной смеси в указанных пропорциях хватит на 2-3-месячный курс лечения. Следует помнить, что алоэ, предназначенное для приготовления указанной смеси, последние 5 дней поливать не следует, а приготовленную смесь для сохранения лечебных свойств рекомендуется хранить в темной стеклянной банке. Противопоказаний к применению (кроме индивидуальной непереносимости и аллергии на мед) нет.

Буковица лекарственная – многолетнее травянистое растение, широко распространенное по всей территории России. В качестве лекарственного сырья используют листья, стебли с листьями и цветками, иногда корни. В буковице содержатся алкалоиды, дубильные вещества, витамин С, каротин, кератомин, аминокислоты, микроэлементы (марганец, цинк, кремний). С лечебной целью используют отвары из буковицы.

Отвар из листьев и цветков буковицы готовят так: 2 ст. л. высушенной травы заливают 1 стаканом холодной кипяченой воды, дают настояться 6 ч, затем кипятят 10 мин, остужают, процеживают и употребляют наружно в виде примочек при варикозном расширении вен с трофическими язвами.

Кроме того, можно использовать настой буковицы для приготовления лечебных ванн при наличии трофических язв. Для лечебной ванны 300 г травы буковицы заливают 3 л кипятка, настаивают 1 ч и добавляют в воду для ванны. Температура ванны не должна превышать нормальную температуру тела (37 °С). Противопоказаний к применению нет. Курс лечения – в зависимости от наступления лечебного эффекта (заживления трофических язв).

Цетрария исландская (исландский мох) – это многолетний лишайник, растущий в тундровой зоне. С лечебной целью используют слоевище (наземную часть) исландского мха. Собирают слоевища вручную, тщательно очищают их от земли, прилипших листьев, хвои, сухой травы, затем сушат в сушилке, духовке, можно на открытом воздухе, чердаке, под навесами с хорошей вентиляцией. Регенеративные и противовоспалительные свойства исландского мха основаны на содержании в нем различных антибиотических веществ, так называемых лишайниковых кислот.

Кроме того, исландский мох содержит большое количество углеводов (глюкозы, галактозы), белка (0,5–3 %), жиров (1–2 %), воска (1 %). Для наружного применения используют спиртовые и масляные растворы и вытяжки из исландского мха, приготовленные промышленным способом. На пораженные участки кожи (трофические язвы, незаживающие раны) накладывают марлевые салфетки, обильно смоченные лекарственной вытяжкой. Для усиления лечебного эффекта, нормализации окислительно-восстановительных процессов в пораженных тканях, что очень важно для ускорения заживления трофических язв, можно применять отвар исландского мха внутрь.

Для приготовления отвара рекомендуются следующие два способа:

1) 2 ч. л. измельченного лекарственного сырья залить 2 стаканами холодной воды и довести до кипения;

2) 20–50 г растения залить 750 мл кипятка и прокипятить 5 мин. В обоих случаях получается густая киселеобразная масса, которую выпивают в несколько приемов за день. Противопоказаний к применению нет.

Лапчатка (семейство розоцветных) – это многолетнее травянистое растение, широко распространенное по всей территории России. Лекарственным сырьем является корневище.

Для сохранения лечебных свойств корневище нужно выкапывать осенью (в октябре) или весной до отрастания листьев. Лекарственное сырье содержит дубильные вещества (до 30 %), эфирное масло, органические кислоты, воск, камедь, крахмал. Корневища лапчатки применяют в виде отваров (1: 10) и спиртовых настоек внутрь и наружно в качестве вяжущего, противовоспалительного, ранозаживляющего и кровоостанавливающего средства. Внутрь принимают по 1 ст. л. 4–5 раз в день за 20 мин до приема пищи. Наружно используется в виде примочек. Кроме того, трофические язвы, незаживающие раны, «хронические» трещины на пятках, коже рук, на губах смазывают мазью из корней лапчатки. Мазь легко приготовить в домашних условиях: 5 г мелко нарезанных корней лапчатки кипятят 5 мин в стакане коровьего молока и теплым процеживают, после остывания приготовленная масса застывает и принимает желеобразную консистенцию. Целесообразно и применение настоя из листьев лапчатки, который обладает противовоспалительным действием и нормализует скорость кровотока. Готовят настой из расчета – 20 г высушенных листьев лапчатки на 1 л холодной кипяченой воды, настаивают в течение суток в темном месте и принимают по 1 стакану 3 раза в день. Курс лечения 20–30 дней. Противопоказаний к применению препаратов лапчатки нет, препараты не вызывают побочных эффектов и аллергических реакций.

Плющ колхидский – это вечнозеленая лиана с тонкими побегами, в диком виде растет на Кавказе, Балканах, в Иране, Восточной Азии. Благодаря ценным лечебным свойствам выращивается в теплицах. Лекарственным сырьем являются листья и наземная часть растения. В составе плюща содержится большое количество сапонинов, незаменимых аминокислот, фитонцидов, витаминов (особенно группы А). Препараты плюща обладают антисептическим, тонизирующим действиями (в том числе и на сосудистую стенку).

Препарат плюща используется и для внутреннего, и для наружного применения в виде спиртовой настойки (готовится из наземной части плюща на 70 %-ном этиловом спирте в соотношении 1: 5) и в виде водного настоя. Водный настой готовится следующим образом: 1/2 ч. л. сухих листьев плюща настоять 1 ч в 1 стакане холодной кипяченой воды, процедить и принимать внутрь по 1/4 стакана в течение дня. Следует помнить, что ежедневно нужно готовить свежий настой (для сохранения лечебных свойств). Наружно для лечения трофических язв настоем применяется в виде примочек. Противопоказаний к применению нет. Продолжительность лечения зависит от срока заживления язв. Для наибольшего эффекта можно сочетать наружное и внутреннее применение препаратов плюща.

Аир болотный (ирный корень) – это травянистое многолетнее растение с толстым ползущим корневищем, растет на берегах рек, ручьев, озер, прудов, на болотах, широко распространен на территории России. Лекарственным сырьем являются корневища и листья. В препаратах аира содержатся эфирное масло, камфара, гликозиды, аскорбиновая кислота, дубильные вещества, крахмал, камедь, слизь, фитонциды. При изучении установлено, что препараты аира обладают способностью ускорять скорость кровотока, снижать артериальное давление, обладают успокаивающим, антисептическим, болеутоляющим действиями.

Применяется аир в виде отвара, настоя, настойки, жидкого экстракта, порошка, лечебных ванн, лечебного пластыря. Для приема внутрь рекомендуется прием настоя аира: 2 ч. л. измельченного корневища следует залить 2 стаканами кипятка, дать остыть, процедить и принимать в течение дня равными порциями за полчаса до еды (ежедневно готовят свежий настой для сохранения целебных свойств).

Спиртовую настойку, разбавленную водой (1 часть настойки на 3 части воды), употребляют для промывания трофических язв и гноящихся ран. Кроме того, для улучшения заживления на язвы наносят порошок аира, накладывают аирный пластырь.

Корневище аира входит в ароматический лечебный сбор и используется само по себе для ароматических ванн и обмываний. Противопоказаний к применению препаратов аира нет. Курс лечения – в зависимости от времени наступления положительного эффекта.

Ежевика – это ягодный кустарник, растущий на всей территории России, встречается в диком виде по берегам рек, оврагов, по обрывам, лугам, вдоль дорог и специально выращивается на приусадебных участках. Лекарственным сырьем являются плоды и листья. Листья нужно собирать во время цветения, плоды – по мере созревания. Плоды ежевики – это ягоды темно-синего цвета с сизым налетом. В лекарственном сырье (ягодах и листьях) содержатся значительное количество клетчатки, органические кислоты, сахар, витамины группы В, витамины С, А, Е, азотистые, пектиновые, ароматические и дубильные вещества, соли калия, медь, марганец. Ягоды и витаминный чай из ягод ежевики употребляют как успокаивающее и общеукрепляющее средство, как средство для ускорения заживления язв.

Настой и отвар из листьев или из молодых концов веток с листьями, приготовленный из расчета 10 г листьев на 200 г воды, употребляют в виде примочек при различных незаживающих язвах. На основе настоя из листьев ежевики можно приготовить лечебные ванны: 50 г сухих листьев заливают 1 л холодной кипяченой воды, настаивают 6 ч, процеживают и добавляют в приготовленную для ванны воду, принимают в течение 10–15 мин при температуре не выше 39–40 °С. В виде припарок толченые листья ежевики можно прикладывать к трофическим язвам для скорейшего заживления. Целебные свойства сохраняются и в сушеных ягодах, которые хорошо сохраняются в течение длительного времени. Из ежевики получается очень вкусное и полезное варенье. Противопоказаний к применению ежевики (кроме индивидуальной непереносимости) нет.

Мать-и-мачеха – это многолетнее травянистое растение, растущее по всей территории России. Лекарственным сырьем являются листья растения. Для сохранения лечебных свойств листья необходимо собирать в июне, сушить в хорошо проветриваемых помещениях. Лекарственное сырье содержит гликозиды (в том числе инсулин), сапонины, дубильные вещества, эфирное масло, органические кислоты (галловую, яблочную, винную), слизистые вещества, витамины. Мать-и-мачеха обладает противовоспалительным, бактерицидным действием, препятствует образованию атеросклеротических бляшек.

Применяется мать-и-мачеха в виде отвара, примочек, входит в состав лекарственных сборов для лечебных ванн. Отвар готовится следующим образом: 2 ст. л. сухих листьев заливают 1 стаканом кипятка,

оставляют на 10–15 мин, затем доводят до кипения, остужают, принимают по 1 ст. л. 2–3 раза в день. Отвар используется также для примочек при обработке трофических язв. Кроме того, для ускорения заживления трофических язв и долго не заживающих гноящихся ран можно использовать сок из свежих листьев мать-и-мачехи. Для усиления лечебного эффекта можно одновременное употреблять мать-и-мачеху и наружно, и внутрь.

Календула (ноготки) – это однолетнее травянистое растение, выращивается как декоративное на приусадебных участках, имеет яркие желтые или оранжево-красные цветки. Лекарственным сырьем являются корзинки цветков и трава без нижних частей.

Корзинки собирают во время цветения, сушат не позднее чем через 3–4 ч после сбора (во избежание порчи лекарственного сырья и потери целебных свойств).

Календула содержит эфирное масло, до 3 % каротиноидов (эти биологически активные вещества обладают ранозаживляющим действием), гликозиды, альбумины (0,64 %), органические кислоты (яблочную, муравьиную), салициловую кислоту, алкалоиды, сапонины, дубильные вещества. Календула обладает выраженными бактерицидными свойствами. Препараты календулы (настой, настойка, мазь) применяются главным образом для лечения гнойных ран, тяжелых ожогов, длительно не заживающих язв, свищей, гнойников, воспаленных геморроидальных узлов.

Как лекарственное растение календула была известна еще в Древней Греции в I в. до н. э. и использовалась для лечения ран и заболеваний кожи (бородавок, лишая, мозолей и т. д.). Настой из корзинок цветков календулы готовят следующим образом: 2 ч. л. сухого лекарственного сырья заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 20–30 мин, процеживают и употребляют внутрь по 25–30 капель 3 раза в день или наружно – смочить марлю или салфетку и приложить к ране. Для усиления лечебного эффекта можно сочетать наружное и внутреннее применение. Мазь на основе календулы готовится промышленным способом. Для этого к настою календулы добавляют вазелин и тщательно перемешивают (в соотношении 1: 5, т. е. 5 г настоя и 25 г вазелина). Противопоказаний к применению препаратов календулы нет. Нельзя не сказать еще об одном применении календулы: 20 г сухих цветков залить 2 стаканами кипятка, настоять 10–20 мин, процедить и в теплом виде прополоскать рот и носоглотку. Этот рецепт очень эффективен для предупреждения простудных заболеваний и предупреждения обострений хронических заболеваний в период эпидемии гриппа.

Хрен обыкновенный – это огородное многолетнее травянистое растение с длинным стержневым корнем. Лекарственным сырьем являются корни и листья хрена. В корнях и листьях хрена содержатся гликозиды, эфирное масло, большое количество аскорбиновой кислоты (до 200 мг %), ферменты, расщепляющие сложные органические белки), большое количество калия, кальция, лизоцим, фитонциды, алкалоиды. Острый вкус и своеобразный запах хрена обусловлены наличием в нем эфирного масла, содержащего алилгидроцид – сложное углеводно-белковое соединение. Хрен обладает бактерицидным действием, ускоряет скорость кровотока в периферических сосудах (что очень важно при варикозной болезни), повышает секрецию желез желудочно-кишечного тракта, тем самым нормализуя внутрибрюшное давление, повышает защитные силы организма.

Для повышения иммунитета рекомендуется принимать тертый хрен пополам с медом (1: 1) по 1 ч. л. утром и вечером до приема пищи. Используется хрен и наружно в качестве средства, которое способствует быстрому заживлению язв и гноящихся ран. В старинном «Травнике» сказано: «Хрен толчен, и тем язва смазана, хрен высох – язва зажила». В быту хрен употребляется как пряность, считается лучшей приправой к рыбе и мясу, домашнему консервированию. Противопоказан хрен при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Чистотел (семейство маковые) – это многолетнее травянистое растение, содержащее во всех

органах млечный сок, растущее по всей территории России. Лекарственным сырьем являются надземная часть растения корни и свежий сок. Траву собирают во время цветения, корни – осенью (в октябре). Сушат сырье для сохранения лечебных свойств в тени на воздухе или в сушилке. В лекарственном сырье содержатся каротин, аскорбиновая кислота, алкалоиды, эфирное масло, сапонины, органические кислоты (яблочная, лимонная, янтарная), неорганические кислоты (соляная, серная, азотная, фосфорная), калий, кальций, магний, аммоний, горечи, белок, дубильные и смолистые вещества. Чистотел обладает парализующим действием на окончания периферических нервов, т.е. является сильным местным анестетиком (оказывают обезболивающее действие). Кроме того, чистотел уменьшает реактивность вегетативной нервной системы и тонизирует гладкую мускулатуру (в том числе и стенки периферических сосудов), препятствуя тромбообразованию, застою крови, возникновению осложнений варикозной болезни. Для лечения трофических язв используется сок чистотела. Учитывая, что сок чистотела обладает, кроме того, сильным раздражающим действием, целесообразно использовать его следующим образом: в 10 мг сока добавляют 10 мг ланолина и 10 мг вазелина, перемешивают и смазывают пораженные участки кожи. С лечебными целями используют также отвар из чистотела, который можно приготовить в домашних условиях: 5 г сухой травы заливают 1 стаканом кипятка, затем (через 30 мин) доводят до кипения, процеживают и добавляют в воду для ванны (для купания ребенка).

Если соотношение ингредиентов увеличить в 10 раз, то лечебные ванны применяются для больных, страдающих кожными заболеваниями, в том числе и при трофических язвах. Противопоказанием к применению препаратов чистотела является эпилепсия. Следует также помнить, что препараты чистотела относятся к сильнодействующим лечебным средствам. Отвар из чистотела успешно используется для сидячих ванн при геморрое, снимая болевой синдром и устраняя зуд.

Клевер луговой – многолетнее травянистое растение, растущее по всей территории России. Наиболее часто встречается на влажных лугах, в смешанном лесу, вдоль полевых дорог. Лекарственным сырьем являются соцветия – головки вместе с верхушечными листьями, собираемые во время цветения. Лекарственное сырье содержит гликозиды, эфирное масло, витамин С, витамины группы В, каротин, жирные масла, провитамин А, дубильные вещества, органические смолы, витамин Е, салициловую кислоту. Для лечения трофических язв рекомендуется наружное применение спиртовой настойки соцветия клевера, которую готовят следующим образом: 40 г сухого лекарственного сырья настаивают в 0,5 л водки (40 %-го этилового спирта) 10 суток, процеживают, применяют в виде примочек на трофические язвы и незаживающие раны. Лечение, по данным клинической практики, очень эффективно – язвы быстро «подсушиваются», гранулируются и заживают. С древних времен клевер употребляется как ароматическая примесь для лечебных ванн, имеющих общеукрепляющее, стимулирующее, тонизирующее воздействие на организм, благоприятно действующих на регенеративные процессы кожных покровов. Противопоказаний к применению препаратов клевера нет. Продолжительность курса лечения зависит от времени наступления положительного эффекта.

Бадан толстолистный – это растение довольно редко встречается на территории России, растет в горных районах по каменистым осыпям, трещинам скал и горных пород, обладает уникальными ранозаживляющими свойствами. Лекарственным сырьем является корневище с корнями, реже – листья растения. В листьях и корневище бадана много дубильных веществ, гликозидов, фитонцидов, незаменимых аминокислот. Замечено, что с возрастом растения увеличивается содержание в нем биологически активных веществ. Благодаря большому содержанию дубильных компонентов бадан обладает сильным вяжущим свойством, вызывает поверхностное уплотнение тканей, что сопровождается уменьшением воспалительных реакций, усиливает регенеративные процессы.

Препараты бадана благодаря присутствию арбутина – аминокислоты, основной составляющей части ряда антибактериальных препаратов, – оказывают антимикробное действие. Кроме того, препараты

бадана стимулируют кровообращение, нормализуют обменные процессы, что способствует заживлению трофических язв. Из лекарственного сырья бадана готовят настои, которые и используются в медицинской практике для лечения осложнений варикозной болезни. Для приготовления настоя берут 1 ст. л. измельченного корневища, заливают 1 л воды, настаивают сутки, процеживают и употребляют в виде примочек на пораженные участки кожи и внутрь по 1 ст. л. 4–5 раз в день. Целесообразно сочетать наружное и внутреннее употребление препаратов бадана. Противопоказаний к применению нет. Однако растение встречается довольно редко и дорого стоит. Курс лечения 2–3 недели.

Дубница (живучка ползучая) – это многолетнее травянистое растение, растущее по всей территории России, в основном в болотистой местности. Лекарственным сырьем является наземная часть растения. В составе лекарственного сырья очень большое количество дубильных веществ, отсюда и способность живучки быстро и с хорошим эффектом (резко снижая риск рецидивов) заживать трофические язвы, долго незаживающие раны. Для наружного применения используется настой травы живучки в виде примочек и ванночек: 5 ст. л. сухого лекарственного сырья заливают 1 л кипятка, настаивают 4 ч, остужают, процеживают и используют для лечения трофических язв. Противопоказаний к применению дубницы нет, кроме индивидуальной непереносимости. Курс лечения препаратами живучки 1 месяц. Применение живучки очень эффективно, что оправдывает второе название этого растения.

Сумах дубильный – многолетний кустарник, растущий в горных районах на каменистых склонах и скалах (горы Кавказа, Крыма, Алтая, предгорья Памира). С древних времен используется в китайской медицине. Лекарственным сырьем являются свежие листья и плоды. Сбор лекарственного сырья производят в августе и сентябре. Собирают только неповрежденные плоды и листья. Сумах содержит до 25 % танина, эфирное масло, органические кислоты. Препараты сумаха обладают вяжущим, противовоспалительным, ранозаживляющим, антисептическим действиями. Целебные свойства сумаха в основном обусловлены танином, который в медицинской практике используется для лечения мокнущих трофических язв, гнойных ран, кровотечений при геморрое, хронической экземы, обширных ожогов. С этой целью используется водный настой сумаха и измельченные свежие листья.

Водный настой готовится следующим образом: 1 ч. л. сухого лекарственного сырья заливают 1 стаканом кипятка, настаивают в течение часа, затем остужают и процеживают. Настой принимают внутрь 3–4 раза в день по 1 ст. л. (независимо от приема пищи), и наружно (в виде примочек и ванночек). Кроме того, лечебный эффект усиливается, если прикладывать измельченные свежие листья к незаживающим трофическим язвам. Однако такое применение довольно ограниченное, так как растение не встречается в центральной части России. Настой готовится промышленным способом и продается в общей аптечной сети.

Капуста огородная (семейство крестоцветные) – общеизвестная огородная культура. Цветет в мае и июне. Лекарственным сырьем являются свежие листья и сок. Калорийность капусты невелика.

Она содержит небольшое количество углеводов, жиров растительного происхождения, до 2 % сахаров, много минеральных веществ, среди которых преобладают соли калия (185–375 мг %), фосфора (31–80 мг %), ферменты, незаменимые аминокислоты (триптофан, лизин, метионин, тиронин, гистидин).

Капуста богата витаминами – она содержит аскорбиновую кислоту, витамины Р и К, пиридоксин, кератин. Особенно богат витаминами, гормональными, ростовыми веществами и ферментами капустный сок. Особая ценность капусты обусловлена наличием в ней особой формы аскорбиновой кислоты – аскорбигена, который очень устойчив и не разрушается при переработке капусты (квашении, солении, рубке).

