

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

Дипломная работа студентки

**Очно-заочной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051580
Леоновой Светланы Григорьевны**

Научный руководитель
преподаватель Селина В.В.

Рецензент
старшая медицинская сестра
кардиологического отделения №2
ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя
Иоасафа» Генералова Н.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	6
1.1. Особенности строения кровеносной системы.....	6
1.2. Этиология и патогенез варикозного расширения вен нижних конечностей .	8
1.3. Стадии варикозного расширения вен нижних конечностей.....	11
1.4 Осложнения варикозной болезни	12
1.5. Принципы диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей	13
1.6. Роль медицинской сестры в профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей	19
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	22
2.1. Организационная характеристика Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа.....	22
2.2. Структура отделения сосудистой хирургии Областной клинической больницы Святителя Иоасафа.....	23
2.3. Анализ анкетирования и статистических данных отделения сосудистой хирургии.....	25
2.4. Рекомендации для пациентов по профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ	37
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	39

ВВЕДЕНИЕ

Варикозное расширение вен нижних конечностей это расширение поверхностных вен, заболевание, имеющее прогрессирующее течение, вызывающее необратимые изменения в подкожных венах, коже, мышцах и костях. Внешние проявления характеризуются наличием расширенных и извитых вен на бедре, голени и стопе. Заболевание связано с нарушением оттока венозной крови из поверхностных вен нижних конечностей в результате потери сосудами упругих свойств и несостоятельности клапанного аппарата.[3, с.56]

Точные причины данного заболевания не известны, но большую роль играет наследственность, также развитию способствует гиподинамия, избыточный вес и вредные привычки. Неблагоприятное влияние оказывают длительные статические нагрузки, связанные с подъемом тяжестей или неподвижным пребыванием в положении стоя и сидя. К категориям риска часто относят поваров, официантов, хирургов, операционных медицинских сестёр, учителей, офисных работников, парикмахеров и т.д. Варикозное расширение вен нижних конечностей наиболее распространено среди женщин, так как женщины чаще страдают от ожирения, именно лишний вес давит на ноги, от чего и ослабевает венозная стенка.[6, 169]

Существует целое направление медицинской науки – флебология (в переводе с греческого – «наука о венах»). Флебология – это отдел сосудистой хирургии, который занимается лечением заболеваний вен нижних конечностей.

Врач - флеболог – специалист, который проводит осмотр, диагностирует заболевание и назначает подходящие для каждого отдельно взятого случая лечение. [12, 664]

Актуальность исследования. Варикозное расширение вен нижних конечностей является наиболее распространенной сосудистой патологией.

Около 20% мужчин и 40% женщин страдает различными формами данного заболевания. Ежегодный прирост заболевания достигает 2.5%, что и определяет социальную значимость проблемы. В нашей стране, по самым приблизительным оценкам, данной патологией страдает 30 млн. человек, в некоторых случаях у пациентов развиваются осложненные формы, сопровождающиеся инвалидизацией.

Объект исследования — пациенты с варикозным расширением вен нижних конечностей отделения сосудистой хирургии ОГБУЗ БОКБ «Святителя Иоасафа».

Предмет исследования — профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей.

Проблема исследования — увеличение заболеваемости варикозной болезнью среди населения, связанное с этим ухудшение качества жизни пациентов, раннее развитие осложнений, приводящих к инвалидизации и смертельным исходам.

Цель исследования — изучить роль медицинской сестры в профилактике развития варикозного расширения вен нижних конечностей у пациентов, находящихся в группе риска.

В соответствии с проблемой, целью, объектом и предметом исследования нами были определены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ данных по проблеме варикозного расширения вен нижних конечностей.
2. Выявить основные причины развития варикозного расширения вен нижних конечностей.
3. Изучить принципы диагностики и лечения варикозной болезни.
4. Провести анкетирование пациентов отделения сосудистой хирургии, и проанализировать полученные данные.
5. Определить роль медицинской сестры в профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей.

6. Разработать рекомендации для пациентов по профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей.

Основными методами для реализации исследования были выбраны:

1. Изучение и анализ литературных источников по исследуемой теме.
2. Изучение статистических данных.
3. Описание, анализ результатов исследования.
4. Анкетирование и обобщение результатов.