Кроме того, в соке белокочанной капусты открыто особое вещество – витамин U (противоязвенный фактор). Он оказывает заживляющее действие на поврежденную кожу и слизистые оболочки (желудок, двенадцатиперстную кишку). С лечебной целью капуста употребляется с древних времен, причем не

только для наружного применения. Капусту употребляли при бессоннице, головных болях, считали ее также средством, повышающим устойчивость организма к различным заболеваниям. Для лечения трофических язв очень эффективно применение измельченных листьев капусты (200 г), смешанных с сырым яичным белком (1 яйцо). Таким образом, очень полезно как можно чаще включать капусту в пищевой рацион (в виде витаминных салатов: капуста, морковь, репчатый лук), употреблять в пищу квашеную капусту. Противопоказаний к применению капусты нет.

Лопух большой – это двулетнее травянистое растение до 180 см высоты, растет на сорных местах, пустырях, окраинах дорог и полей, у жилья в сельской местности. Это растение знает каждый. Лекарственным сырьем являются корни, листья и свежий сок растения. Сбор лекарственного сырья производят ранней весной (начало апреля) с растений второго года жизни. В лопухе найдены полисахариды (инсулин), растительный белок, жир, эфирное масло, органические кислоты (пальмитиновая, стеариновая), дубильные вещества, слизь, смолистые вещества, витамин С.

Лопух употребляют как наружное средство в виде настоя или отвара, на основе свежего сока растения готовят мазь. Применение препаратов лопуха основано на ранозаживляющей способности этого растения. Настой готовят следующим образом: 10 г измельченного корня лопуха заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают и применяются в виде примочек на поврежденную поверхность.

Для приготовления мази берут 75 г свежего измельченного корня и заливают 200 г растительного масла, настаивают в течение суток, затем варят на медленном огне в течение 15 мин, процеживают. Мазь готова, ее наносят на трофические язвы и длительно не заживающие раны. Для усиления лечебного эффекта можно одновременно принимать внутрь: по 1 ст. л. 3–4 раза в день. Кроме того, установлено, что препараты лопуха способны подавлять рост микроорганизмов на раневой поверхности и даже задерживать опухолевый рост. Противопоказаний к применению препаратов лопуха нет. Курс лечения зависит от времени наступления лечебного эффекта.

Хаменерион узколистный (другое общеизвестное название этого растения – иван-чай) – это многолетнее травянистое растение, растущее на всей территории России (в березовых лесах, на насыпях вдоль дорог, по вырубкам, на месте лесных пожаров). Лекарственным сырьем являются стебель, листья, цветки. Сбор необходимо производить в начале цветения – в июне. В составе иван-чая содержится до 10 % танина, 15 % слизи, много алкалоидов, органических кислот, вяжущих веществ, витаминов С, группы В.

Сочетание слизи и танина в составе иван-чая делает его хорошим ранозаживляющим и противовоспалительным средством. С лечебной целью используют настой или отвар из листьев растения в виде примочек на трофические язвы, при этом образуется защитная пленка, которая как бы стягивает края язвы. Настой готовят следующим образом: берут 15 г сухих листьев иван-чая, заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч, процеживают и применяют, накладывая смоченные салфетки на раневую поверхность. Для усиления лечебного эффекта настой можно применять внутрь по 1 ст. л. 3 раза в день перед едой. Противопоказаний к применению препаратов иван-чая нет.

Омела белая – это вьющееся паразитарное травянистое растение, растущее на плодовых деревьях, тополях, березах. Разветвлениями корней омела проникает под кору деревьев и питается соком своего хозяина. Лекарственным сырьем служат молодые веточки, собираемые поздней осенью или в начале зимы. В растении содержатся органические кислоты (урсуловая, олеиновая), гликозиды, аминокислоты (тиамин, метионин), жирные масла, аскорбиновая кислота, кератин, смолистые вещества, каучук. Для лечения гнойных ран, нарывов препараты омелы используются очень давно. Еще Плиний и Парацельс применяли омелу для лечения долго не заживающих язв. Благодаря наличию каротина и смолистых веществ препараты омелы ускоряют процесс регенерации поврежденных тканей.

Растение обладает ядовитыми свойствами, поэтому для внутреннего применения омела не

рекомендуется. Местно применяется настой омелы в виде примочек. Настой готовится следующим образом: 10 г высушенного лекарственного сырья заливают 250 мл кипятка, настаивают 1 ч, процеживают, смачивают салфетку и прикладывают к пораженной поверхности. Продолжительность лечения зависит от времени заживления язвы.

Маргаритка многолетняя – это многолетнее травянистое растение, в диком виде произрастает на лугах и в рощах в Крыму, на Кавказе, разводится в садах как декоративное растение, имеет очень красивые цветы белого, розового, желтого или красного цвета. Лекарственным сырьем являются цветы и листья. Сбор производят с апреля по июнь в сухую погоду.

Маргаритка содержит эфирное масло, инсулин, витамин С, жирное масло, сапонины, дубильные вещества, слизь, смолу, органические кислоты.

Препараты маргаритки (настой, отвар) употребляются как средство, способствующее быстрому заживлению всевозможных ран, язв, повреждений кожи, уничтожению родимых пятен.

Для приготовления настоя необходимо взять 20 г высушенного лекарственного сырья, залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч, процедить и использовать для приема внутрь по 1 ст. л. 3–4 раза в день и наружно в виде примочек. Противопоказаний к применению препаратов маргаритки нет. Продолжительность лечения зависит от времени заживления язв.

Таким образом, выбор лекарственных трав для лечения осложнений варикозной болезни (тромбофлебитов, трофических язв) очень широк и, как правило, не имеет противопоказаний и осложнений. Настои и отвары, мази из лекарственных трав легко приготовить в домашних условиях и провести эффективный курс лечения.

Лекарственные травы, кроме того, можно эффективно использовать и для удаления «сосудистых звездочек» (на лице, груди, животе, ногах), которые можно считать одним из проявлений варикозной болезни, так как «сосудистые звездочки» – это патологически расширенные мельчайшие кровеносные сосуды (венулы). С этой целью используются миндальное масло, огурец, ревень, гладиолус, будра плющевидная.

Миндаль обыкновенный – это дерево 2–6 м высоты, выращивается в Крыму, на Кавказе, в Средней Азии, в диком виде растет в Туркмении и юге Казахстана. Плод миндаля – миндальный орех. Это костянка желто-бурого цвета с крупным семенем. Семена миндаля содержат до 62 % жирного масла, белкового вещества, гликозиды, витамин В2. Из семян миндаля извлекают миндальное масло. Миндальное масло применяют наружно для удаления «сосудистых звездочек». Миндальное масло приготавливают промышленным способом. Препарат наносится на поврежденную поверхность кожи 2 раза в день (утром и вечером перед сном). Миндальное масло нормализует тонус кровеносных сосудов, обменные процессы эпителиальных клеток, способствует рассасыванию микротромбов, которые просвечивают сквозь эпителий, создавая эффект «сосудистой звездочки». Курс лечения – в зависимости от времени наступления положительного эффекта. Противопоказаний к применению миндального масла нет (кроме индивидуальной непереносимости).

Ревень лекарственный – это крупное многолетнее растение до 3 м высотой в дикорастущем состоянии, на территории России не встречается. Родина растения – Китай. Ревень выращивается в теплицах как ценное лекарственное растение. Лекарственным сырьем являются корневища и корни. Сбор лекарственного сырья производится в летний период от растений 3-4-летнего возраста. Корни и корневища содержат гликозиды, сахара, органические кислоты, смолистые вещества, крахмал, пигменты, щавелевокислый калий, соли кальция, магния, алюминия, рутин, витамин С. В медицине Китая ревень начали использовать еще до нашей эры. Наступление того или иного эффекта зависит от дозы препаратов

ревеня. Для удаления дефектов кожи («сосудистых звездочек», депигментированных участков кожи, «родимых» пятен) используют настой из корневища ревеня и непосредственно измельченный корень (корневище) ревеня.

Настой можно приготовить следующим образом: 2 ст. л. измельченного корневища (40 г) заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 6 ч, процеживают и смазывают пораженные участки кожи или прикладывают салфетки, обильно смоченные в настое ревеня, на 15–20 мин. Курс лечения длится в зависимости от наступления положительного эффекта. Противопоказаний к применению нет. Кроме того, для повышения защитных сил организма и нормализации обменных процессов и процессов пищеварения рекомендуется употребление молодых сочных листьев ревеня в пищу. Молодые листья растения содержат много солей калия, щавелевой кислоты, витамина С. Ревень созревает рано – уже в мае из него можно приготовить супы, витаминные салаты, начинки для пирогов. Листья ревеня можно использовать для приготовления голубцов.

Огурец посевной – плоды огурца содержат соли калия, клетчатку, витамин В1 (до 0,8 мг %), витамин С (11,3 мг %), йод в легкоусвояемой форме. В медицине огурцы применяются с древнейших времен. Огурцы способствуют восстановлению нарушенного обмена веществ в организме, обладают жаропонижающим и противовоспалительным действиями.

Очень эффективно использование водного настоя из кожицы огурцов и огуречного сока при угрях, веснушках, аллергических сыпях, при воспалительных заболеваниях кожи, при образовании «сосудистых звездочек». Настой из кожицы огурцов готовится следующим образом: 200 г кожицы хорошо измельчить и залить 1 л холодной кипяченой воды, настоять 8–10 дней, профильтровать и применять для протираний или компрессов ежедневно 1–2 раза в день. Для достижения лечебного эффекта можно просто нарезать свежесорванный огурец на дольки и положить их на лицо в качестве маски, держать 30 мин, затем умыться проточной водой. Вечером перед сном процедуру можно повторить. После ежедневного применения водного настоя или свежего огуречного сока в течение 20–30 дней кожа становится шелковистой, мягкой, исчезают угревая сыпь, пигментные пятна, «сосудистые звездочки». Огурцы рекомендуется использовать в пищу для приготовления овощных салатов, овощного рагу, рассольников, кислых щей. Противопоказаний для использования огурца нет (кроме индивидуальной непереносимости).

Гладиолус (шпажник) – выращивается как декоративное растение на приусадебных участках, в диком виде растет в степной зоне России, в Крыму, на Кавказе. В качестве лекарственного сырья используются листья и клубнелуковицы.

В лекарственном сырье содержится огромное количество витамина С (700 мг %), каротина, фитонцидов. Для ликвидации «сосудистых звездочек» используются измельченные клубнелуковицы в свежем виде (необходимо помнить, что выкапывать клубнелуковицы для достижения наибольшего лечебного эффекта нужно в октябре).

Клубнелуковицы нужно мелко измельчить, отжать, полученную массу наложить на поврежденные участки кожи, держать в течение 20–30 мин, затем умыться проточной водой (или, если «сосудистые звездочки» были расположены не на лице, а на других частях тела, просто смыть проточной водой).

Продолжительность курса лечения зависит от времени наступления положительного результата (исчезновения «сосудистых звездочек»). Противопоказаний к применению нет. Аллергических реакций от применения препаратов гладиолуса в клинической практике не отмечалось.

В народной медицине нашли применение клубнелуковицы и в виде настоя, который назначается по 1 ст. л. 3–4 раза в день (независимо от времени приема пищи).

Настой готовится следующим образом: 10 г измельченных клубнелуковиц заливают 300 г кипятка (1

1/2 стакана), настаивают 20–30 мин, процеживают. Настой готов к применению.

Настой применяется внутрь для усиления действия препаратов гладиолуса непосредственно на кожные покровы.

Будра плющевидная – это многолетнее травянистое растение, распространенное по всей территории России. Лекарственным сырьем является все растение во время цветения.

В растении содержится много танина, эфирного масла, незаменимых аминокислот, до 0,25 мг % каротина, витамины группы В, витамин С.

Отвар из будры применяется наружно как рассасывающее средство, средство, стимулирующее микроциркуляцию и восстановительные процессы в эпителиальных клетках. Готовится отвар следующим образом: 5 г высушенного лекарственного сырья заливают 1 стаканом холодной кипяченой воды, настаивают 10–15 мин, затем кипятят 10 мин, остужают, процеживают и применяют в виде примочек на пораженные участки кожи. Противопоказаний к применению препаратов будры нет. Курс лечения длится в зависимости от наступления лечебного эффекта.

Аллергических реакций в клинической практике от применения будры не отмечалось. Для усиления лечебного эффекта рекомендуется внутреннее применение будры: по 1 ст. л. 3 раза в день до еды. Вкус отвара горький, щиплющий.

Лекарственные травы, применяемые для лечения геморроя и варикозного расширения вен пищевода

Далее рассмотрим возможность использования лекарственных трав для лечения геморроя и варикозного расширения вен пищевода – заболеваний, которые относятся к очень неприятным проявлениям варикозной болезни. Необходимо помнить, что своевременная диагностика этих заболеваний и начало лечения на ранних этапах болезни позволяют избежать осложнений, травмирующего хирургического лечения и могут привести к полному выздоровлению. Для достижения необходимого эффекта лекарственные травы – незаменимые помощники. Кроме того, неоспоримым преимуществом фитотерапии является тот факт, что фитопрепараты (настои, отвары, ванночки) можно легко приготовить и использовать в домашних условиях. Основные рецепты и способы приготовления лечебных препаратов из лекарственных трав будут описаны в следующей главе.

Горец перечный (перец водяной) – это однолетнее травянистое растение, растет по всей территории России. Лекарственным сырьем является трава, которую для сохранения лечебных свойств необходимо собирать во время цветения (с июля по сентябрь). В горце содержатся флавоноиды (в том числе и рутин), дубильные вещества, эфирное масло, муравьиная, валериановая и уксусная кислоты, глюкоза, фруктоза, витамины С и К, фитостерины (жиры), воск. Водяной перец применяется еще с древних времен как очень эффективное средство при геморрое и кровотечениях.

За счет биологически активных веществ водяной перец уменьшает проницаемость стенок сосудов, повышает их эластичность, повышает свертываемость крови (но снижает риск тромбообразования), оказывает успокаивающее влияние на центральную нервную систему. При геморрое используется отвар водяного перца для примочек и сидячих ванн. Отвар готовится следующим образом: берут 10 г высушенной травы водяного перца, заливают 1 л кипятка, дают постоять 10 мин, затем доводят до кипения, остужают, процеживают, смачивают салфетку и используют в виде примочек или добавляют в приготовленную воду для сидячей ванны (ванну принимают в течение 10–15 мин). Курс лечения состоит из 15–20 процедур. Кроме того, из травы водяного перца получен препарат гидропиперин.

Он выпускается в виде таблеток, изготавливаемых фармакологической промышленностью, и применяется по 1 таблетке (0,05 г) 3 раза в день при геморроидальных кровотечениях и кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода.

Кроме того, примочки на основе отвара водяного перца эффективно используются и при варикозном расширении вен нижних конечностей.

Противопоказаний к применению препаратов горца (водяного перца) нет.

Гвоздика степная – это многолетнее травянистое растение, растущее на всей территории России, часто встречается в сосновых борах, на степных лугах и по каменистым склонам. Лекарственным сырьем служат трава (стебли и листья) и цветы. Очень важно правильно собирать лекарственное сырье (во время второй половины цветения – с середины июля) и отличать степную гвоздику от других видов (гвоздики-травянки и гвоздики пышной).

Гвоздика-травянка имеет очень мелкие цветы, а гвоздика пышная – крупные, бахромчатые. Для лечения варикозной болезни применяется именно степная гвоздика. В составе лекарственного сырья содержатся эфирные масла, дубильные вещества, сапонины, алкалоиды, витамин А. Препараты степной гвоздики повышают тонус гладкой мускулатуры (в том числе и сосудистой стенки), препятствуя дальнейшему патологическому расширению вен нижних конечностей, образованию геморроидальных

узлов, расширению венозной сети пищевода. При варикозной болезни применяется настой из травы и цветков гвоздики степной для наружного (примочки, ванночки) и внутреннего применения.

Настой готовят следующим образом: 15 г высушенного лекарственного сырья заливаются 1 л холодной кипяченой воды, настаиваются 6 ч, процеживаются и применяются внутрь по 1 ст. л. 3 раза в день или добавляются в воду для ванночек из расчета 1 часть настоя на 5 частей кипяченой воды.

Курс лечения 15–20 дней, противопоказаний к применению гвоздики нет. При геморроидальных кровотечениях эффективно применяется экстракт из цветков степной гвоздики (экстракт приготавливается промышленным способом): по 1 ч. л. 3 раза в день.

Кровохлебка лекарственная – это многолетнее травянистое растение, растущее по всей территории России. Лекарственным сырьем являются корневища с корнями, собранные осенью. Корни и корневища кровохлебки богаты дубильными веществами (до 17 %), крахмалом (до 24 %), содержат щавелевокислый кальций (3 %), витамины С и А, фитонциды, эфирное масло, органические кислоты, сапонины. Как лекарственное растение кровохлебка известна с глубокой древности. Благодаря уникальному составу биологически активных веществ ее широко используют в качестве вяжущего, болеутоляющего, противовоспалительного и кровоостанавливающего средства.

При наружном применении препараты кровохлебки обладают тонизирующим и сосудосуживающим эффектами (что очень ценно при лечении варикозной болезни). Препараты кровохлебки применяются в виде отвара, настоя и экстракта. Отвар из корней кровохлебки можно легко приготовить в домашних условиях: для этого берут 1 ст. л. измельченных корней и заливают 1 стаканом кипятка, кипятят 30 мин, затем дают остыть, процеживают и принимают по 1 ст. л. 5–6 раз в день. Отвар можно применять наружно в виде примочек или ванночек. Настой из корней кровохлебки также можно использовать и для приема внутрь, и в виде примочек и ванночек. Настой готовится из расчета 1: 10 (1 часть лекарственного сырья на 10 частей кипяченой холодной воды). Особенно эффективно применение настоя при геморроидальных кровотечениях.

Кроме того, промышленным способом изготавливаются таблетки из порошка корней кровохлебки и сухого экстракта (таблетки содержат 0,3 г лекарственного сырья). Применяют по 1 таблетке 3 раза в день при геморрое и варикозном расширении вен пищевода. Противопоказаний к применению препаратов кровохлебки нет. Курс лечения – 20–30 дней.

Крушина ломкая – это кустарник до 1,5 м высотой, растущий по всей территории России. Лекарственным сырьем является кора, которую для сохранения лечебных свойств собирают после цветения (июль, август). Кроме того, приготовление лекарственного сырья возможно после 2-летнего хранения коры крушины и последующего прогревания ее при температуре 100 °С в течение 1 ч.

Подготовка лекарственного сырья для приготовления лечебных препаратов производится промышленным способом и продается в аптечной сети. В коре крушины содержатся гликозиды, органические кислоты (хризофановая, триптофановая, франгуловая), смолистые вещества, витамин А. При варикозной болезни применяют отвар из коры крушины: внутрь – как нежно действующее слабительное для размягчения стула при геморрое и стимулирующее тонус гладкой мускулатуры пищевода при варикозном расширении вен пищевода, наружно (в виде компрессов и примочек) – для лечения этих заболеваний, а также при варикозной болезни вен нижних конечностей.

Отвар из коры крушины готовится в соотношении 1: 10: 20 г коры заливают 1 стаканом – 200 г кипятка, затем ставят на огонь, доводят до кипения, кипятят 10 мин, процеживают, остужают и применяют по 1/2 ст. л. 2 раза в день (после обеда и на ночь) или в виде компрессов или примочек. Противопоказаний к применению отвара коры крушины нет. Курс лечения 15–20 дней. При необходимости его можно

повторить спустя 20–30 дней.

Бешеный огурец – это однолетнее травянистое растение, растущее на юге России. Считается сорным растением, любит расти вблизи морского побережья на суглинистых склонах. В качестве лекарственного сырья используется надземная часть растения, собранная в августе и сентябре. Свое название (бешеный огурец) растение получило в связи с особенностями созревания своих семян. При этом окружающая семена ткань плода превращается в слизистую массу, вследствие чего в плоде образуется большое давление, плод отделяется от плодоножки, и семена вместе со слизью выбрасываются наружу через образовавшееся отверстие. В бешеном огурце содержится уникальный комплекс биологически активных веществ: сапонины, органические кислоты, алкалоиды, витамины и особое вещество – элатерин, которое представляет собой сложное органическое соединение, включающее ряд незаменимых аминокислот. Именно это вещество и обуславливает лечебное действие бешеного огурца как тонизирующего (снимает атонию гладкой мускулатуры, сосудистой стенки), легкого слабительного и кровоостанавливающего средства. С лечебной целью при варикозной болезни используется настой бешеного огурца только для наружного применения, так как растение обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки.

Настой из листьев и стеблей бешеного огурца готовится в соотношении 1: 50. Берут 10 г высушенного лекарственного сырья, заливают 500 г холодной кипяченой воды, настаивают 6 ч, процеживают и применяют в виде примочек при геморрое (местно) и варикозном расширении вен нижних конечностей. Противопоказаниями к применению настоя бешеного огурца являются индивидуальная непереносимость и осложненная форма варикозной болезни вен нижних конечностей (трофические язвы). Курс лечения 10 дней, при необходимости и при отсутствии противопоказаний его можно повторить через 10–15 дней. Клинические наблюдения подтвердили высокую эффективность отвара бешеного огурца в лечении варикозной болезни.

Бузина черная – многолетнее травянистое растение, кустарник или деревце от 3 до 10 м высотой, растет на европейской части России, в основном в лиственных лесах на опушке, иногда разводится в садах и парках. Лекарственным сырьем являются соцветия. Соцветия бузины содержат гликозиды (в том числе самбунигрин), глюкозу, рутин, органические кислоты (валериановую, уксусную, яблочную, кофейную, хлорогеновую), эфирное масло, холин, аскорбиновую кислоту (до 82 мг %), каротин (провитамин А), дубильные, слизистые, пара-финоподобные вещества, аминокислоты, фитостерины. Препараты бузины широко применяются при различных заболеваниях: при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей (в виде ингаляций из отвара соцветий), при геморрое (в виде настоя), при заболеваниях органов мочевого выделения (в виде жидкого экстракта), при заболеваниях желчевыводящих путей (в виде отвара). Применение настоя бузины при варикозной болезни основано на противовоспалительном, тонизирующем и противосвертывающем действии препарата.

Настой бузины можно использовать и для внутреннего, и для наружного применения в виде компрессов, примочек и ванночек. Настой можно легко приготовить в домашних условиях: необходимо взять 10 г высушенных соцветий, залить 400 мл кипяченой холодной воды, настоять 12 ч, процедить и употреблять по 1/4 стакана 3–4 раза в день за 15 мин до еды. Для компрессов и примочек настой готовится так же.

Для ванночек настой добавляется к пятикратному объему воды. Противопоказаний к применению препаратов бузины нет, курс лечения 10–15 дней, при необходимости его можно повторить после 10-дневного перерыва.

Кроме того, отваренные в меду или молоке молодые листья бузины (из расчета 1: 10 – 10 г сухого лекарственного сырья отварить 5-10 мин, затем остудить) можно использовать в виде компрессов при

варикозной болезни вен нижних конечностей и геморрое в виде компрессов.

Дубровник пурпурный – это полкустарник, растет в южных районах России (на Кавказе). С лекарственной целью используется все растение – листья, стебли, цветы, корни. Лекарственное сырье содержит эфирное масло, танины, дубильные вещества, органические кислоты, гликозиды, алкалоиды, витамины В и А.

При варикозной болезни (в том числе и при геморрое) используется настой из травы дубровника для компрессов, примочек, спринцеваний, ванночек. Препараты дубровника обладают противовоспалительным, тонизирующим и гемостатическим действием.

Настой для наружного применения готовится следующим образом: 4 ч. л. измельченной травы дубровника заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 2 ч, затем процеживают и принимают в виде ванночек, компрессов и примочек, а также спринцеваний.

Противопоказаний к применению настоя нет, курс лечения 30 дней, при необходимости курс лечения можно повторить через 10 дней.

Купена лекарственная – это многолетнее травянистое растение, растет по всей территории России, в основном в березовых и хвойных лесах.

Лекарственным сырьем является корневище с корнями, реже – листья. Купена – это ядовитое растение, поэтому для избежания побочных эффектов (отравления, аллергических реакций) лекарственное сырье следует собирать после цветения растения – в августе, сентябре. В составе лекарственного сырья содержатся сильнодействующие сердечные гликозиды, поэтому внутреннее применение препаратов купены строго ограничено. Кроме того, купена лекарственная содержит много аскорбиновой кислоты, алкалоидов, витаминов группы А, эфирное масло. Для лечения варикозной болезни применяется отвар купены как наружное средство в виде компрессов, примочек и ванночек для нормализации сосудистого тонуса и как болеутоляющее средство. Для приготовления отвара 40–50 г свежих корневищ купены отваривают в полулитре воды, настаивают в течение 2–3 ч и употребляют наружно. Применение отвара купены противопоказано при декомпенсированных пороках сердца (с нарушением циркуляции крови).

При отсутствии противопоказаний применение отвара купены очень эффективно. При необходимости курс лечения (10–15 дней) можно повторить через 1 месяц.

Липа сердцевидная – широколиственное дерево, растущее по всей территории России. Лекарственным сырьем являются цветки, называемые липовым цветом, собранные во время цветения вместе с пленчатыми прицветниками. Сбор во время тумана, дождя или росы (ранним утром) не допускается. Лекарственное сырье содержит эфирное масло, в состав которого входят али-фафарнезол, придающий приятный запах цветкам липы, фитоллипиды, гликозиды, органические кислоты, витамин С (до 32 %), каротин, сахар, дубильные и горькие вещества, воск, слизи, сапонины, незаменимые аминокислоты. Из цветков липы выделено биологически активное вещество, обладающее потогонным, жаропонижающим, бактерицидным и тонизирующим действием. При варикозной болезни применяется настой из цветков липы наружно в виде примочек и ванночек и внутрь для усиления лечебного эффекта. Настой легко приготовить в домашних условиях: 1 ст. л. залить 1 стаканом кипятка, настоять в течение 20 мин, процедить и использовать наружно. Кроме того, измельченные свежие почки, цветки и листья можно размять и употреблять местно, прикладывая к геморроидальным узлам и расширенным венам нижних конечностей. Клиническая практика показала, что использование настоя цветков липы для лечения варикозной болезни очень эффективно. Противопоказаний к применению нет. Курс лечения можно повторить через 20 дней.

Конопля посевная – это крупное однолетнее травянистое растение, которое в диком виде встречается

довольно широко на территории России, но нередко возделывается как техническая культура для получения конопляного масла и волокна для текстильной промышленности. Но конопля – это криминальное растение, его используют наркодельцы с преступной целью из-за повышенного содержания биологически активных веществ, вызывающих нейрореплетический эффект (наркотическое опьянение).

В составе конопли посевной, кроме того, содержатся витамины группы В, витамины К и Р, провитамин А (каротин), дубильные вещества, аминокислоты, фитонциды, алкалоиды, сапонины. При внутреннем применении конопля оказывает спотворное, успокаивающее, болеутоляющее и тонизирующее (в малых дозах) действие, но при необоснованном и чрезмерном употреблении вызывает эффект «зависимости». В связи с этим применение препаратов конопли посевной для внутреннего употребления строго ограничено.

Однако применение отвара и настоя листьев конопли, которые оказывают тонизирующее действие, в виде компрессов, примочек и ванночек местно (промежность, голень) очень эффективно. Отвар из конопли готовится в соотношении 1: 10 – 20 г высушенного сырья заливают 1 стаканом (200 мл) кипятка, доводят до кипения, процеживают, применяют наружно. Может быть, подробно на использовании препаратов конопли останавливаться не стоило бы, но при геморрое сидячие ванны из отвара конопли оказывают на самом деле «волшебное» лечебное действие. Еще раз необходимо напомнить, что применение препаратов конопли для курения или для внутреннего применения строго противопоказано из-за выраженного эффекта наркотического опьянения и привыкания (синдром зависимости).

Морковь обыкновенная – общеизвестное огородное растение, лечебным сырьем являются корнеплоды и семена. Морковь содержит уникальное сочетание биологически активных веществ – сахара, крахмала, пектиновых веществ, клетчатки, лецитина, очень большого количества каротина, солей калия, железа, кобальта, меди, йода, витаминов группы В (до 12 мг %), никотиновой кислоты, фо-лиевой кислоты, витаминов Д, К, Е. Морковь, таким образом, является поливитаминным продуктом и широко используется для лечения и профилактики авитаминозов и гиповитаминозов витамина А («заеды», дерматиты, трещины прямой кишки, периваскулиты).

Для лечения варикозной болезни важна способность моркови оказывать противовоспалительное, ранозаживляющее, тонизирующее действие на кожу, слизистые и пораженные венозные сосуды. Свежую натертую морковь прикладывают к пораженным участкам кожи и слизистой оболочки, к трофическим язвам. Показано применение моркови в пищу в виде салатов, морковного сока, в свежем виде. Противопоказаний к использованию моркови (кроме индивидуальной непереносимости) нет. Министерством здравоохранения России, диетологами рекомендуется употребление моркови в пищу как можно чаще, как с лечебной, так и с профилактической целью.

Недотрога обыкновенная – это однолетнее травянистое растение, растет на всей территории России. В народе это растение называют «прыгуном», из-за того что плод недотроги (продолговатая коробочка) в период созревания при малейшем прикосновении растрескивается и с силой выбрасывает семена. В качестве лекарственного сырья используются стебли и листья растения, собранные в период цветения (июль – август). В составе недотроги содержится огромное количество витамина С (до 70 мг %), красящих органических веществ (рубиново-красного оттенка), незаменимых аминокислот, много дубильных веществ (танина до 15 мг %), эфирного масла, гликозидов. При варикозной болезни очень эффективно использование отвара из листьев недотроги. Растение содержит ядовитые вещества (по составу – очень сложные органические соединения), поэтому рекомендуется только наружное применение отвара листьев недотроги, который готовится следующим образом: 5 г высушенных листьев недотроги заливают 1 л кипятка, затем ставят на огонь, кипятят в течение 10 мин, остужают, процеживают и применяют в виде компрессов и примочек на пораженные участки тела (голень, промежность).

Кроме того, к геморроидальным узлам рекомендуется прикладывать растертые листья растения на 5-

10 мин. Курс лечения – 30 сеансов, противопоказаний к применению нет (кроме индивидуальной непереносимости). Применение недотроги очень эффективно, приводит к стойкой ремиссии варикозной болезни. Однако, учитывая ядовитость растения, применение его с лечебной целью ограничено, и перед началом лечения лучше посоветоваться с врачом.

Одуванчик обыкновенный – это растение общеизвестно, растет на всей территории России, на полях, лугах, на каждом приусадебном участке. Одуванчик – это многолетнее травянистое растение с яркими желтыми цветами и «пуховой» шапкой семян, разлетающихся при малейшем прикосновении или дуновении ветра. Лекарственным сырьем является корень, собранный осенью. Кроме того, листья одуванчика, собранные ранней весной, используются в виде витаминного салата и добавки к супу и борщу.

Лекарственное сырье содержит витамины С, А, В2, Р, сапонины, холин, гликозиды, марганец, железо, кальций, фосфор, дубильные вещества, фитонциды, жирные масла, слизь, органические смолы.

Отвар из корней одуванчика используется не только как средство для улучшения аппетита, как желчегонное, мочегонное и нежное слабительное средства, но и как стимулирующее и противовоспалительное при геморрое (для внутреннего и наружного употребления) и при ва-171

рикозной болезни вен нижних конечностей (в виде примочек и ванночек). Отвар из корней одуванчика легко приготовить в домашних условиях. Для этого необходимо взять 5 г измельченного корня, залить 1 стаканом кипятка, затем довести до кипения и кипятить 5 мин, остудить, процедить и применять внутрь по 1/4 стакана 4 раза в день (рекомендуется ежедневное приготовление свежего отвара). Наружно отвар, приготовленный таким же способом, применяется в виде примочек или компрессов 3 раза в день. Отвар можно добавлять в воду для ванночек в соотношении 1: 2 (например, 1 стакан свежеприготовленного отвара на 400–500 мг кипяченой воды с температурой 40–50 °С). Противопоказаний к применению препаратов одуванчика нет. Курс лечения состоит из 20–30 сеансов, при необходимости его можно повторить через 10 дней. Применение отвара корня одуванчика при варикозной болезни очень эффективно и не вызывает осложнений.

Пижма (дикая рябинка) – это многолетнее травянистое растение, растущее по всей территории России, излюбленные места – вдоль дорог, по полям, пустырям, как сорное растение встречается на приусадебных участках, на опушке смешанного леса. Лекарственным сырьем являются корзинки (цветки) без цветоножек.

Собираются корзинки во время цветения (июнь – август) и высушиваются в тени на открытом воздухе. Не допускается пересушивание корзинок (лепестки не должны осыпаться). В лекарственном сырье содержатся эфирное масло, органические кислоты, дубильные вещества, витамины А, В, С, Р, К, Е. Для лечения варикозной болезни используется настой из соцветий пижмы для внутреннего и наружного употребления (в виде компрессов, примочек и ванночек). Препараты пижмы обладают тонизирующим (на гладкую мускулатуру сосудистого русла), противовоспалительным и регулирующим скорость кровотока действиями. Настой пижмы легко приготовить в домашних условиях. Для этого необходимо взять 20 г сухих соцветий, залить 1 стаканом холодной кипяченой воды, настоять 6 ч, процедить и принимать внутрь по 1 ст. л. 3 раза в день за 10–15 мин до еды. Для примочек, компрессов и ванночек используется настой из соцветий пижмы, приготовленный тем же способом.

Противопоказаний к применению пижмы при варикозной болезни нет (кроме индивидуальной непереносимости). Курс лечения 20–30 дней, при необходимости курс лечения можно повторить через 15–20 дней.

Расторопша (пятнистая) – это двухлетнее колючее растение, растущее практически по всей территории России. Лекарственным сырьем являются плоды расторопши (семянки с хохолком). Плоды для

сохранения лечебных свойств собирают в августе. Лекарственное сырье содержит эфирное масло, слизистые вещества, незаменимые аминокислоты (тирамин, гистамин, триптофан), флавоноиды, смолы, витамины группы А.

Для внутреннего применения используется отвар из плодов расторопши, который обладает противовоспалительным, желчегонным, тонизирующим и кровоостанавливающим действиями.

Отвар готовится из расчета 1: 20. Необходимо взять 25 г высушенных плодов, залить 0,5 л кипятка, поставить на огонь и прокипятить 10 мин. Отвар принимать внутрь по 1 ч. л. 4–5 раз в день. При варикозной болезни вен нижних конечностей использовать в виде компрессов или примочек наружно (отвар готовится в той же концентрации), при геморрое – в виде сидячих ванн (в течение 10–15 мин).

Курс лечения 10–15 сеансов, противопоказаний к применению нет. Курс лечения можно повторить через 10 дней.

Клиническая практика подтверждает эффективность применения препаратов расторопши.

Репейник обыкновенный – многолетнее травянистое ароматическое растение, растет по сухим склонам, лугам, опушкам леса, вдоль дорог, полей, приусадебных участков (по всей территории России). Лекарственным сырьем является трава. Сбор сырья производят во время цветения. В составе репейника содержатся дубильные вещества, эфирное масло, гликозиды, витамины группы В, К, никотиновая кислота, флавоноиды, сапонины, алкалоиды, минеральные вещества (калий, кальций, молибден, кобальт, йод), кремневая кислота.

При варикозной болезни (при всех ее проявлениях) эффективно использование отвара из травы репейника (внутри и наружно в виде компрессов и примочек). Отвар травы репейника обладает противовоспалительным, болеутоляющим, тонизирующим и регулирующим внутривенное давление действиями. Отвар легко приготовить в домашних условиях: 1 ч. л. (5 г) высушенной травы репейника залить 100 г кипятка (1/2 стакана), поставить на огонь и кипятить 10 мин, затем остудить, процедить и принимать по 1/4 стакана 2 раза в день внутрь.

Следует помнить, что ежедневно необходимо готовить свежий отвар. Для наружного применения используется отвар, приготовленный тем же способом и в том же соотношении. Курс лечения 30 дней. Противопоказаний к применению нет. При необходимости курс лечения можно повторить через 10 дней.

Скумпия – ветвистый кустарник, растущий только в районах с теплым климатом (Крым, Средиземноморье, Кавказ, Южная Америка). Лекарственным сырьем служат листья и кора кустарника. Для сохранения лекарственных свойств листья необходимо собрать в период цветения растения (июль) и хорошо просушить на открытом воздухе в тени. Кору следует собирать ранней весной (до цветения – в апреле). Скумпия содержит до 25 % дубильных веществ, до 17 % танина, 3–5 % галловой кислоты, до 0,2 % флавоноидов, эфирное масло, алкалоиды, незаменимые аминокислоты.

Препараты скумпии обладают вяжущим, противовоспалительным, противомикробным, кровоостанавливающим и ранозаживляющим действиями.

Отвар из листьев скумпии, а также измельченные листья, смешанные со сливочным (натуральным) маслом или свиным салом (в соотношении 1: 2), применяются наружно в виде компрессов, примочек, ванночек, мази, а также внутрь при геморрое, варикозном расширении вен нижних конечностей и пищевода.

Отвар можно приготовить в домашних условиях: 1 ч. л. сухих листьев скумпии заливают 1 стаканом кипятка, затем кипятят 10 мин, остужают, процеживают и применяют внутрь по 1 ст. л. 3–4 раза в день. Для наружного применения используют отвар, приготовленный в том же соотношении. Мазь готовится

следующим образом: 100 г измельченных листьев смешивают с 200 г сливочного коровьего масла или растопленного свиного сала, тщательно перемешивают (лучше миксером или в кухонном комбайне), применяют местно (наносят в промежность на геморроидальные узлы и на голень – на патологически измененные вены). Курс лечения 15–20 дней, противопоказаний к применению препаратов скумпии нет. Курс лечения можно повторить через 1 месяц.

Стальник полевой – это многолетнее травянистое растение, мелкое, растет на лугах, среди деревьев и кустарника в смешанных лесах. В качестве лекарственного сырья используются корневища стальника. Для сохранения целебных свойств корневища необходимо собирать поздней осенью. При варикозной болезни эффективно применение отвара из корневища стальника и для внутреннего, и для наружного применения в виде компрессов, примочек и сидячих ванн.

В составе лекарственного сырья содержатся гликозиды, эфирное масло, фитостерины, органические смолы, дубильные вещества, органический спирт – одонин. При варикозной болезни (в частности, геморрое) используется отвар из корней стальника для уменьшения кровоточивости и как обезболивающее средство. Отвар можно приготовить в домашних условиях.

Для этого необходимо взять 30 г измельченных сухих корней стальника, залить 1 л воды и кипятить до уменьшения объема жидкости до 0,5 л. Остудить, процедить и принимать по 1/4 стакана 3 раза в день перед едой. Кроме того, отвар можно использовать наружно в виде компрессов и примочек. Противопоказаний к применению стальника нет.

Курс лечения 20–30 дней, его можно повторить после 10-дневного перерыва.

Земляника лесная – это многолетнее травянистое растение с душистыми красными плодами, растет по всей территории России, чаще всего по лесным полянам, травянистым склонам, на лугах.

Лекарственным сырьем являются ягоды, корни, листья, сбор производится в июле. Земляника содержит много витамина С (до 95 мг %), каротин, витамин В6 и В1, органические кислоты (лимонную, яблочную, салициловую, хинную, дубильную, фолиевую), пектиновые вещества, клетчатку (до 4 %), минеральные вещества (железо, фосфор, марганец, цинк), эфирное масло, фитонциды.

Земляника очень популярна в народной медицине. Ее употребляют как общеукрепляющее, нормализующее водно-солевой обмен и поливитаминное средство. Сок из свежих ягод, принятый натощак, нормализует пищеварение, его используют как хорошее средство для заживления трофических язв и устранения пигментных пятен на лице. Отвар из листьев и корней очень эффективен при лечении геморроя (применять его нужно и внутрь, и наружно). Кроме того, можно прикладывать свежие листья земляники непосредственно к геморроидальным узлам.

Отвар из листьев и корней земляники можно приготовить в домашних условиях. Для этого необходимо взять 50 г сухого лекарственного сырья, залить 1 стаканом кипятка, довести до кипения, кипятить 5 мин, затем остудить, процедить, принимать внутрь всю дозу. Для достижения лечебного эффекта необходимо готовить ежедневно свежий отвар. Противопоказаний к применению земляники нет (кроме индивидуальной непереносимости). Очень полезно для профилактики варикозной болезни употреблять земляничный витаминный чай. Для этого 50 г плодов земляники заливают 200 мл кипятка (1 стаканом), дают постоять 2–3 мин, и чай готов.

В предыдущей главе подробно изложены способы профилактики и лечения варикозной болезни и ее осложнений при помощи лекарственных трав (фитотерапии). Однако ограничиваться фитотерапией нельзя. Лечение варикозной болезни должно быть комплексным, т. е., помимо лекарственных трав, необходимо использовать и современные терапевтические методы лечения, и лечебный массаж, и лечебную гимнастику, и физиопроцедуры. Комплексное использование всех методов лечения позволит избежать

осложнений и травмирующего хирургического лечения.

Немаловажное значение в лечении варикозной болезни имеет правильное питание.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

В последние десятилетия значение лечебного питания в комплексной терапии любого заболевания значительно возросло, так как существенно углубилось понимание этого лечебного приема. В основу диетотерапии положена теория сбалансированного питания. Питание больного человека строится на основе физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии здорового человека, но при этом в физиологические пропорции основных ингредиентов вносятся коррективы исходя из особенностей патогенеза клинического течения, стадии болезни, уровня и характера метаболических нарушений.

Характер питания существенно влияет и на состояние иммуно-биологической реактивности организма, на уровень аллергических проявлений, на состояние внутриклеточного метаболизма.

Только максимальная сбалансированность основных питательных веществ с учетом патогенетических механизмов любого заболевания и состояния ферментативных процессов в тканях организма позволяет достичь достаточного эффекта диетотерапии.

Диетотерапия должна быть неотъемлемым компонентом комплексного лечения варикозной болезни. Принцип построения лечебного питания при варикозной болезни определяется, с одной стороны, физиологической потребностью организма в пищевых веществах и энергии, а с другой – степенью функциональных расстройств и уровнем нарушения метаболических процессов, иными словами, зависит от стадии заболевания, обширности патологического процесса, наличия осложнений.

Диетологи выяснили, что оптимальным соотношением пищевых веществ при варикозной болезни является следующее: 14 % калорийности рациона должно быть компенсировано белками; 30 % – жирами (из них более половины – жирами растительного происхождения) и 56 % – углеводами при общей суточной калорийности 2800 калорий.

При назначении лечебного питания необходимо принимать во внимание очень многие факторы: выбор продуктов, особенность их химического состава, количественные пропорции отдельных продуктов и пищевых веществ, способы их кулинарной обработки, применение соли и вкусовых веществ, степень механической обработки (измельчения), ритм приема пищи, калорийность рациона и т. д. Питание больного человека, построенное без учета этих требований, отрицательно влияет на клеточный обмен, основные регулирующие системы организма, снижает положительное влияние других лечебных факторов, применяемых в комплексном лечении варикозной болезни.

При составлении пищевого рациона, особенно для больных с запущенными формами заболевания, следует всегда обеспечивать достаточное оптимальное введение белков, жиров и углеводов (оптимальное соотношение приводилось выше), а также витаминов, микроэлементов, минеральных солей и воды.

Кроме того, оптимальная калорийность при варикозной болезни (2800 калорий) не является обязательно постоянной. При определении калорийности рациона необходимо учитывать возраст, пол, общее состояние больного, особенности клинического течения болезни, наличие ожирения (которое очень часто сопровождает варикозную болезнь), образ жизни (тяжелый физический труд, сидячий, малоподвижный образ жизни) и т. д.

Помимо основных пищевых ингредиентов (белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов, неорганических соединений), в рацион необходимо включать продукты, богатые клетчаткой (это преимущественно овощи). Но и в этом случае необходимы строгий учет и выбор продуктов по

химическому составу и биологической ценности, так как даже овощи, принадлежащие к одному виду, значительно отличаются по составу пищевых ингредиентов. Например, капуста. Краснокочан-ная капуста содержит много хлорида натрия, белокочанная – среднее количество, а савойская капуста – почти не содержит его.

Способ кулинарной обработки тоже существенно влияет на химический состав блюда, поэтому, прибегая к диетотерапии, необходимо учитывать изменения, происходящие при кулинарной обработке.

Важное значение имеет и соблюдение режима питания.

Рекомендуются следующие часы приема пищи: 8–9 ч (завтрак), 13–14 ч (обед), 17–18 ч (ужин), 21 ч (второй ужин). Калорийность суточного рациона при варикозной болезни необходимо распределять следующим образом: завтрак – 30 %, обед – 40 %, ужин – 20–25 %, последний прием пищи – 5-10 %. Желательно, чтобы перерывы между отдельными приемами пищи не превышали 4 ч. Большое значение имеет температура принимаемой пищи. Температура первых блюд не должна превышать 60 °С, вторых блюд – 55 °С. Необходимое условие диетотерапии – высокие вкусовые качества.

Диетотерапия при любом заболевании строится таким образом, чтобы, во-первых, обеспечить максимальное щажение пораженного органа или системы и, во-вторых, повлиять на метаболические процессы, нейрогуморальную и иммунологическую системы, т. е. на общую реактивность организма. В процессе диетического лечения эти два направления могут использоваться по-разному в зависимости от стадии заболевания, состояния компенсаторных реакций организма, состояния иммунитета. Как правило, в острый период болезни или в стадии обострения хронического процесса диета направлена на максимальное уменьшение функциональной нагрузки на пораженный орган или систему (в случае варикозной болезни – на сосудистую систему, нижние конечности, систему пищеварения). С этой целью применяют лечебные рационы, обеспечивающие механическое, химическое и функциональное щажение. Это, как правило, диеты с ограниченной калорийностью, протертые, освобожденные от экстрактивных веществ блюда.

Калиевая диета

При варикозной болезни (в том числе и в случае обострения) рекомендуется один из вариантов калиевой диеты. Она включает 6-разовое принятие пищи:

1) первый завтрак: салат из свежей капусты или тертая морковь – 200 г; каша молочная (пшенная) или гречневая – 200 г; чай с молоком, или зеленый чай, или травяной (мята, смородина) – 200 г;

2) второй завтрак: сок томатный – 1 стакан или отвар шиповника 1/2 стакана, или сок из свежей капусты – 1/2 стакана;

3) обед: суп картофельный – 250 г или суп рисовый – 250 г на мясном говяжьем бульоне; плов из отварного мяса или картофельное пюре с тушеным мясом (курица, говядина) – 250 г; изюм – 100 г или яблоко – 100 г; кисель из черной смородины – 200 г;

4) полдник: отвар шиповника или морковный сок – 100 мл;

5) ужин: творог – 100 г, котлеты картофельные – 200 г, отварное мясо – 40 г;

6) на ночь: 1 стакан молока или 1 стакан фруктового сока (морковного, томатного, яблочного, абрикосового и т. д.).

По мере стихания острых проявлений болезни необходим переход от щажения больной системы к ее постепенной тренировке.

С этой целью в период выздоровления (реконвалесценции) уменьшается степень химического или механического щажения, т. е. питание постепенно приближается к нормальным потребностям организма (с учетом рекомендаций, данных в предыдущей главе). Переход от одного лечебного рациона к другому лучше осуществлять методом «зигзагов», включая в питание новые продукты вначале 1–2 раза в неделю, затем через 2 дня, затем через день, пока полностью не удастся перевести больного на другой (полноценный) рацион. Если перевод на более широкий рацион вызывает обострение заболевания, следует на короткий срок вернуться к более щадящей диете (если обострение связано именно с питанием, а не обусловлено какой-либо другой причиной). По мере стихания симптомов заболевания методом более постепенных зигзагов больной переводится на новый рацион. При большинстве хронических заболеваний диетотерапию проводят длительно, как правило, всю жизнь.

Контрастные диеты

Для повышения эффективности патогенетически сбалансированного диетического питания на фоне полноценного рациона вводят так называемые контрастные дни, или контрастные диеты. По своему составу они могут быть самыми разнообразными – белковыми, безбелковыми, овощными, фруктовыми, малокалорийными и т. д.

Существует ошибочное мнение, что контрастные дни показаны только при избыточной массе тела. Однако при всех хронических заболеваниях (в том числе и при варикозной болезни) контрастные дни дают заметный лечебный эффект.

При варикозной болезни могут быть использованы следующие контрастные дни (в скобках указано количество продуктов на весь день): яблочные (1,5 кг яблок); огуречные (1,5 кг свежих огурцов); арбузные (1,5 кг мякоти арбуза без корки); рисово-компотные (75 г риса и 800 г яблок для компота без сахара); молочные (1,2 л свежего молока); из сухофруктов (500 г чернослива или кураги); мясные (400 г отварной нежирной говядины); рыбные (400 г отварной морской рыбы); творожные (500 г творога); кефирные (1,2 л кефира); картофельные (1,5 кг печеного картофеля); сметанные (400 г сметаны); салатные (1,2–1,5 кг свежих овощей и фруктов с добавлением сметаны или растительного масла); банановые (1,5 кг бананов без кожуры); сахарно-чайевые (1,5 л зеленого или травяного чая и 60 г сахара); боржомные (1,5 л минеральной воды); фруктово-овощные (600 мл сока – морковного, томатного, капустного и 200 мл воды). Обычно контрастные дни назначают 2 раза в месяц.

Основные пищевые продукты, рекомендуемые к употреблению при варикозной болезни

Молоко и молочные продукты

Молоко и молочные продукты. Молоко по своему химическому составу занимает исключительное место среди продуктов питания. Это обусловлено благоприятным соотношением входящих в состав молочного белка аминокислот, хорошей усвояемостью жира, находящегося в состоянии тонкой эмульсии, особыми свойствами молочного сахара, витаминным и минеральным составом молока. В пищу употребляется молоко козы, коровье, кобылье, верблюжье и др. В лечебном питании при варикозной болезни на первом месте стоит коровье молоко.

В коровьем молоке в 100 мл (полстакана) содержатся: белки – 2,8 г, жиры – до 3,2 г, углеводы – 4,7 г, калий – 146 мг, кальций – 12 мг, магний – 14 мг, фосфор – 91 мг, ионы натрия – 50 мг, витамины группы В (В1 – 0,03 мг, В2 – 0,13 мг, В6 – 0,06 мг, В12 – 4 мг), витамин РР – 1 мг, витамин Е – 0,1 мг, фолиевая кислота – 0,1 мг, витамин С – 1,0 мг. Следует отметить благоприятное для организма человека соотношение в коровьем молоке незаменимых аминокислот. Белки молока легко и быстро усваиваются организмом. В молоке относительно много калия и легкоусвояемого кальция. Железа в молоке немного, но оно хорошо всасывается. При варикозной болезни это очень важно, так как эти микроэлементы влияют на систему свертывания крови и нормализуют скорость кровотока.

Таким образом, коровье молоко нельзя исключать из рациона питания при любом проявлении варикозной болезни, суточное потребление молока – не более 1 л.

Наиболее рационально употребление молока в обед (14 ч) и ужин (18 ч). Кроме того, для нормализации пищеварения рекомендуется употребление творога, кефира, квашеного молока. Не рекомендуется употребление натуральных сливок и жирной сметаны. Рекомендуется не ограничивать употребление мороженого.

Мороженое относится к высокоценному молочному продукту, в его состав входят молоко, сахар, ванилин, желатин. Иногда как источник витаминов и кератинов используют фруктово-ягодные соки. Благодаря низкой температуре в сочетании с желатином мороженое может быть использовано при кровотечениях (геморроидальном кровотечении, кровотечении из расширенных вен пищевода).

Яйца

Яйца относятся к высокоценным пищевым продуктам. Все питательные вещества яйца находятся в сбалансированном соотношении. Химический состав яиц не является постоянным. Он зависит от вида птицы, характера корма, времени года. В лечебном питании применяются куриные, перепелиные и индюшачьи яйца. Индюшачьи яйца по своему составу мало отличаются от куриных.

Диетическим считается яйцо, хранящееся не более 5 дней (не считая дня, когда оно было снесено) при температуре +5 °С. Средняя масса куриного яйца – 53 г, белок весит приблизительно 30 г, желток – 16 г, скорлупа – 7 г. Яйцо содержит различные витамины и минеральные соли: витамины А, Д, В2, В6, Е, фосфор, железо, кальций, микроэлементы (йод, медь, кобальт). Наиболее богат витаминами и минеральными солями желток. Белок яйца не содержит жира, в желтке его содержится до 5 мг, но холестерина содержится всего 2 % от общего количества жиров, а 98 % приходится на лецитин (легко усваиваемый продукт). Яйцо почти полностью (97 %) усваивается в кишечнике, не давая шлаков.

Наиболее благоприятная форма для употребления яиц – это яйцо всмятку. При варикозной болезни употребление яиц не противопоказано (если нет индивидуальной непереносимости), но не более 1–2 штук в день. Кроме того, диетологи установили, что наличие в яйце содержащих серу аминокислот и значительного количества лецитина и железа благоприятно воздействует на нервную систему и стимулирует кроветворные функции организма (в том числе и систему свертывания крови).

Мясо и мясные продукты

В лечебном питании применяют различные виды мяса крупного и мелкого рогатого скота, кроликов, домашней птицы, а также некоторые внутренние органы (печень, сердце, язык). Очень ограничено применение жирной свинины, мяса гусей и уток. Мясо и мясные продукты относятся к источникам белка первого класса, т. е. содержащим все незаменимые аминокислоты в значительных количествах и в благоприятном для потребностей организма соотношении. Включение мяса в рацион больного человека (в том числе и больного варикозной болезнью) обязательно!

При варикозной болезни рекомендуется употребление телятины, вареной говядины и в первом (особенно полезны зеленые щи, борщ), и во вторых блюдах. В лечебном питании, кроме того, рекомендуется употребление блюд из мясного фарша (в виде котлет, голубцов, тефтелей). При варикозной болезни не является противопоказанием употребление в пищу и жареного мяса (при отсутствии противопоказаний со стороны желудочно-кишечного тракта), но рекомендуется жарить нежирные сорта мяса долго и на медленном огне. Проведенные в клинике лечебного питания наблюдения показали высокую эффективность употребления субпродуктов (печени и сердца) в сыром виде в комплексной терапии варикозной болезни.

Наличие значительного количества витаминов группы А и В, жирорастворимых гормональных веществ и микроэлементов, имеющих непосредственное отношение к кроветворению и системе свертывания крови, обуславливает важную роль этих продуктов в лечебном питании. Можно приготовить пюре из сырого сердца или печени с добавлением яблок и сахара (в соотношении 1: 1: 0,05) для придания приятного вкуса и употреблять по 1–2 ст. л. 2 раза в день. Применение колбасных изделий (особенно копченых) при варикозной болезни не рекомендуется. Употребление колбасы на основе соевого белка, наоборот, очень полезно.

Рыба и продукты моря

Наряду с мясом рыба является источником полноценного белка. В лечебном питании при варикозной болезни используются преимущественно сорта рыб с содержанием жира до 4 %. Жирные сорта рыб (севрюгу, белугу, миногу, жирную сельдь, угоря, осетра), содержащие выше 8 % жира, употреблять не следует. Питательная ценность рыб одних из тех же видов колеблется в зависимости от их возраста, времени года, количества рыбы в водоеме. Резкие изменения испытывает химический состав рыбы во время нереста. Теряется белок на 7,2 %, а количество жира уменьшается в 120 раз. Относительно большое содержание в рыбе коллагена и отсутствие нерастворимого эластина обуславливает легкое ее переваривание. Соленая рыба, особенно сухая, плохо переваривается и усваивается, содержит натрий и не рекомендуется для употребления при варикозной болезни.

Особую роль в лечебном питании играет икра, отличающаяся высокой питательной ценностью.

Икра красных рыб и осетровых богата железом, микроэлементами, незаменимыми аминокислотами и высоконасыщенными жирными кислотами, поэтому она благоприятно влияет на кроветворение, сердечно-сосудистую и пищеварительную системы. Наиболее желательно употребление паюсной пастеризованной икры, которая содержит к тому же мало поваренной соли. К продуктам моря относятся, кроме того, продукты растительного и животного происхождения.

В лечебном питании широко используются морская капуста, мидии, морской гребешок, кальмары, крабы, креветки, лангусты, омары, трепанги. О лечебных свойствах морской капусты подробно было сказано выше.

Добавление в питание продуктов моря животного происхождения при варикозной болезни повышает сосудистый тонус, улучшает противосвертывающие свойства крови и снижает ее коагулирующую способность (препятствует тромбообразованию). Белки животного происхождения в продуктах моря не уступают по своей полноценности мясным и рыбным белкам. Так, в морских крабах содержится рекордное количество незаменимых аминокислот, входящих в состав веществ, отвечающих за иммунитет (0,423 мг % триптофана и 1,461 мг % лизина).

Желатин

Желатин – это продукт распада коллагена, содержащегося в соединительной ткани животных, птиц и рыб. По своему аминокислотному составу желатин относится к неполноценным белкам, так как состоит преимущественно из заменимых аминокислот. Свойство желатина набухать в воде, растворяться при нагревании выше 30 °С и застывать в студнеобразную массу при охлаждении используется в лечебном питании для приготовления желе, киселей и других блюд, отличающихся легкой усвояемостью.

Желатин стимулирует свертывание крови, чем обусловлено его применение при геморроидальных кровотечениях и кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода.

Однако свойство желатина повышать свертываемость крови служит противопоказанием к применению киселей, студня в пищу при осложненной форме варикозной болезни вен нижних конечностей со склонностью к тромбозу (при тромбофлебитах).

Крупы

Крупы в лечебном питании при варикозной болезни. Крупы изготавливаются из различных злаков (пшеницы, ячменя, риса, гречихи и других культур).

Таким образом, использование круп в лечебном питании непосредственно связано с фитотерапией, так как злаковые культуры – это растения, многие из которых обладают лечебными свойствами.

Крупы широко применяются в лечебном питании, служат источником хорошо усваиваемых углеводов, незаменимых аминокислот и минеральных веществ.

Все виды овсяных круп (овсяная крупа, геркулес, толокно) при варке дают значительное количество слизистого отвара, который входит в состав наиболее строгих диет при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (в том числе и в случае варикозного расширения вен пищевода). Высокое содержание в овсяных крупах жира ставит их на первое место по калорийности среди остальных круп и позволяет использовать в лечебном питании при ожирении (внешний фактор риска развития варикозной болезни согласно приведенной выше классификации). Старинным лечебным продуктом, получаемым из овсяной крупы, является толокно, отличающееся высокой питательной ценностью и усвояемостью.

Манная крупа. Использование манной крупы в лечебном питании основано на ее быстрой развариваемости и высокой усвояемости. Белки манной крупы быстро перевариваются под действием пепсина и трипсина. Жидкая манная каша включается в диету при варикозной болезни, так как содержит много железа и галлия – микроэлемента, входящего в оболочку эритроцитов и являющегося постоянным компонентом крови, который ускоряет скорость кровотока, способствует оттоку крови из периферических сосудов, препятствует тромбообразованию.

Перловая и ячневая крупа – эти крупы вырабатывают из ячменя. Они отличаются значительным содержанием клетчатки, высокой питательной ценностью и низкой калорийностью, поэтому их использование целесообразно при ожирении (один из факторов риска развития варикозной болезни). Ячменные крупы содержат значительное количество железа, в них имеется фолиевая кислота (65 мкг %), что обуславливает их применение для стимулирования кроветворения.

Гречневая крупа – содержит железо, кальций, фосфор, лимонную и яблочную кислоту, витамины В1 и В2, относится к продуктам лечебного питания. Кроме того, гречневая крупа содержит значительное количество белка с благоприятным соотношением аминокислот, в том числе и с лецитином, что обуславливает ее применение при заболеваниях нервной и сердечно-сосудистой систем.

Рис – используется в основном в лечебном питании при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, так как содержит большое количество клетчатки и слизистых веществ. Но, как было отмечено в предыдущих главах, нормальная функция желудочно-кишечного тракта – это залог здоровья, а значит, значительно снижает риск развития варикозной болезни (внутренний фактор риска согласно приведенной выше классификации).

Макаронные изделия. Отличительными свойствами макаронных изделий являются их хорошая усвояемость (усваиваются 85 % белков, 93 % жира, 96 % углеводов) и очень незначительное содержание клетчатки в высших сортах этих продуктов. Однако относительно значительное количество углеводов и энергоемкость этих продуктов делают нежелательным их применение в лечебном питании при варикозной болезни (ведет к увеличению веса).

Сахаристые продукты в лечебном питании

Общими для всей этой группы свойствами являются их вкусовое значение и высокая калорийность (это углеводы). Несмотря на это, применение сахаристых продуктов (в том числе и сахара) всегда должно быть умеренным (особенно при ожирении и сахарном диабете). Питание с высоким содержанием углеводов способствует развитию отеков, депонированию крови в периферических сосудах, что недопустимо при варикозной болезни. Следовательно, употребление сахара при всех формах варикозной болезни должно быть строго ограничено. Для сохранения вкусовых качеств пищи можно использовать ксилит и сорбит.

Ксилит и сорбит не являются углеводами, это по-лигидратированные спирты. Оба они имеют сладкий вкус, не уступающий сахару. Они не токсичны и обладают достаточной питательной ценностью. Однако полностью исключать сахар из рациона при варикозной болезни нельзя, так как может пострадать детоксифицирующая функция печени, а значит, в организме будут задерживаться токсические вещества, усугубляющие течение болезни.

Шоколад. Еще в XVII в. шоколад использовали для лечения анемий, туберкулеза, расстройств пищеварения и кровообращения. Современные исследования представляют новые научные доказательства тонизирующих качеств этого продукта. Как доказали ученые, шоколад прекрасно лечит кашель, так как содержит вещество теобромин, который в 3 раза эффективнее кофеина – главного ингредиента многих противокашлевых препаратов. Но и это не главное.

Шоколад содержит антиоксидантные полифенолы, которые сокращают риск сердечных заболеваний. Анти-оксиданты, содержащиеся в шоколаде, могут бороться с раком. Ученые обнаружили, что употребление шоколада и какао снижает артериальное давление, усиливает приток крови к головному мозгу, а значит, способствует ее оттоку из периферических сосудов (что очень важно при варикозной болезни).

Шоколад – это источник кальция (особенно молочный) и марганца, которые помогают сохранить сильные кости, а также магния, который полезен для нервной системы. Шоколад содержит много минеральных веществ (калий, фторид магния), которые играют ключевую роль в борьбе со стрессами.

Фенилэтиламин, содержащийся в шоколаде, дает ощущение благополучия, так как это вещество стимулирует синтез серотонина – аминокислоты, входящей в состав так называемого «белка благополучия». В со-191

став шоколада входит медь. Медь помогает организму адсорбировать железо, которое играет важную роль в сохранении здоровья: способствует развитию и регенерации соединительной ткани, кровеносных сосудов и кожи. Ученые Государственного Университета Калифорнии доказали, что частое употребление шоколада в небольших количествах предотвращает тромбоз.

Ученые обнаружили, что при употреблении темного шоколада сокращается способность крови к свертыванию и загустению.

Кроме того, шоколад содержит умеренное количество жира – это стеариновая кислота (очень важно, что она не вызывает увеличения уровня холестерина крови). Содержание углеводов в шоколаде (несмотря на сладкий вкус) ниже, чем в тарелке кукурузных хлопьев, а значит, употребление шоколада не приводит к повышению уровня сахара в крови слишком быстро и значительно, что тормозит развитие ожирения. Таким образом, употребление шоколада и какао при варикозной болезни в умеренных количествах и постоянно настойчиво рекомендуется (не более 200 г в сутки).

Очень интересны данные мировой статистики – только в одной Великобритании на покупку шоколада тратится 1,3 млрд фунтов, в России (с учетом количества населения и курса валюты) в 200 раз меньше.

Чай в лечебном питании

Использование чая в лечебном питании определяется его составными частями – дубильными веществами и танином. Благодаря значительному содержанию этих веществ (от 2 до 3,3 %) чай оказывает стимулирующее действие на нервную систему, способствует повышению тонуса сосудов. Чай является одновременно источником витамина Р и аскорбиновой кислоты.

В настоящее время очень популярно употребление зеленого чая с различными добавками лекарственных трав. Но чай – это не только продукт лечебного питания, но и один из компонентов фитотерапии. Ведь чай – это прежде всего растение, любящее тепло и влагу.

В зависимости от мест исторического произрастания чай подразделяют на китайский, японский, ассамский (растет в провинции Ассам в Индии), цейлонский (ги-б-рид китайского и ассамского чаев), грузинский и др. Чай выращивается как культурное растение с IV в. н. э., но еще в 2700 г. до н. эры в китайских рукописях найдено упоминание о чае как «исцеляющем напитке».

Чай по способу приготовления (сухих чайных листьев) можно подразделить на несколько групп:

1) черный чай – получают следующим образом – чайный лист сначала завяливают в тени при температуре 25–30 °С, при этом теряется часть влаги, сырье становится эластичным, затем ферментируют. Под воздействием ферментов горькие фракции танина окисляются, образуются приятно-терпкий танин, эфирные масла, которые определяют вкус, цвет и аромат чайного напитка;

2) зеленый чай – перед завяливанием (первичной сушкой) чайные листья обрабатываются паром при температуре 100 °С, что разрушает содержащиеся в чайном листе ферменты и сохраняет зеленый цвет продукта;

3) красный чай – вырабатывается в Китае и Японии, встречается очень редко, секреты приготовления этого вида чая держатся в секрете и передаются чаеводами из поколения в поколение;

4) травяной чай – готовится из чаезаменительного растительного сырья (липовый, морковный, фруктовый, «капорский» чай и др.);

5) чайные сборы лекарственных трав (использование высушенного лекарственного сырья нескольких растений, имеющих определенный лечебный эффект) – «грудной» чай, «желудочный» чай и др. Для профилактики и лечения варикозной болезни употребляются не только черный и зеленый чай как тонизирующие сосуды напитки, но и травяные чаи и чайные сборы. *Капорский чай* – готовится из кипрея, другое название этого растения – Иван-чай. Это многолетнее травянистое растение, растущее по всей территории России.

Специально выращивали Иван-чай в селе Капорье Петербургской губернии для приготовления фальсификата настоящего чая, не подозревая о его лечебных свойствах. Поэтому этот травяной чай и называется «капорским». Для приготовления чая необходимо взять 1 ч. л. высушенных молодых листьев Иван-чая и залить 1 стаканом кипятка.

Сочетание содержащихся в растении слизистых веществ и танина делает этот напиток хорошим противовоспалительным, успокаивающим и тонизирующим кровеносные сосуды средством. Противопоказаний к применению не имеет, рекомендуется к применению диетологами и фитотерапевтами при многих заболеваниях, в том числе и при варикозной болезни.

При варикозной болезни очень полезен «мятный чай». Его готовят из высушенных молодых листьев мяты перечной, собранных во время цветения растения. Листья мяты содержат эфирное масло, состоящее

главным образом из ментола и его эфиров и органических кислот (валериановой и уксусной). В листьях содержатся также каротин и незаменимые аминокислоты. Мятный чай приготовить очень просто: необходимо взять 1 ч. л. высушенных листьев мяты и залить 1 стаканом кипятка, для улучшения вкусовых качеств можно добавить сахар. Мята вызывает местное сужение периферических кровеносных сосудов, рефлекторно расширяет сосуды сердца, головного мозга, легких, усиливая таким образом отток крови из периферических отделов сосудистого русла.

Очень эффективно использование зеленого чая из смеси ряда лекарственных трав, например: в равных количествах смешать сухие листья мяты перечной (1 ч. л.), сухие листья молодой крапивы, измельченный корень валерианы, измельченные стебли крушины ломкой и заварить 1,5 стаканами кипятка, дать постоять 5 мин и выпить приготовленный напиток в горячем виде (можно для улучшения вкуса добавить сахар). Кроме того, очень полезен зеленый чай, состоящий из листьев мяты и листьев черной смородины. Помимо лечебного действия мяты, такой чай содержит огромные количества различных витаминов (витаминов С, В, провитамин А), дубильные вещества, соли калия, фосфора, железа, микроэлементы.

Мятно-смородиновый чай готовится обычным способом: по 1 ч. л. высушенных листьев мяты и смородины завариваются 1,5 стаканами кипятка и употребляются как лечебный поливитаминный чай.

Несколько слов необходимо сказать о *китайском чае*. При варикозной болезни эта разновидность чая рекомендуется как тонизирующее сосудов средство. В диком виде китайский чайный куст растет только на территории Китая.

Этот напиток отличается от других разновидностей чая (поливитаминного, мятного, индийского) повышенным содержанием алкалоидов, в первую очередь кофеина (до 4%), которого здесь гораздо больше, чем в кофе. Но кофеин китайского чая действует мягче, так как, вступая в реакцию с танином, образует соединение, которое мягко, но очень эффективно действует на центральную нервную систему, сердце, сосуды головного мозга, периферические сосуды. В китайском чае присутствуют почти все известные витамины (А, В1, В2, В6, В12, Р, С, К, пантотеновая кислота, витамин РР, F).

Современные представления о физиологическом действии чая и его лечебных свойствах открывают широкие перспективы активного использования чая при очень многих заболеваниях, в том числе и при варикозной болезни. Чашка чая с 1 ст. л. молока и куском сахара дает 40 калорий. Значит, можно использовать этот напиток в разгрузочные дни при избытке веса без вреда для здоровья. Чай стимулирует функциональную активность всех систем организма, обладает бактериостатическими и бактерицидными свойствами (особенно зеленый). Стимулирующее действие чай оказывает и на органы дыхания, увеличивая дыхательный объем легких, а значит, резко снижаются застойные явления в кровяном русле, ускоряется кровоток и ликвидируется застой крови в периферических сосудах.

Кофе, так же как и чай, оказывает стимулирующее влияние на центральную нервную систему, повышает тонус сосудов. Однако при варикозной болезни рекомендуется воздерживаться от употребления этого напитка, особенно чрезмерного, так как кофе повышает внутрисосудистое давление и еще больше может «растянуть» потерявшие эластичность периферические вены.

Лечение с помощью овощей и фруктов

Огромное значение в лечебном питании при варикозной болезни имеет применение плодов и овощей. Этот раздел диетотерапии, так же как использование круп и чая, можно отнести к фитотерапии, так как все плоды и овощи – это в большинстве случаев растения, обладающие лекарственными свойствами.

Плоды и овощи являются важным источником витаминов, минеральных солей, микроэлементов, органических кислот, незаменимых аминокислот и других биологически активных веществ.

Все *плоды* делятся на 4 основные группы:

- 1) косточковые (абрикосы, слива, вишня, кизил и др.);
- 2) семечковые (айва, груши, рябина, яблоки, смородина, клубника и др.);
- 3) субтропические и тропические культуры (ананасы, бананы, гранаты и т. д.);

4) ягоды (малина, шиповник, крыжовник и др.). *Овощи* подразделяются на клубнеплоды (картофель, батат), корнеплоды (свекла, морковь, редис, репа, редька, брюква, петрушка, сельдерей и др.), капустные (капуста белокочанная, краснокочанная, савойская, брюссельская, цветная, кольраби), луковичные (лук репчатый, лук-порей, черемша, чеснок), салатно-шпинатные (салат, шпинат, щавель), тыквенные (огурцы, тыква, перец), десертные (спаржа, артишок, ревень), пряные (укроп, эстрагон, хрен), бобовые (бобы, фасоль, горох).

О целебных свойствах многих растений было подробно рассказано в главе, посвященной фитотерапии. Но на некоторых основных принципах и значении использования плодов и овощей в лечебном питании при варикозной болезни стоит остановиться подробнее.

Как уже говорилось в предыдущих главах, основными поставщиками витаминов в организм человека являются плоды и овощи, так как в продуктах животного происхождения витамины быстро разрушаются при кулинарной обработке. Важнейшим и необходимым для организма человека является витамин С (аскорбиновая кислота). Наиболее богаты витамином С сухие плоды шиповника, черная смородина, перец сладкий, петрушка, укроп, краснокочанная капуста, рябина, апельсины, земляника, хрен. Концентрация витамина С в отдельных частях растения неравномерна. Зеленые листья укропа и петрушки содержат намного больше витамина С, чем стебли и корнеплоды. Кожура плодов (яблок, груш, апельсинов) содержит витамина С в 5 раз больше, чем мякоть.

Запасы витамина С в организме незначительны, поэтому очень важно постоянное его поступление со свежими овощами и фруктами в течение всего года. В зимний период потребность организма в витамине С в значительной степени можно покрыть употреблением в пищу апельсинов, мандаринов, а также картофеля и капусты.

Овощи, фрукты и ягоды являются основными источниками витаминов группы Р. Богаты витаминами этой группы черноплодная рябина, листья петрушки, лимоны, салат, ревень, помидоры, яблоки, вишня, виноград.

Каротин (провитамин А) постоянно сопутствует зеленому пигменту (хлорофиллу), находится в зеленых частях растений, а также в овощах и фруктах, окрашенных в красный, оранжевый и желтый цвета. Основные источники каротина – облепиха, морковь, рябина, морозика, шиповник, зеленый лук, петрушка, салат, абрикосы, тыква, хурма, томаты.

Основными источниками витамина К являются зеленые части растений. Кроме того, витамином К

богаты белокочанная капуста и крапива.

Среди растительных продуктов витаминами группы В богаты брюссельская капуста, спаржа, листовые овощи, бобы, арбузы, дыня, картофель, морковь, зеленый горошек. Витамины группы В разрушаются при нагревании, при термической обработке потери составляют до 60 %, поэтому рекомендуется употреблять плоды и овощи (по возможности) в сыром виде. Кроме того, плоды и овощи – источник минеральных солей и микроэлементов, необходимых для нормального водно-солевого обмена в организме и внутриклеточного метаболизма, что очень важно при варикозной болезни.

Прежде всего это касается солей калия, которого особенно много содержится в сухих фруктах и ягодах – урюке, кураге, черносливе, изюме, персиках. Богаты солями калия картофель, сельдерей, ананасы, абрикосы, краснокочанная капуста. При варикозной болезни необходимо включать в пищевой рацион эти продукты.

Плоды и овощи – важнейший источник поступления в организм железа, которое принимает непосредствен-198

ное участие в кроветворении, в том числе в механизмах свертывания крови (что очень важно для предотвращения тромбообразования при варикозной болезни). Богаты железом плоды шиповника, черники, урюк, персики. Много железа содержится также в инжире, кизиле, айве, хрене, абрикосах, яблоках, хурме, сливах.

Следует отметить, что железо, находящееся в плодах и овощах, всасывается лучше, чем железо лекарственных препаратов. Хорошая усвояемость железа объясняется присутствием в плодах и овощах аскорбиновой кислоты.

В плодах и овощах содержится значительное количество воды (70–90 %). Вода находится в свободном и связанном состоянии.

Свободная вода содержится в клеточном соке плодов и овощей, в ней растворены сахар, органические кислоты, минеральные соли и другие вещества. В воде растворены и соли калия.

Как известно, соли калия быстро выделяются из организма с мочой, вместе с ними выводятся жидкость и поваренная соль (соли натрия). Поэтому вода, поступившая с овощами и фруктами, не задерживается в тканях, а быстро покидает организм, способствуя тем самым выведению продуктов обмена веществ, в том числе азотистых шлаков и продуктов патологического метаболизма внутри клеток (в том числе и при варикозной болезни). Много воды содержат огурцы, салат, томаты, кабачки, капуста белокочанная и цветная, тыква, зеленый лук, ревень, спаржа.

В большинстве свежих плодов и овощей содержится небольшое количество углеводов (не более 10 %). Важнейшими углеводами, относящимися к группе полисахаридов, являются крахмал и клетчатка.

Крахмалом богат картофель и зеленый горошек. Клетчатка входит в состав оболочек растительных клеток. Много клетчатки содержится в ягодах – садовой землянике, малине, черной смородине, крыжовнике. Употребление в пищу продуктов, богатых крахмалом и клетчаткой, повышает выделение из организма холестерина, снижая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (внутренний фактор риска развития варикозной болезни согласно приведенной в первой главе классификации).

Специи, или пряности

Специи, или пряности, – это вещества растительного происхождения, которые, как правило, не имеют большой пищевой ценности и добавляются к пище в незначительных количествах для придания ей своеобразного вкуса и аромата.

Пряные овощи, помимо улучшения вкуса, способствуют витаминизации пищи, обогащают ее минеральными солями.

К ним относятся укроп, зелень петрушки, сельдерея. Специи, обладающие острым вкусом, – хрен, перец, горчица, в лечебном питании при варикозной болезни не применяются.

Репчатый и зеленый лук, хотя и имеют острый вкус, связанный с наличием эфирных масел, но содержат ряд биологически активных веществ (азотистых соединений, незаменимых аминокислот, сахаров, минеральных веществ, витаминов), необходимых для нормальной жизнедеятельности организма.

Применение лука в лечебном питании при варикозной болезни не противопоказано. Однако если зеленый лук можно употреблять без кулинарной обработки (в салатах, в супах), то репчатый лук – лучше после тепловой обработки (бланшировки или пассерования на растительном масле).

Кроме того, в лечебном питании при варикозной болезни можно использовать лавровый лист, тмин, кардамон, кинзу, мяту.

Поваренная соль

В лечебном питании при варикозной болезни следует также ограничивать потребление поваренной соли, так как катионы натрия поддерживают воспалительные процессы, способствуя набуханию клеточной протоплазмы, в том числе и в эндотелиальных клетках сосудистой стенки. Поваренная соль повышает гидрофильность тканей, поддерживая отеки различной этиологии, и отрицательно влияет на механизмы, регулирующие внутрисосудистое давление, способствуя его повышению.

АПИТЕРАПИЯ

Мед и медосодержащие вещества

Почти все продукты пчеловодства – мед, маточное молочко, перга и другие – использовались в медицине еще в древности. Пчелиный мед – это продукт, вырабатываемый медоносными пчелами из нектара цветущих растений.

По научным данным, пчелы существовали за 50 млн лет до появления первого человека. Меду приписывается свойство сохранять юность и бодрость. Знаменитый математик Древней Греции Пифагор, живший в V в. до н. э., утверждал, что он дожил до глубокой старости, потому что постоянно употреблял мед. Древнегреческий философ Демокрит (IV в. до н. э.), проживший 104 года, говорил, что для сохранения здоровья «внутренности следует орошать медом, а наружность маслом».

Известный римский врач Гален (II в. н. э.) широко рекомендовал мед при лечении различных заболеваний.

Выдающийся врач, естествоиспытатель и поэт Ибн-Сина (Авиценна, X в. н. э.) указывал: «Если хочешь сохранить молодость, то обязательно ешь мед». Особенно он рекомендовал регулярное употребление меда лицам старше 45 лет. Мед бывает разным. Различают мед цветочный и падевый.

Цветочный мед получает то или иное название в зависимости от растений, с которых пчелы собирают нектар (липовый, гречишный, акациевый, хлопковый, подсолнечный, донниковый и т. д.).

Особыми целебными свойствами обладает мед с пасек, расположенных в горных районах, – «горный» мед. Выше ценятся светлые сорта меда – акациевый, липовый. В то же время темные сорта меда более богаты минеральными веществами, представляющими цен-202

ность для организма человека. Падевый мед получается при сборе пчелами сладких выделений некоторых насекомых (тли, листоблошки, червицы и других), а также медвяной росы (пади), которая выступает на листьях дуба, клена, тополя, березы, орешника и других растений после жаркого дня. Падевый мед более темный, менее ароматный и содержит больше минеральных веществ, чем цветочный. Падевый мед главным образом используется в пищевой промышленности.

Существует и еще одна разновидность пчелиного меда – ядовитый, или «пьяный», мед. Он получается при переработке пчелами нектара растений семейства вересковых – азалии, родендрона, багульника, болотного вереска. Вместе с нектаром пчелы переносят в мед и ядовитые вещества этих растений, причем сами при этом не отравляются. Основным ядовитым началом «пьяного» меда является гликозид андромедотоксин (C₃₁H₅₀O₁₀). Ядовитый мед был назван «пьяным» потому, что при его употреблении человек напоминает пьяного, появляются симптомы отравления алкоголем: головокружение, тошнота, рвота, могут быть судороги. Через 48 ч все явления отравления проходят без всякого лечения и без последствий. Чтобы ускорить выздоровление, пострадавшему следует промыть желудок и дать слабительное. Употреблять с лечебными целями можно не только пчелиный расплод, т. е. пчелиные и трутневые личинки. Некоторые едят пчелиный расплод в сыром виде, другие предпочитают в жареном.

В обоих случаях целебные свойства продукта сохраняются. Блюдо из пчелиного расплода вкусно и очень питательно. По содержанию белка пчелиный расплод приближается к мясу, а по содержанию витамина D превосходит даже рыбий жир. Пчелиный расплод рекомендуется для внутреннего употребления истощенным или ослабленным длительным заболеванием лицам. В меде содержится около

100 различных веществ.

Главной составной частью всех сортов меда являются углеводы: глюкоза (виноградный сахар) и фруктоза (фруктовый сахар). Кроме того, в меде содержится около 3 % более сложного сахара – сахарозы. Углеводы меда усваиваются и всасываются в кровь. Углеводы для организма человека являются основным энергетическим материалом. Основными потребителями углеводов (глюкозы) как энергетического материала являются нервная система, сосуды и скелетные мышцы. При недостатке глюкозы в крови резко падает как умственная, так и физическая работоспособность. В составе меда, кроме углеводов, содержатся белки (до 3,3 %) и целый ряд других, очень ценных для организма веществ. В состав меда входят некоторые ферменты – диастаза, каталаза, кислая фосфатаза, инвертаза и др. Ферменты – это биологически активные вещества, которые в микроколичествах значительно ускоряют обменные реакции в организме, влияют на водно-солевой обмен, способствуют пищеварению.

Из минеральных веществ в состав меда входят соли кальция, натрия, магния, железа, серы, йода, хлора, фосфора и даже радия. Следует подчеркнуть, что количество многих минеральных веществ в меде почти такое же, как и в крови человека. Все они имеют большое значение для организма человека. Кальций, например, является составной частью костной ткани, железо входит в состав гемоглобина крови, необходимого для переноса кислорода кровью во все ткани организма. Мед содержит и микроэлементы, такие как марганец, кремний, алюминий, бор, хром, медь, литий, никель, олово, цинк, осмий и др.

Микроэлементам принадлежит огромная роль в нормальной деятельности всех систем организма (в том числе и сосудистой системы). Так, например, медь необходима для нормального кроветворения и свертывания крови.

Мед содержит уникальный комплекс витаминов – В2, В6, РР, С, Н (биотин), фолиевая кислота, К, Е. Роль витаминов огромна, так как они регулируют все обменные процессы в организме. Витамин В2 (рибофлавин) необходим для нормального белкового обмена, для обмена жиров и углеводов. Кроме того, он улучшает зрение за счет восстановления обменных процессов в зрительном нерве. Витамин В6 (пиридоксин) участвует в формировании нервного импульса, т. е. в нервном регулировании всех систем организма. При недостатке витамина В6 появляются мышечная атония (в том числе и гладкой мускулатуры периферических сосудов), повышенная раздражительность и т. д. Витамин Н нормализует жировой обмен, предохраняет печень от жировой дистрофии. Фолиевая кислота необходима для нормального кроветворения, при ее недостатке развивается анемия (малокровие), появляется риск тромбообразования. Витамин К уменьшает кровоточивость. Витамин С (аскорбиновая кислота) принимает участие в самых разнообразных биохимических реакциях, нормализует окислительно-восстановительные реакции на клеточном уровне. Витамины меда улучшают его усвояемость как пищевого продукта.

Кроме того, мед содержит биогенные стимуляторы вещества, которые повышают общий тонус организма, и ростовые вещества – биосы, которые контролируют сбалансированный рост организма и препятствуют старению. В настоящее время наукой разработаны методы получения новых сортов меда, содержащих повышенное количество определенных витаминов или биологически активных веществ.

С этой целью пчел вскармливают сладким раствором с теми или иными веществами. Таким способом получено 85 новых сортов меда.

Наиболее ценными являются поливитаминный, гематогенный (содержащий кровь), молочный, женьшеневый и другие сорта. О целебных свойствах женьшеня подробно было изложено в предыдущей главе.

Следует заметить, что применение меда с лечебной целью тесно связано с фитотерапией, так как основные источники получения меда – это лекарственные растения. Кроме новых сортов меда, в

настоящее время разработаны методы получения искусственного меда (арбузного, дынного, тыквенного, финикового, кукурузного). Искусственный мед получают путем длительного выпаривания сока перечисленных плодов. Искусственный мед – очень ценный питательный продукт, но многими свойствами натурального меда он не обладает и не может полноценно заменить натуральный мед. Пчелиный мед с незапамятных времен используется как лечебное средство.

Лечебные свойства меда обусловлены содержанием в нем биологически активных веществ (перечисленных выше), которые повышают защитную функцию организма, обезвреживающую функцию печени, тонус сердечно-сосудистой системы и сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам внешней среды (внутренний фактор риска развития варикозной болезни согласно приведенной в первой главе классификации). Таким образом, применение меда желательно и целесообразно. Не следует забывать, что мед можно добавлять в различные каши, значительно повышая их калорийность, вкусовые качества и полезность.

Противопоказанием к использованию меда является индивидуальная непереносимость, так как мед является сильным аллергеном.

Мед можно применять наружно при лечении трофических язв – одного из осложнений варикозной болезни. При наложении меда на рану в ней усиливаются кровоток и отток лимфы, которые механически промывают рану и создают лучшие условия для питания клеток в зоне раны и регенерации. Кроме того, мед губительно действует на целый ряд патогенных микроорганизмов: кишечную и синегнойную палочки, стрептококки, стафилококки, ряд микобактерий (в том числе и на туберкулезную палочку).

Очень эффективно использование меда с каротином (провитамином А), антибиотиками, так как значительно ускоряется процесс заживления трофических язв. Мазь для лечения трофических язв можно приготовить в домашних условиях: взять 500 000 единиц сухого пенициллина (или его синтетического заменителя), смешать с 2 г жидкого новокаина и 10 г натурального меда, накладывать такую мазь на язву, забинтовать. Смена повязок с мазью производится каждые 2–3 дня. Курс лечения 2–3 недели. Фармацевтическая промышленность выпускает содержащие пчелиный мед препараты (мазь Конькова № 1, № 2, № 3), которые весьма эффективны в лечении трофических язв. Мазь накладывается на язвы вместе с марлевой повязкой, смена повязки производится каждые 2 дня. Курс лечения 3 недели. Нередко мед добавляют к отварам лекарственных трав, используемых при лечении трофических язв, а также для стимулирования оттока крови из периферических сосудов.

Вот несколько таких рецептов:

1) 50 г высушенных листьев эвкалипта залить 0,5 л холодной кипяченой воды, варить в течение 3–4 мин, процедить и добавить 2 ст. л. меда, применять в виде примочек и ванночек при варикозной болезни;

2) 1 ст. л. высушенных цветков ромашки залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч, процедить и добавить 1 ч. л. меда, применять местно в виде примочек при трофических язвах;

3) 1 ст. л. сухой травы сушеницы болотной залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 мин, процедить, добавить 1 ст. л. меда, перемешать и применять наружно для промывания язв или в виде примочек на расширенные вены нижних конечностей.

Пчелиный яд

Для лечения ряда заболеваний, кроме меда, эффективно использование пчелиного яда (в том числе на ранних этапах развития варикозной болезни). История использования пчелиного яда с лечебными целями берет свое начало в глубокой древности. Апитерапия (лечение пчелиным ядом – апитоксином) была известна в Древнем Египте, Индии, Китае, Греции. Применение пчелиного яда в качестве лечебного средства было основано на простых, случайных наблюдениях. Так, было замечено, что пчеловоды редко болеют ревматизмом, подагрой, «грудной жабой» (стенокардией), варикозной болезнью. Но, несмотря на давнее использование пчелиного яда в лечебных целях, он почти не находил применения в практической медицине, так как это объяснялось болезненностью ужалений и трудностью дозирования яда.

В настоящее время фармацевтическая промышленность выпускает целый ряд препаратов пчелиного яда, которые можно вводить различными путями (уколы, втирания в кожу, ингаляции и т. д.), не подвергая больного ужалению. Однако введение свежего яда дает несравненно лучший лечебный эффект. В настоящее время имеются четкие научные разработки по апитерапии.

Лечебное действие пчелиного яда на организм основано на его уникальном составе. Он содержит 18 незаменимых аминокислот (аланин, триптофан, цистин, тирозин, гистидин, аргинин, фенилаланин и др.), более 3 десятков ферментов (один из них тромбокиназа, которая принимает непосредственное участие в механизме свертывания крови, другой – эластаза, участвует в механизме формирования эластина в гладкой мускулатуре сосудистой стенки).

Кроме того, пчелиный яд содержит ацетилхолин, гистамин, неорганические кислоты (муравьиную, ортофосфорную, соляную), водород, углерод, азот, калий, кальций, йод, железо, магний, фосфор, цинк, серу, марганец, хлор.

Сложность химического состава пчелиного яда определяет его многостороннее действие на организм. При варикозной болезни механизм терапевтического действия основан на снятии спазма периферических сосудов, ускорении скорости кровотока в периферических сосудах (препятствует депонированию крови), а также на болеутоляющем действии и уменьшении свертываемости крови (при осложненном течении болезни – тромбозе).

Лечение пчелиным ядом может осуществляться несколькими способами:

- 1) естественные ужаления пчелами;
- 2) внутрикожное введение готовых препаратов пчелиного яда;
- 3) втирание мазей, содержащих пчелиный яд;
- 4) ингаляции с препаратами, содержащими пчелиный яд;
- 5) ионтофорез (введение пчелиного яда через кожу посредством электричества);
- 6) применение таблетизированных препаратов, содержащих пчелиный яд.

Перед началом лечения рекомендуется посоветоваться с врачом.

При лечении ужалением живыми пчелами сначала необходимо провести пробу – ужаление одной пчелы, жало которой извлекают через 10 с. На другой день эта процедура повторяется, но жало удаляется через 1 мин. Если после пробного ужаления не отмечается осложнений (ухудшения самочувствия, аллергических реакций), то можно приступать к лечению. Для этого пчел берут специальным пинцетом и прикладывают брюшком к необходимому участку кожи. После ужаления жало вынимают через 5 мин, затем ранки необходимо смазать какой-либо индифферентной мазью, а больной должен полежать

20–25 мин.

При варикозной болезни вен нижних конечностей пчелы приставляются к коже ног на расстоянии 0,5–1 см от патологически измененных вен, рекомендуются 4 ужаления за процедуру, 2 раза в неделю. Курс лечения включает 10 процедур. После недельного перерыва курс лечения можно повторить.

При тромбофлебитах – ужаления производятся над тромбированными венами, схема лечения та же, но

1 процедура включает 8 ужалений.

При трофических язвах – пчелы приставляются в 5 см от раны или язвы, а также по ходу седалищного нерва. Количество ужалений 5–8 за процедуру, схема лечения та же, что и при варикозной болезни.

Метод введения пчелиного яда путем втирания мазей

Метод введения пчелиного яда путем втирания мазей удобен своей простотой, и больной сам может пользоваться мазью в домашних условиях. Наиболее часто применяются следующие препараты – апизатрон и ви-рапин.

Втирание мази проводится по следующей схеме: 1-ый день – небольшую дозу мази втирают перед сном на поврежденный участок кожи. Если больной хорошо перенес втирание, то на 2-ой день втирание мази производят 3 раза в день (при варикозной болезни – на кожу голеней); на 3-ий день – втирают 2 раза в день (утром и вечером); 4-ый день – перерыв; 5-ый день – втирают утром и вечером. При необходимости курс лечения можно повторить.

Апизатрон используется в виде водного раствора пчелиного яда в ампулах для введения под кожу (по 1,0 мл один раз в день или через день). На курс лечения 10–20 инъекций. Введение пчелиного яда путем ингаляции при варикозной болезни не используется. Заслуживает внимания введение пчелиного яда путем ионофореза или электрофореза. С этой целью используется 10 %-ный водно-спирто-вый раствор пчелиного яда, которым смачиваются марлевые салфетки, подкладываемые под оба электрода площадью 200–300 см². Электроды помещаются на пораженные вены нижних конечностей.

Длительность процедуры 20–30 мин. В первые две процедуры на марлевые салфетки наливают по 5 мл раствора пчелиного яда. В последующие процедуры количество препарата увеличивают до 10–15 мл. Курс лечения состоит из 10 сеансов.

Одновременно с апизатроном рекомендуется употреблять мед в количестве 25 мг в сутки, применять другие физиотерапевтические процедуры (лечебные фитованны, массаж и др.), лечебную гимнастику.

Пчелиный воск

Для лечения варикозной болезни, особенно при наличии осложнений (трофических язв), эффективно применение пчелиного воска. Воск вырабатывается особыми железами молодых рабочих пчел.

Воск представляет собой сложную смесь биологически активных веществ, в нем содержатся сложные эфиры (70–74 %), свободные жирные кислоты (13–15 %) и углеводороды (12–15 %).

Пчелиный воск находил применение еще в древние времена для лечения различных кожных болезней. В настоящее время воск входит в состав лечебных пластырей, мазей, кремов.

Пчелиный воск хорошо впитывается кожей и оказывает противовоспалительное, ранозаживляющее, обезболивающее и восстанавливающее микроциркуляцию крови действие.

Для восстановления раневой поверхности (в том числе и трофической язвы) рекомендуется следующий рецепт: 30 г пчелиного воска, 30 г меда натурального, 30 г сока репчатого лука, 30 г сока луковицы белой лилии. Смесь нагревать в глиняной посуде на слабом огне, до тех пор пока воск не растопится, затем, перемешивая, охладить, натирать поврежденную поверхность 2 раза в день (утром и вечером), ранозаживляющий эффект пчелиного воска основан на содержании в нем большого количества витамина А.

Прополис и мумие

Прополис

Прополис – пчелиный клей – представляет собой кусочки смолистого вещества, которое пчелы собирают с различных растений. Прополисом пчелы полируют сотовые ячейки, в которые откладывают мед.

Химический состав прополиса сложен, в нем содержится 55 % смол и бальзамов, получаемых из пыльцы растений, около 105 эфирных масел, 30 % воска и 5 % пыльцы.

Бальзам прополиса содержит коричный спирт и коричную кислоту, дубильные вещества. За счет пыльцы прополис богат минеральными веществами, витаминами, микроэлементами, которые входят в состав растений, многие из которых являются лекарственными. Заготавливается прополис летом.

Его соскабливают с рамок, скатывают в комочки по 100–150 г и хранят в темном прохладном месте. Прополис может храниться в течение 5 лет, не теряя своих лечебных свойств.

Прополис обладает обезболивающим действием (причем по силе действия он превосходит новокаин в 6 раз), а также ранозаживляющим, бактерицидным, а также общеукрепляющим и тонизирующим действиями.

Очень эффективно применение прополисовой мази для лечения тромбозов и трофических язв – осложнений варикозной болезни.

Прополисовую мазь можно приготовить в домашних условиях.

Для этого необходимо взять 100 г вазелина, довести его до кипения, затем снять с огня и охладить до 50–60 °С. В охлажденный вазелин добавляют 10 г измельченного прополиса, смесь снова нагревают при непрерывном помешивании, но не доводят до кипения, при этом посуда должна быть плотно закрыта.

Полученную смесь фильтруют в горячем виде через марлю, охлаждают при непрерывном помешивании. Остывшая мазь готова к употреблению. Ее накладывают на варикозно расширенные вены, трофические язвы, долго не заживающие раны.

Мумие

Прополис входит в состав продукта дикой медоносной пчелы, получившего название «мумие». Другое название этого продукта – горный воск. В состав горного воска входит много органических и неорганических веществ, микроэлементов, витаминов. С помощью спектрального анализа в горном воске обнаружено более 30 микроэлементов.

Горный воск обладает бактериостатическим, бактерицидным, регенеративным, обезболивающим, тонизирующим эффектами.

Мумие не токсично. При наружном применении способствует не только скорому заживлению трофических язв и восстановлению «больных» сосудов, но и одновременно у больного человека улучшается общее состояние, нормализуются сон, аппетит, исчезают боли, быстрее происходит восстановление функции пораженной конечности. Горный воск обладает высоким лечебным эффектом и при приеме внутрь. При наружном применении мумие прикладывается к поврежденным поверхностям, внутрь мумие назначается 1 раз утром натощак в дозе 0,15-0,2 г. Курс лечения 10 дней, после чего рекомендуется сделать перерыв на 5-10 дней, затем лечение можно повторить. Количество курсов колеблется от 1 до 4. При приеме горного воска внутрь рекомендуется запивать его чаем или теплым молоком.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ И МАССАЖА В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

Как ранее было отмечено, раннее выявление первых симптомов заболевания – основа дальнейшего эффективного лечения и выздоровления. Раннее выявление заболевания позволяет определить рациональный режим труда и отдыха.

Среди причин, ускоряющих развитие варикозной болезни, обычно выделяют гиподинамию, физические перегрузки, работу, связанную с поднятием и переноской тяжестей, малоподвижную работу в положении стоя. Из изложенного следует, что при первых признаках варикозной болезни необходимо исключить тяжелые физические нагрузки, избегать длительного стояния и ходьбы, а также гиподинамии. С профилактической целью при наличии отягощающих факторов очень полезно 2–3 раза в день принять сидячее положение, придав ногам возвышенное положение под углом 25–45°, на 10–15 мин. При длительном сидении («сидячая» работа) необходимо каждый час вставать и делать несколько шагов, а под ноги желательно ставить небольшую скамеечку (на рабочем месте).

Ночью в постели ногам следует во время сна придавать возвышенное положение.

Очень полезны езда на велосипеде и плавание (температура воды в водоеме не должна быть ниже 20 °С). Необходимо всегда помнить известное, но исключительно важное положение, что предупредить болезнь легче, чем ее лечить.

Лечебная гимнастика

Если же диагноз варикозной болезни поставлен, то для комплексного лечения этого заболевания целесообразно использовать специальный комплекс лечебных гимнастических упражнений.

Основными целями комплекса лечебной гимнастики при варикозной болезни вен нижних конечностей являются улучшение венозного оттока, повышение тонуса сосудов и укрепление мускулатуры нижних конечностей. Все гимнастические упражнения следует проводить утром, перед вставанием с постели, лежа на спине, лучше с приподнятыми от плоскости постели ногами. Все движения ногами необходимо чередовать с дыхательными упражнениями.

Количество и темп упражнений регулируют в зависимости от индивидуальных особенностей течения и стадии болезни.

Занятия не должны вызывать утомления, физическая нагрузка должна увеличиваться постепенно. Первые занятия лучше провести с помощью врача-методиста по лечебной физкультуре.

Ниже приводится рекомендуемый комплекс упражнений. Положение лежа на спине, после каждого упражнения для ног необходимо сделать глубокий вдох и медленный выдох.

Упражнение 1 – сгибание и разгибание пальцев ног (8-10 раз).

Упражнение 2 – движение в голеностопном суставе – сгибание и разгибание стоп попеременно каждой ногой (8-10 раз).

Упражнение 3 – попеременное сгибание ног в коленных суставах 6–8 раз каждой ногой.

Упражнение 4 – отведение стоп в стороны и приведение кнутри 6–8 раз одновременно двумя ногами.

Упражнение 5 – согнуть ногу в коленном суставе, вытянуть ее вверх, снова согнуть, опустить в исходное положение, то же и другой ногой, повторить 6–8 раз каждой ногой.

Упражнение 6 – движение во всех суставах ног («велосипед») – 6–8 раз.

Упражнение 7 – круговые движения стоп одновременно двумя ногами, повторить 6–8 раз.

Упражнение 8 – одновременно подтянуть согнутые в коленях ноги к животу и затем их выпрямить, повторить 6–8 раз.

Упражнение 9 – повороты стоп с обращением подошвы кнутри и кнаружи, повторить 6–8 раз.

Комплекс таких упражнений (если не возникает переутомление) можно проводить ежедневно в домашних условиях.

После проведенного комплекса гимнастических упражнений необходимо принять полусидячее положение с приподнятыми ногами, ровно дышать в течение 5 мин, а затем провести курс лечебного массажа – нежное поглаживание кожи стоп и голени от кончиков пальцев до верхней трети бедра в течение 2–5 мин. Массаж можно проводить несколько раз в день.

Массаж

Профессиональный массаж

Профессиональный массаж при варикозной болезни с применением различных приемов лучше проводить у специалиста в лечебном учреждении, посоветовавшись с врачом.

Лечебный массаж

Лечебный массаж при варикозной болезни преследует те же цели, что и лечебная гимнастика – улучшение венозного оттока, повышение тонуса периферических сосудов и укрепление мускулатуры нижних конечностей.

В домашних условиях очень эффективно проведение точечного массажа. Научиться технике его проведения достаточно просто.

Точечный массаж

Точечный массаж практиковали еще в глубокой древности в восточных странах – Китае, Японии, Монголии, Корее.

Лекари тех времен заметили, что на теле человека есть особенные точки, связанные со всеми органами. Находятся они на невидимых линиях, или меридианах, по которым течет жизненная энергия.

Когда человек заболевает, течение энергии замедляется, в одних местах ее становится много, а в других, наоборот, мало.

Считается, что, массируя точки, можно восстановить ток энергии, нарушенные функции внутренних органов и систем и улучшить состояние больного.

Современные исследования показали, что это связано с особенностями периферической нервной системы, которая «отвечает» за деятельность того или иного органа или системы.

При любом патологическом процессе в организме нарушается нервно-гуморальная (обменная) регуляция пораженного органа или системы, а стимуляция биологически активных точек способствует ее восстановлению. Для прекращения патологического процесса при варикозной болезни такими биологически активными точками являются точки:

- 1) между большим и указательным пальцами на ладонях рук;
- 2) на передней поверхности голени ниже колена;
- 3) на передней поверхности голени выше лодыжки;
- 4) на передней поверхности бедра выше колена;
- 5) на середине свода стопы сбоку;
- 6) под коленками;
- 7) в середине внешней поверхности стопы, где стопа соединяется с голенью;
- 8) между вторым и третьим пальцами на ноге;
- 9) на большом пальце стопы на 3 мм от угла ногтевой лунки в сторону соседнего пальца;
- 10) в центре подошвенной поверхности стопы в углублении, образующемся при сгибании пальцев.

Техника проведения точечного массажа проста: массировать нужно указательным или большим пальцами рабочей руки (правой – у «правшей», левой – у «левшей»).

Массировать нужно осторожно, непрерывно, с небольшим давлением, с одинаковым темпом по часовой стрелке.

Перед массажем разогрейте руки и расслабьтесь, глубоко и ровно подышите 2–3 мин, концентрируя внимание на массируемых точках. Массируйте каждую точку 1–3 мин, начиная с верхней точки (на ладони), постепенно опускаясь к стопе, последней должна быть точка на подошве стопы, затем все повторяется в обратном направлении.

Очень важно при проведении точечного массажа глубокое и ровное дыхание. Точечный массаж можно проводить ежедневно. Противопоказаниями к проведению точечного массажа являются беременность, туберкулез, заболевания крови, злокачественные новообразования, психические заболевания, высокая температура.

Эластичные компрессионные повязки

Важнейшим компонентом в комплексном лечении варикозной болезни является наложение эластичных компрессионных повязок.

Наиболее рациональным способом консервативного лечения варикозной болезни, несомненно, является эластичная компрессия конечности. Эффективность эластичной компрессии была подмечена еще в начале нашей эры.

Немецкий врач Цельс применял для бинтования ног льняные ткани. Бинтование конечностей успешно применялось и в Средние века.

Для компрессии расширенных поверхностных вен изготавливались кожаные чулки со шнуровкой. В 1799 г. Бейтон предложил для лечения язв лейкопластырную повязку.

Более 100 лет назад Унном и Кефером была предложена цинк-желатиновая повязка. Эта повязка широко применяется для лечения варикозной болезни до настоящего времени.

Эластические повязки уменьшают застойные явления в венозной системе, обеспечивают компрессию варикозно-расширенных вен, повышают эффективность насосной функции мышц нижних конечностей, замедляют процесс варикозного расширения поверхностных вен, процесс развития трофических изменений мягких тканей голени и обеспечивают улучшение оттока крови и лимфы.

Существует много разновидностей специальных бинтов для наложения эластических повязок.

Практическое значение и широкое применение имеют 2 вида.

Один – хлопчатобумажный, не обладающий растяжимостью, но достаточно тонкий. Повязка, наложенная таким бинтом, не обладает свойствами активной компрессии, но обеспечивает хорошую аэрацию кожи нижних конечностей.

Поэтому больные оправданно предпочитают пользоваться такими бинтами в жаркие месяцы года. Эти бинты легко стираются, недорого стоят.

Бинты второй разновидности обладают эластичностью (растяжимостью), поэтому при наложении повязки с некоторым натяжением бинта она будет оказывать активную компрессию, а при нарастании отека повязка может растягиваться.

Эти бинты значительно толще и затрудняют аэрацию. У пациентов с избыточной потливостью ношение таких бинтов нецелесообразно, так как могут развиваться дерматиты.

Иногда причиной дерматитов может быть применение синтетических порошков для стирки бинтов. Поэтому рекомендуется пользоваться только детским мылом, отказаться от любого стирального порошка (даже от самого лучшего).

Проведенные исследования по определению степени рациональной компрессии при бинтовании стопы и голени показали, что одна и та же степень компрессии у одного больного может быть избыточной, затрудняя кровообращение, а у другого пациента может оказаться недостаточной или адекватной.

Исследования проводились на основании реовазографии и оценки субъективных ощущений больных. Зависит это не только от состояния артериальной, венозной и лимфатической систем конечности, но и от тренированности мышц.

Накладывать повязку следует утром до вставания с постели, когда нет отека или он незначителен. Еще лучше предварительно провести комплекс лечебной гимнастики и массаж. Бинтование

начинается от основания пальцев стопы.

Один тур бинта накладывается на предыдущий с таким расчетом, чтобы он не менее чем на половину покрывал его.

Повязка должна полностью закрывать всю стопу и голень до коленного сустава. В области голеностопного сустава ходы бинта обязательно перекрещиваются.

При бинтовании поверхности голени обязательно производится перевертывание головки бинта с таким расчетом, чтобы давление обоих краев его было равномерным.

По мере бинтования степень компрессии должна ослабляться, причем стопа должна быть по отношению к голени под прямым углом, в противном случае ходьба будет затруднена.

Одна из ошибок, которую допускают больные, – это чрезмерно тугое затягивание бинта под коленным суставом.

Циркуляторное сдавление верхней трети голени, подобно жгуту, будет затруднять лимфоотток, а лечебная эффективность повязки при этом значительно снижается. Бинтование области коленного сустава и бедра не является оправданным.

Такая повязка плохо фиксируется и создает много неудобств, не обладая существенными преимуществами по сравнению с повязкой, наложенной только на стопу и голень.

В отношении бинтования стопы возможны некоторые отступления от правил бинтования в зависимости от вида обуви, которая сама по себе может обеспечивать компрессию стопы.

Поэтому допустимо менее тщательное бинтование стопы.

Обычно бывает достаточным наложение двух туров бинта на стопе. В случае если при бинтовании возникает зуд кожи или дерматит, то следует делать прокладку из марли или под эластичный бинт надевать хлопчатобумажный чулок. Кроме того, нужно тщательнее проводить гигиену кожи стопы и голени и использовать ванны с лекарственными травами, о чем подробно говорилось в первой главе.

При ослаблении повязки следует перебинтовать конечность. На ночь бинты необходимо снимать.

Бинтование-222
не должен проводить сам больной после предварительного обучения врачом или опытной медицинской сестрой.

И еще одно правило – всегда следует иметь две пары бинтов. Иногда эластичную повязку сочетают с местной локальной компрессией трофической язвы.

Для этой цели на язвы небольших размеров накладывается марлевая повязка, поверх которой помещается резиновая губка толщиной 1,5–2 см и прижимается к области язвы при последующем наложении эластичного бинта.

Марлевую повязку можно смочить препаратами лекарственных трав. Сочетание эластичного бинтования стопы и голени с усиленной местной компрессией области трофической язвы позволяет ускорить ее заживление.

Обычно трофическая язва образуется вблизи расширенной вены на внутренней поверхности голени.

В этой области в венах подкожной жировой клетчатки создается местная гипертензия, которая является одним из ведущих факторов образования язвы.

Локальная компрессия этой области, уменьшая степень местной гипертензии, создает условия, благоприятствующие заживлению язвы.

Помимо эластического бинтования, широко применяется ношение эластических чулок. Эластические чулки по сравнению с эластическими повязками имеют свои преимущества и недостатки.

Эластическое бинтование позволяет легко изменять степень компрессии, оно удобно при наличии трофических язв для обеспечения локальной компрессии.

Эластические чулки, так же как и повязки, обеспечивают компрессию мягких тканей конечности, но затрата времени на надевание и снятие чулок значительно меньше. Чулки, несомненно, в большей мере соответствуют эстетическим запросам женщины, однако чулки труднее подобрать, так как число различных размеров ограничено.

Наибольшим спросом пользуются два вида чулок: «Рубин» и «Турмалин».

В конструкции эластического чулка предусмотрена и обеспечивается убывающая компрессия тканей конечности от стопы к бедру. Чулки «Рубин» более плотной вязки, обладают растяжимостью по длине и в ширину. Ношение этих чулок рекомендуется при наличии отеков конечностей, а также в случае наличия осложнений – трофических язв.

Наиболее употребимы 6, 8 и 10 номера чулок. Подбираются чулки по размерам максимальной окружности верхней трети голени, измеренной при наименее выраженной отечности.

Чулки «Турмалин» выпускаются трех размеров в соответствии с размерами обуви.

Первый номер чулка соответствует 35–36 размерам, второй – 36–38 размерам обуви. При больших размерах обуви рекомендуется третий номер чулков. Чулки «Турмалин» отличаются менее плотной вязкой, что облегчает аэрацию конечности.

Если чулки «Рубин» сугубо лечебные, то чулки «Турмалин» скорее профилактического назначения. Ношение их рекомендуется при отсутствии отеков и умеренно выраженном расширении подкожных вен.

В связи с индивидуальным разнообразием нижних конечностей не всегда можно подобрать чулок, обеспечивающий адекватную компрессию конечности. Основная роль эластической повязки и чулка сводится к обеспечению компрессии голени, где обычно развиваются трофические изменения.

Поэтому, если возникают трудности при подборе чулка, рекомендуется выбирать его для обеспечения адекватной компрессии голени. Некоторым пациентам приходится приобретать чулок на номер меньше необходимого. При этом чулок будет обеспечивать желаемую степень компрессии нижней половины голени, но будет чрезмерно сдавливать вышерасположенные отделы конечности.

В таких случаях чулок следует моделировать в соответствии с формами конечности. При надетом чулке на нем отмечается уровень, где давление чулка чрезмерное, – обычно это верхняя треть голени.

После этого чулок снимается и до отмеченного места собирается «гармошкой», а затем надевается на какой-либо предмет, чтобы обеспечить перерастяжение этой части чулка.

После пребывания чулка на протяжении недели в перерастянном состоянии обеспечивается соответствие его требуемым размерам. В первое время чулок можно надевать на трафарет и на ночь до полного его моделирования. Стирка чулок ведет к уменьшению их эластических свойств.

Срок годности чулка при постоянной носке 4 месяца. Эластические чулки, так же как и эластические повязки, не обеспечивают компрессии позаподлодыжечных и под-лодыжечных участков конечности, где имеются естественные углубления.

Поэтому при ношении чулок и эластических повязок в этих участках могут возникать расширения вен, трофические изменения мягких тканей.

Для того чтобы обеспечить адекватную компрессию этих участков конечности, следует заполнять их

ватными или марлевыми шариками или специальными прокладками.

Толщина их должна быть 1–1,5 см. Несмотря на то что наиболее важна компрессия стопы и голени, одновременное обеспечение более слабой компрессии области коленного сустава и бедра также следует признать рациональным. Поэтому благодаря удобствам фиксации ношение чулок обеспечивает убывающую компрессию всей конечности, и в этом одно из преимуществ чулок.

Учитывая часто встречающиеся расширения вен одновременно на обеих конечностях, в настоящее время выпускаются эластические колготки.

Ношение их показано при варикозной болезни и особенно посттромботическом синдроме, когда наблюдается расширение вен обеих конечностей и нижних отделов передней брюшной стенки.

Эластические чулки в настоящее время изготавливаются на заказ, при этом учитываются анатомические особенности пациента, эстетических пожелания и бактерицидные свойства, препятствующие возникновению дерматита.

Необходимо помнить, что так же, как и эластические повязки, эластические чулки необходимо снимать на ночь, а перед надеванием провести комплекс гимнастических упражнений, массаж, тщательно провести туалет кожи ног, желательно с использованием препаратов лекарственных трав.

Обсуждая вопросы эластической компрессии нижних конечностей, необходимо отметить, что для нормальной функции «мышечного насоса» голени важно ношение рациональной обуви.

Это в наибольшей мере относится к модельной женской обуви на высоком каблуке, когда в угоду моде ношение такой обуви при заболеваниях вен недопустимо. Основные требования к обуви сводятся к следующему: каблук не более 4 см, устойчивый, подметка гибкая, обувь должна быть хорошо проницаемой для воздуха. У ботинок и сапог желательно наличие шнуровки, чтобы дозировать компрессию.

Этот момент особенно важен при отеках нижних конечностей.

Наблюдения за больными показали, что при варикозной болезни у 90 % пациентов встречается плоскосто-226

пие, нередко требующее не только применения специальной лечебной гимнастики, но и ношения корректирующих стелек. Это лишний раз свидетельствует о важности тщательного подбора обуви при варикозной болезни.

Эластические чулки и повязки в значительной мере устраняют тягостные для больного проявления варикозной болезни.

Благодаря повышению эффективности деятельности «мышечного насоса» голени и компрессии поверхностных вен улучшается отток крови из конечности, уменьшаются или исчезают отеки стопы и голени, снижается ощущение утомления, тяжести и распирания конечности.

Компрессионные повязки являются наиболее эффективным средством консервативной терапии варикозной болезни и ее осложнений.

Компрессионные повязки, кроме того, улучшают кровоснабжение кожи. Это объясняется так называемым «вентиляционным эффектом»: во время сокращения мышц, если повязка не ослабевает, венозное сплетение кожи сдавливается и опорожняется.

Во время расслабления мышц давление повязки уменьшается приток артериальной крови к коже возрастает, а при следующем сокращении мышц снова наступает опорожнение кожных вен.

Благодаря этому улучшаются трофические процессы в коже.

В наибольшей мере «вентиляционный эффект» выражен при ношении цинк-желатиновой повязки.

Несмотря на предложенные в последнее время новейшие медикаментозные способы консервативного лечения варикозной болезни и ее осложнений, метод амбулаторного лечения цинк-желатиновыми повязками не только не утратил своего значения, но и, напротив, заслуживает более широкого применения.

Лечение цинк-желатиновыми повязками наряду с фитотерапией, лечебной гимнастикой и массажем позволяет сохранять работоспособность больных, устраняет возможность сенсibilизации кожи и аллергических дерматитов, устраняет риск возникновения осложнений, помогает избежать травматического хирургического лечения.

Перед наложением повязки больного укладывают в горизонтальное положение, больную ногу приподнимают под углом 46–60° по отношению к горизонтальной плоскости на 15–20 мин.

При помощи кисти или ватного тампона кожу стопы и голени смазывают пастой, которая состоит из оксида цинка и желатина по 250 г, глицерина 600 г и воды 1,2 л (все ингредиенты тщательно смешиваются).

Если имеются трофические язвы, то на них укладывают пластырь, а поверх него вату или специальные прокладки, пропитанные пастой, с таким расчетом, чтобы ватная «пломба» возвышалась над уровнем кожи на 0,5 см.

Глицерин, входящий в состав пасты, можно заменить медом. Бинтование ноги, обработанной пастой, начинается со стопы и заканчивается у коленного сустава. Очередной тур бинта перекрывает предыдущий примерно наполовину.

После смазывания пастой аналогичным образом накладывают второй и третий слои бинта и пасты. Примерно через 10 мин повязка высыхает, ее посыпают тальком и еще раз бинтуют обычным бинтом, который по мере загрязнения можно менять. Рекомендуется накладывать повязку на 3 недели.

Если сохраняются жалобы у больного или язва не заживает, то повязку можно наложить повторно. Тогда требуется последовательное применение 3–4 повязок. Перед наложением повязки необходимо провести комплекс гимнастических упражнений и массаж, сбрить волосы. Необходимо добиться, чтобы максимально спала отечность.

Наложение повязки в то время, когда не достигнуто максимальное уменьшение или устранение отечности, очень часто является причиной неудач. После ходьбы в повязке и особенно после ночного сна (повязка не снимается ночью), когда конечность длительное время находится в горизонтальном положении, отечность ее уменьшается, и повязка становится свободной. Во время ходьбы со свободной повязкой в области лодыжек нередко возникают потертости, легко превращающиеся в трофические язвы.

Отделяемое из язвы начинает скапливаться под повязкой, следствием этого бывают мацерация кожи и появление зловонного запаха. Кроме того, при свободной повязке под ней могут образовываться комочки пасты, которые начинают травмировать кожу, когда отек прижимает ее к повязке.

Ошибочным будет и наложение коротких повязок, например только в пределах стопы, нижней и средней трети голени.

После длительного пребывания на ногах в верхней трети голени может появиться выраженная отечность, возникают болевые ощущения у верхнего края повязки, которая на этом уровне врезается в мягкие ткани голени.

Поэтому для получения лечебного эффекта непременным условием является правильное наложение повязки от основания пальцев до коленного сустава.

Следующий этап заключается в восходящем бинтовании стопы и голени.

Пациент при этом находится в положении лежа на спине.

Больная нога его приподнята и согнута в коленном суставе под прямым углом или выпрямлена с опорой пятки на подставку высотой 40–50 см.

Возможны два варианта наложения повязки.

Первый вариант предполагает смазывание пастой кожи, а затем восходящее бинтование стопы и голени сухим бинтом с одновременным пропитыванием его пастой.

Второй вариант предполагает предварительное пропитывание бинта пастой.

Предпочтительнее последний вариант.

При наложении повязки удобнее пользоваться бинтами шириной 5–7 см.

Для обеспечения равномерной компрессии всех отделов стопы и голени окологолыщечные углубления целесообразно предварительно заполнять ватными шариками, пропитанными пастой.

Во время бинтования каждый следующий тур бинта должен закрывать не менее половины предыдущего. Во избежание складок во время наложения повязки бинт необходимо часто обрезать ножницами.

Опыт наложения повязок свидетельствует, что лучше их делать разной толщины в зависимости от уровня.

Для стопы достаточно двух слоев, в зоне трофической язвы (если таковая есть) – обычно это нижняя треть голени – повязку лучше сделать толще, наложив 4–5 слоев бинта. В верхней трети голени можно ограничиться 2–3 слоями.

Верхний уровень наложения повязки под коленным суставом определяется с таким расчетом, чтобы повязка не ограничивала сгибание конечности в коленном суставе.

При наложении повязки следует избегать тугого бинтования.

Повязка должна полностью соответствовать объему конечности, в противном случае ходьба в ней будет невозможна из-за боли.

Правильно наложенная повязка облегчает ходьбу, уменьшая неприятные ощущения тяжести. Метод лече-230

ния цинк-желатиновыми повязками предполагает активный образ жизни.

При ходьбе наиболее полно проявляется ее лечебный эффект. Если после наложения повязки больной ведет малоподвижный образ жизни, большую часть времени проводит лежа или сидя, то лечебная эффективность этого метода лечения значительно снижается.

В случаях осложнений варикозной болезни (тромбозы глубоких вен, трофическая язва) лечение цинк-желатиновыми повязками предполагает строго дозированное время ходьбы, чередующееся с пребыванием в состоянии покоя (лежа в постели или сидя в кресле с приподнятой больной ногой).

В противном случае у этой категории пациентов после длительного пребывания на ногах нарастающая отечность конечности, особенно выраженная в области коленного сустава и непосредственно у верхнего края повязки, будет сопровождаться сильными болями.

Попытки добавления к пасте противомикробных средств не оправдали себя, так как, не принося существенной пользы, часто служили причиной аллергических дерматитов.

Непереносимость сенсibilизированной кожи стоп и голеней к цинк-желатиновой пасте практически не встречается.

Лечение цинк-желатиновыми повязками, помимо высокой эффективности, выгодно и в экономическом отношении, и в психологическом аспекте.

Больной сохраняет работоспособность, ведет активный образ жизни, не чувствует себя беспомощным инвалидом.

В течение длительного времени пациент может не посещать лечебных учреждений.

Однако в запущенных случаях, несмотря на высокую эффективность лечения эластическими повязками, этот метод консервативной терапии противопоказан.

Это связано с тем, что происходит рубцовое перерождение подкожной жировой клетчатки, среди которой проходят варикозно расширенные вены, кожа над такими венами истончена, и компрессия их эластичной повязкой невозможна. У таких пациентов все виды эластических повязок неэффективны.

Неприятные, а порой и болевые ощущения при ношении эластических повязок возникают у пациентов, одновременно страдающих остеохондрозом позвоночника. Существует большое количество модификаций цинк-желатиновой пасты. Отличия заключаются в большем или меньшем количестве тех или иных ингредиентов, которые остаются неизменными.

Кроме того, является оправданным применение различных модификаций пасты с учетом возраста пациента, особенностей течения заболевания, времени года, влажности и даже профессии.

С целью повышения антисептических свойств цинк-желатиновой повязки в пасту добавляется фенол и изменяются соотношения ингредиентов: оксид цинка – 200 г, желатин – 280 г, глицерин – 540 г, фенол – 4 г, вода дистиллированная – 800 г.

Для наложения облегченных повязок можно использовать более жидкую пасту: оксид цинка и желатина по 50 г, глицерин – 200 г, дистиллированная вода – 600 мл.

К дистиллированной воде можно добавлять настои и отвары лекарственных трав в количестве 100 мл (соответственно уменьшая объем воды).

Вместо глицерина (при отсутствии противопоказаний) можно использовать мед: оксид цинка 50 г, желатин 50 г, натуральный мед – 200 г, дистиллированная вода – 600 мл.

Приготовить и наложить цинк-желатиновую повязку можно в домашних условиях после обучения врачом или опытной медицинской сестрой.

Цинк-желатиновая паста готовится промышленным способом и в готовом виде продается в аптечной сети. Но можно приготовить цинк-желатиновую пасту и в домашних условиях.

Для этого мелко нарезанный желатин помещают в фарфоровую посуду, обливают необходимым количеством воды и оставляют до разбухания.

После превращения желатина в мягкие студенистые кусочки в емкость добавляют глицерин (150 г) и нагревают смесь на водяной бане при помешивании до получения однообразной смеси.

Оксид цинка тщательно растирают с оставшимся количеством глицерина (100 г) и к полученной массе добавляют теплую желатиновую смесь, тщательно перемешивают, остужают до 40 °С и используют для наложения цинк-желатиновых повязок.

Преимущества цинк-желатиновых повязок перед другими способами лечения варикозной болезни очевидны. Этот метод консервативного лечения заслуживает более широкого применения.

Итак, самым эффективным средством консервативной терапии являются эластические компрессионные повязки.

С профилактической и лечебной целями при варикозной болезни применяют различные виды эластических чулок, гольфов, колготок, успешно применение цинк-желатиновых повязок.

Исследования показали, что такая повязка после одного или двукратного применения обеспечивает исчезновение негативных симптомов заболевания и заживление трофических язв – одного из самых частых осложнений варикозной болезни.

Одними из решающих факторов в успешном лечении варикозной болезни являются максимальное соблюдение правильного щадящего режима труда и отдыха, ограничение физических нагрузок.

В сочетании с лечебной гимнастикой, массажем, фитотерапией можно добиться очень хороших результатов, вплоть до полного излечения.

Склерозирующая терапия

Более 150 лет применяется еще один метод лечения варикозной болезни – склерозирующая терапия.

В 1854 г. в России опубликована диссертация профессора С. М. Янович «Лечение расширения подкожных вен на ногах впрыскиванием раствора хлористого железа», выполненная на результатах лечения 14 больных. Он описал свою методику лечения.

Сущность методики заключалась во внутривенном введении 5-10 капель 30 %-го раствора хлористого железа в положении больного стоя. 150 лет прошло с тех пор, когда был предложен метод лечения варикозной болезни склерозирующими растворами.

Хлористое железо сменили растворы йод-танина, фенола, сулемы и др., которые тоже вскоре были оставлены, так как часто вызывали тяжелые осложнения. С появлением новых препаратов применение этого метода стало актуальным.

Все склерозирующие вещества, применяемые в настоящее время в клинической практике, можно подразделить на следующие группы: клеточные яды (этоксиск-лерол), гипертонические растворы (10–20 %-ный раствор хлористого натрия, 66 %-ный раствор глюкозы), органические прижигающие растворы (варикоцид, вари-козал, тромбовар), соли жирных кислот (хромированный глицерин).

Основными механизмами их действия являются повреждение, разрушение интимы вены, ее некроз и развитие в этих местах асептического продуктивного воспаления с образованием тромба и последующей его организацией. Ввиду того что стенка вены морфологически значительно изменена при варикозной болезни, ее реакция на введение склерозирующего вещества сводится к спазму сосуда и уменьшению его просвета.

Кроме того, образовавшиеся тромбы «прорастают» фибробластами и клетками уцелевшего эндотелия, и через 2–3 месяца этот процесс заканчивается облитерацией вен (они как бы затвердевают).

Кроме того, часть тромба в результате фибринолиза расплавляется, и проходимость вены практически полностью восстанавливается.

Несмотря на кажущуюся простоту выполнения, такой метод лечения варикозной болезни применяется крайне редко и имеет много противопоказаний.

Техника введения склерозирующего вещества сводится к следующему: в шприц со склерозантом (1–1,5 мл) набирается 0,5 мл воздуха, вена пунктируется в положении больного лежа или стоя.

В вену больного сначала вводится воздух, а затем препарат, воздух вытесняет кровь и действие препарата на стенку сосуда усиливается.

После введения склерозанта рекомендуется наложить эластичную повязку.

Инъекции повторяются через 5–7 дней.

Курс включает 3–5 инъекций.

Противопоказаниями к склеротерапии являются беременность, острые инфекционные процессы, пиодермии, значительное патологическое расширение вен нижних конечностей (особенно в верхней трети голени), перенесенный острый тромбофлебит, инфаркт миокарда, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, противопоказаний очень много. Кроме того, при введении в вену склерозирующего вещества может возникнуть опасность тромбоэмболии при неполном рассасывании образовавшегося

тромба.

Этот фактор сводит возможность склеротерапии на нет.

Рисковать жизнью больного не будет ни один врач. Однако этот метод лечения достаточно эффективен и при отсутствии противопоказаний и при правильной технике проведения может быть использован.

Медикаментозная терапия

Помимо вышеперечисленных методов лечения, в сочетании с ними немаловажно использовать и ряд медикаментозных препаратов.

Учитывая механизмы развития варикозной болезни, причины ее развития, пациентам рекомендуется применять десенсибилизирующие и седативные средства (пи-польфен по 0,025 г 2 раза в день, тавегил по 0,05 г 2 раза в день, седуксен 0,05 г 2 раза в день и т. д.).

В качестве седативных средств лучше применять фитопрепараты (экстракт валерианы, настой пустырника).

О применении фитопрепаратов было подробно изложено в предыдущих главах.

Кроме того, для повышения сосудистого тонуса и трофики сосудов в комплексное лечение варикозной болезни включается эскузан (20 капель 2 раза в день).

Этот препарат действует тонизирующе на венозную систему и даже мелкие сосуды, понижает проницаемость стенки вен, уменьшает вязкость крови. С той же целью оправданным является назначение других вазоактивных препаратов – депопадутина, компаламина, гливенола.

Показано применение биостимуляторов (ФИБС, сол-косерила, плазмол, фитопрепарата – алоэ), витаминов (В1, В6, В12, А, С).

Витамины вводятся внутримышечно и с лечебным питанием (фруктово-овощной рацион). В некоторых случаях для снятия сосудистого спазма необходимо назначение сосудорасширяющих препаратов – ношпы (по 0,04 г 2 раза в день или по 2,0 мл 2%-го раствора 1 раз в день), спазгана и т. д.

Нередко целесообразно назначение гипотензивных средств – эгилога, тинорика, дибазола, папаверина, капотена и др., слабительных средств (только фитопрепаратов).

Когда имеются признаки гиперкоагуляции (тромбо-образования), назначаются антикоагулянты – гепарин (по 2500–5000 ЕД через 6 часов) под контролем свертываемости крови или неодикумарин (в первые дни по 0,1–0,2 г 2–3 раза в день, в последующие дни суточная доза постепенно уменьшается до 0,025 г), синкумар (в первые дни суточная доза препаратов составляет 0,008 г, затем 0,002 г).

Длительность применения антикоагулянтов зависит от состояния свертывающей и фибринолитической систем крови, которые контролируются величиной про-тромбинового индекса, которая в период лечения должна быть в пределах 50–65 %.

После отмены антикоагулянтов назначают аспирин по 0,5 г 2 раза в день или бутадион по 0,15 г 2 раза в день.

При воспалительных инфильтративных изменениях, трофических язвах показано применение антибиотиков широкого спектра действия внутрь – хемолицина по схеме, максоквина, ломефлоксацина. Для местного применения использование антибиотиков неэффективно и нецелесообразно.

Необходимо помнить, что все лекарственные препараты должны применяться при варикозной болезни. В ряде случаев включаются паранефральная новокаиновая блокада (1–2 раза с интервалом в 10 дней) и наложение после нее масляно-бальзамических повязок-компрессов (с фитопрепаратами).

Под влиянием этих воздействий устраняется патологический нейротрофический рефлекс и улучшается клеточный метаболизм, в том числе и в стенке сосудов, улучшается периферическое кровообращение вплоть до микроциркуляции.

Лечение пиявками

При начальной форме варикозной болезни, а также при склонности к тромбообразованию благоприятные результаты получают от применения пиявок.

Пациенту в положении лежа с приподнятыми ногами прикладывают несколько пиявок (до 8-10) в непосредственной близости от патологически измененных сосудов.

Биологически активные вещества, выделяемые пиявками, обладают антикоагулянтным, противовоспалительным, анальгезирующим и сосудорасширяющим действиями. Курс лечения зависит от времени наступления положительного результата. Противопоказанием к применению гирудотерапии является запущенная стадия заболевания с выраженными трофическими изменениями кожи стоп и голени.

Осложнения

К сожалению, несвоевременная диагностика, несоблюдение адекватного режима труда и отдыха, неправильное питание, позднее начало лечения при варикозной болезни нередко приводят к развитию осложнений.

Тромбофлебит

Для возникновения тромбоза, кроме вышеперечисленных причин, необходимо сочетание ряда патологических факторов, а именно: замедления тока крови в пери-238

ферических сосудах, изменения сосудистой стенки и повышения свертываемости крови.

Предупредительные мероприятия должны быть направлены к исключению возможности появления этих факторов или их сочетания.

Перечислим коротко эти мероприятия:

1) систематические занятия лечебной гимнастикой и спортом после консультации с врачом-специалистом;

2) ведение активного образа жизни, соблюдение адекватного режима труда и отдыха, исключение тяжелых физических нагрузок, оборудование рабочего места скамеечкой – подставкой для ног. Среди некоторой части населения до сих пор распространено мнение, что при варикозной болезни необходимо соблюдать абсолютный покой и максимально щадить больные ноги.

Ничего, кроме вреда, такой покой не приносит, так как нарастают застойные явления, отек, трофические изменения мягких тканей и подкожно-жировой клетчатки;

3) правильное питание;

4) проведение сеансов лечебного массажа;

5) ежедневные пешие прогулки;

6) ношение адекватной обуви;

7) лечение сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистых, заболеваний желудочно-кишечного тракта и т. д.), устранение кариозных зубов, соблюдение всех профилактических мероприятий при острых респираторных заболеваниях (особенно во время эпидемий);

8) постоянное ношение эластических повязок или чулок;

9) использование в комплексном лечении цинк-желатиновой смеси;

10) использование лекарственных трав;

11) исключение психоэмоциональных стрессов; 12) если по каким-либо причинам (в связи с заболеванием или травмой) приходится длительно соблюдать постельный режим, то необходимо придать ногам возвышенное положение; 13) при неблагоприятных условиях – заболевание острыми респираторными заболеваниями, гриппом, охлаждение, обострение сопутствующих заболеваний, психоэмоциональная нагрузка – целесообразно применение антикоагулянтов.

Таким образом, для предупреждения тромбоза главное значение имеет дисциплинированность больного и выполнение всех вышеперечисленных рекомендаций. Если все-таки образовался тромб и произошла закупорка сосуда?

При этом появляется резкая внезапная слабость, повышается температура тела (до 38–39 °С), появляется резкая боль при ходьбе.

Появляются краснота и болезненные плотные узлы по ходу расширенной вены.

Необходимо обеспечить покой больной ноге, придать ей полусогнутое положение лежа на спине, затем под строгим врачебным контролем необходимо провести адекватную антикоагулянтную терапию с

учетом состояния системы гемостаза, функционального состояния печени и почек, индивидуальной переносимости организмом лекарственных препаратов.

Перед началом лечения необходимо исследовать коагулирующие и фибринолитические свойства крови. Антикоагулянтная терапия должна включать:

- 1) вещества, нарушающие агрегацию (склеивание) тромбоцитов и препятствующие формированию «белого» тромба (аспирин, антигистаминные препараты – пи-польфен, димедрол, тавегил);
- 2) вещества, предотвращающие образование фибрина (гепарин и производные кумаринового ряда);
- 3) вещества, оказывающие литическое (растворяющее) влияние на фибрин (фибринолизин и стрептокиназа).

Наиболее эффективным при тромбозе является сочетание гепарина с фибринолизином.

Гепарин вызывает замедление процесса свертывания крови, блокирует процесс образования тромбина, нарушает переход фибриногена в нерастворимый фибрин, активирует процесс фибринолиза.

Лечение проводится в условиях стационара на протяжении 4–8 дней в зависимости от клинических проявлений и под контролем системы свертывания крови. После курса внутривенных введений фибринолизина и гепарина введение гепарина продолжают внутримышечно ежедневно через каждые 6 часов (чаще всего в течение одних суток, максимально – двух дней) под контролем показателей свертывания крови (протромбиновый индекс, фибриноген крови).

В ряде случаев при острых тромбозах целесообразно применение тромболитина, который представляет собой трипсин-гепариновый комплекс.

При острых тромбозах поверхностных вен тромболи-тин достаточно ввести при помощи электрофореза в области поражения.

Тромболитин вводится в течение 2–3 дней. Максимальная суточная доза тромболитина составляет 15 мг/кг.

Для повышения фибринолитической активности крови с целью растворения фибрина применяют стрептоки-назу. Стрептокиназу вводят внутривенно.

После прекращения введения стрептокиназы назначают гепарин в течение первых 12 ч, а затем с учетом показателей свертываемости крови применяют антикоагулянты непрямого действия (пелантан, неодикумарин 1–2 раза в день внутрь).

При выраженных признаках тромбоза показано применение синкумара. Антикоагулянтный эффект этого препарата в несколько раз превосходит действие неодикумарина.

Антикоагулянты непрямого действия подавляют синтез протромбина в печени и синтез VII, IX и X факторов свертывания крови, на этом основан эффект этой группы препаратов.

Необходимо напомнить, что при применении антикоагулянтов непрямого действия необходимо систематически исследовать мочу на наличие эритроцитов (микрогематурия), чтобы избежать передозировки препаратов.

Применение антикоагулянтов непрямого действия противопоказано при заболеваниях крови и беременности, так как они легко проникают через плаценту и могут отрицательно повлиять на плод.

Как было указано выше, в формировании процесса внутрисосудистого тромбообразования существенное значение приобретают нарушение сопротивляемости организма, активизация эндогенной инфекции, развитие аллергических реакций, которые местно проявляются виде воспаления и осложняются

тромбообразовани-ем.

Вот почему и с целью профилактики тромбоза, и с целью лечения острого тромбоза целесообразно использовать протеолитические ферменты – трипсин и химотрипсин, которые обладают противовоспалительным и десенсибилизирующим эффектами. На курс лечения необходимо от 70 до 250 мг трипсина или химотрипсина.

Помимо этих протеолитических ферментов, можно назначать рибонуклеазу, которую вводят внутримышечно. Во время инъекций пораженным конечностям придается возвышенное положение. Со второго-третьего дня, когда стихают боли, снижается температура тела и уменьшается отек, лечение прекращают и накладывают эластическую повязку.

В результате проведенного лечения, как правило, достигается положительный результат, тромб рассасывается, восстанавливается кровоток.

После острого периода заболевания нельзя забывать о возможности использования лекарственных трав, повышающих противосвертывающие свойства крови (каштан конский, донник лекарственный), нормализующих обмен веществ (тысячелистник, зверобой), подорожник), нормализующих деятельность сердечно-сосудистой системы (лимонник китайский, валериана, боярышник, астрагал и др.), деятельность желудочно-кишечного тракта (аир, барбарис, лаванда, бессмертник, крушина и др.), биостимуляторов (алоэ, женьшень, солодка).

Применение фитопрепаратов нередко сводит к нулю возможность рецидива этого очень тяжелого осложнения варикозной болезни.

Трофическая язва

О лечении другого тяжелого осложнения варикозной болезни – трофических язв – было упомянуто в предыдущей главе.

С учетом актуальности этой проблемы остановимся на методах лечения трофических язв подробнее. Трофические язвы – самое частое, самое тягостное и самое трудное для лечения осложнение варикозной болезни. Язвы голени подразделяют на трофические, ишемические, венозно-застойные, экзематозные, пиогенные (гнойные) и др.

В каждом из этих или иных факторов, обуславливающих и поддерживающих язвенный процесс, вследствие того что трофические язвы – это осложнения декомпенсированного варикозного расширения вен, необходимы не только местные воздействия медикаментов или лекарственных трав в зависимости от фазы воспалительного процесса, обсемененности язвы микроорганизмами, но и не в меньшей степени – стабилизация регионарного периферического кровотока.

Наиболее эффективным и обоснованным методом лечения варикозной болезни, осложненной возникновением трофических язв, являются эластические компрессионные повязки, в частности цинк-желатиновые, так как способствуют нормализации периферического кровотока.

Заслуживает внимания вопрос о местном лечении трофических язв. Среди населения бытует мнение, что язву нужно чем-то помазать, нередко предлагаются новомодные препараты, антибиотики, гормоны.

Однако клинические наблюдения показали, что необходимо исключить местное применение антибиотиков, гормональных препаратов, мази Вишневского и большого числа других средств.

Незаменимыми помощниками в лечении трофических язв являются лекарственные травы, применение которых не вызывает аллергических реакций, мацерации кожи, дерматитов.

Клинические наблюдения показали, что использование лекарственных трав в виде ванночек, примочек, компрессов ведет к 100 %-ному быстрому заживлению трофических язв в сочетании с эластическими повязками.

Кроме использования лекарственных трав, для лечения трофических язв можно применять наложения повязок с гипертоническим раствором хлорида натрия или глюкозы. Очень хорошо трофические язвы очищаются от некротических масс ваннами с морской солью, поскольку в водном растворе соли ионизируются с образованием анионов, которые ощелачивают раневую поверхность и способствуют расплавлению нежизнеспособных тканей.

Разрушает некротические ткани и лизоцим, хотя его протеолитические свойства, как и многих других мазей и эмульсий, применяемых для лечения гнойных ран, весьма незначительны. Резко ускоряет очищение раны аминокaproновая кислота, которой припудривают трофические язвы.

Обоснованно применение протеолитических ферментов, которые быстро очищают язвы от некротических тканей и ускоряют регенерацию пораженного участка кожи. Такой метод лечения эффективен и прост (ферментами орошается или припудривается язвенная поверхность), но очень дорогостоящ. Заживление трофических язв отмечалось довольно часто при наложении кетгутовой повязки, которая, рассасываясь, стимулирует регенераторные процессы в язве, нормализует периферический кровоток.

Рекомендуется также использование повязок с интерфероновой мазью в течение 10–12 дней в сочетании с эластическим бинтованием.

Для лечения трофических язв обязательно назначение общеукрепляющих средств, витаминов, для этой цели целесообразно использовать также лекарственные травы. Так как в области трофических язв имеет место гипоксия местных тканей, необходимо шире назначать средства, улучшающие состав крови: реополиглюкин, компламин. Эти препараты усиливают кровоток по капиллярам и нормализуют свертывающую систему крови.

Показано применение солкосерила, активизирующего обменные процессы и регенераторную способность тканей.

Очень важно помнить, что применение отдельной группы препаратов или средств не может привести к положительному результату – заживлению язвы. Пациент должен помнить, что необходимо соблюдать определенный режим труда и отдыха, правильно питаться, проводить регулярные лечебные гимнастические упражнения, массаж, носить эластический бинт или чулки, применять цинк-желатиновые повязки, научиться правильно бинтовать ноги, оздоравливать организм, беречься гриппа, острых вирусных инфекций, бороться с сопутствующими заболеваниями, применять рекомендуемые медикаментозные средства.

Тромбоэмболия легочной артерии

Тромбоэмболия легочной артерии – самое тяжелое осложнение варикозной болезни, возникающее при отрыве образовавшегося тромба в периферическом венозном русле и закупорке им легочной артерии.

При закупорке ствола и главных ветвей легочной артерии отмечается 100 %-ная летальность (смерть пациента).

В 12–20 % случаях внезапной смерти лиц молодого возраста (25–40 лет) при вскрытии диагностируется эмболия легочной артерии в сочетании с патологически измененными варикозом венами нижних конечностей.

То есть варикозная болезнь уже развивалась в организме, а больной не обращал внимания на ломоту в ногах, усиливающуюся при длительной ходьбе или физической нагрузке, отеки, не обращался за медицинской помощью и соответственно не лечился. Приведенные данные еще раз подчеркивают важность своевременной диагностики и начала лечения с использованием всех имеющихся средств. Эмболию долевых, сегментарных и более мелких ветвей легочной артерии на современном этапе развития медицины успешно лечат при помощи лекарственных препаратов (в остром периоде). В периоде реабилитации показано использование лекарственных трав, дыхательной гимнастики, симпатических средств.

Пациенты с локальной эмболией мелких ветвей легочной артерии жалуются на боль в грудной клетке, одышку, кашель, нередко с кровохарканьем, повышение температуры тела. Состояние больного быстро ухудшается. Лечение тромбоэмболии легочной артерии – очень сложная задача. В комплекс лечебных средств входят антикоагулянты прямого и непрямого действия, тромболитические препараты (фибринолизин, аспергил-лин, стрептокиназа, урокиназа), терапевтические препараты для нормализации функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.

В настоящее время достоверно известны причины возникновения варикозной болезни и ее осложнений – тромбоза, трофических язв, тромбоза, эмболии легочной артерии. Поэтому есть все возможности их предупредить. Профилактика развития варикозной болезни, ранняя диагностика – залог успешного лечения и предотвращения осложнений.

Санаторно-курортное лечение

На ранних стадиях заболевания, при отсутствии декомпенсаторных механизмов и осложнений пациентам, страдающим варикозной болезнью, показано санаторно-курортное лечение. Рекомендуется оздоровление на морском побережье с мягким климатом (Черноморском побережье Крыма) и на бальнеологических курортах (водные лечебницы – Минеральных водах, Мацесте, Кисловодске).

Регулярные купания в морской воде, морские ванны, целебные грязи, минеральные источники, прогулки на свежем воздухе оздоравливают организм, способствуют нормализации кровообращения, укрепляют стенки сосудов.

В санаторных условиях нередко применяются физиотерапевтические методы лечения – лечебный электрофорез с биостимуляторами, лекарственными травами, ферментами, нередко эффективно применение переменных магнитных полей, ионофореза. В условиях санатория можно провести курс профессионального лечебного массажа и получить навыки для самостоятельного проведения некоторых приемов в домашних условиях. Санаторно-курортное лечение в значительной степени способствует реабилитации пациентов с варикозной болезнью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заканчивая обсуждение вопросов лечения варикозной болезни, необходимо отметить, что для решения данной проблемы особо важное значение имеют профилактика, ранняя диагностика заболевания и начало лечения на ранних стадиях болезни. Значение наследственности в развитии заболевания не отрицается, но немаловажны факторы, способствующие развитию варикозной болезни.

Эти факторы хорошо известны. Поэтому меры по борьбе с гиподинамией, накоплением избыточной массы тела, организация рационального режима труда и отдыха, несомненно, служат цели профилактики варикозной болезни. Раннее выявление заболевания поможет избежать травмирующего хирургического лечения, полностью излечить заболевание с помощью доступных консервативных методов лечения, одним из которых является фитотерапия.

В растениях в процессе их жизнедеятельности образуются биологически активные вещества, многие из которых оказывают выраженное целебное действие на организм человека. Растения служат источником алкалоидов, сердечных гликозидов, незаменимых аминокислот, фитонцидов, эфирных масел, органических кислот, витаминов. В растениях витамины и другие биологически активные вещества находятся в оптимальном соотношении и легко усваиваются организмом.

Использование лекарственных растений при варикозной болезни не вызывает побочных эффектов, аллергических реакций. Настои, отвары, лечебные ванны легко приготовить в домашних условиях и пользоваться ими ежедневно, не нанося вреда своему здоровью (в отличие от фармакологических препаратов). Правильное и своевременное использование лекарственных трав может остановить болезнь, пациенты смогут продолжать трудовую деятельность, жить полноценной жизнью. Необходимо более широко использовать фитотерапию при лечении варикозной болезни, в том числе и ее осложнений – трофических язв, тромбоза.

Очень эффективно применение лекарственных трав при геморрое, варикозном расширении вен пищевода (эти заболевания – одни из разновидностей варикозной болезни). В решении вопросов лечения варикозной болезни огромное значение имеет комплексный подход, т.е. использование всего имеющегося арсенала лечебных средств, а именно: фитотерапии, лечебного массажа, лечебной гимнастике, гирудотерапии, правильного питания, эластических повязок и фармакологических препаратов. Справиться с варикозной болезнью не просто, но возможно. Нельзя запускать болезнь, необходимо как можно раньше начать лечение, используя рекомендации, данные в этой книге, предварительно посоветовавшись с врачом. Хирургический метод лечения – это не панацея. При помощи консервативного лечения можно и нужно победить болезнь.