Гипотеза исследования: предположительно, что после проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение прогрессирующего течения заболевания у пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей, риск развития осложнений значительно уменьшится.

Теоритическая и практическая значимость состоит в возможности использования основных выводов и материалов исследования медицинскими сёстрами в профилактике развития варикозного расширения вен нижних конечностей, что в свою очередь позволит минимизировать осложнения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1.1. Особенности строения кровеносной системы

Сердце и кровеносные сосуды входят в сердечно - сосудистую систему. Они транспортируют содержащиеся в крови питательные и энергетические вещества к органам и тканям. Кровеносные сосуды также уносят от органов и тканей продукты обмена веществ (углекислый газ и др.). Центральное положение в сердечно – сосудистой системе занимает сердце, ритмические сокращения которого продвигают кровь по сосудам. Кровеносные сосуды объединяют различного строения и диаметра артерии, сосуды микроциркуляторного русла и вены. По артериям кровь течет от сердца, по венам – притекает к сердцу.[2, 77] Микроциркуляторное русло представляет собой конечное звено сердечно – сосудистой системы, на уровне которого осуществляются обменные процессы между кровью и тканями.[15]

В организме человека различают большой и малый круг кровообращения. Большой круг кровообращения начинается в левом желудочке и оканчивается в правом предсердии. Из левого желудочка артериальная кровь поступает в аорту. По ветвям аорты кровь доставляется к органам и тканям. От органов и тканей кровь оттекает по венам, из которых, в конечном итоге формируются верхняя и нижняя полые вены, впадающие в правое предсердие.

Малый круг кровообращения берет начало в правом желудочке и заканчивается в левом предсердии. Из правого желудочка выходит легочный ствол, по ветвям которого (легочным артериям) венозная кровь доставляется в легочные капилляры. В легких происходит газообмен, кровь обогащается

кислородом и отдает углекислый газ. Богатая кислородом артериальная кровь по легочным венам направляется в левое предсердие.

Артерии представляют собой трубки цилиндрической формы, транспортирующие кровь от сердца к тканям и органам. Артерии направляются к органам по наиболее краткому пути, подходят к ним с внутренней стороны. Количество и диаметр артерий зависят не только от размеров органа, но и от его функциональной активности. На конечностях артерии идут на сгибательной стороне и располагаются в хорошо защищенных местах (межмышечных каналах и др.). Движение крови по артериям обеспечивается работой сердца.[18]

Вены – это кровеносные сосуды, транспортирующие кровь от органов и тканей к сердцу. Количество вен в теле человека больше, чем артерий. На конечностях имеются как поверхностные (подкожные), так и глубокие вены. Многие артерии конечностей сопровождаются двумя венами (вены – спутницы). Диаметр вен обычно также больше, по сравнению с артериями. Вены многих внутренних органов (мочевой пузырь, прямая кишка) соединяются многочисленными анастомозами, в результате чего образуются венозные сплетения (сети). Непрерывный отток крови по венам от органов и частей тела обеспечивают окольные (коллатеральные) пути в виде внутрисистемных и межсистемных анастомозов. Внутрисистемные анастомозы (соединения) образуются между притоками одной крупной вены (например, нижней полых вены). Межсистемные анастомозы соединяют притоки разных крупных вен (верхней и нижней полых вен и др.). Распределение крови по венам обеспечивается деятельностью сердца, присасывающим действием грудной полости при дыхании. На продвижение крови по венам влияет наличие клапанов у вен, сокращение скелетных мышц, пульсация расположенных рядом с венами артерий. [16]

Стенки вен, как и артерий, состоят из внутренней (интима), средней (медиа), наружной (адвентиция) оболочек. В зависимости от развития мышечных элементов в стенках вен различают вены безмышечного и

мышечного типов. Вены безмышечного типа (вены мозговых оболочек, селезенки, костей, органов иммунной системы) не содержат гладких мышечных клеток в своих стенках. Кнаружи от их базальной мембраны находится рыхлая волокнистая соединительная ткань, которая срастается с соседними тканями.

У вен мышечного типа между внутренней и наружной оболочками имеется мышечная оболочка. Степень развития мышечного компонента у вен этого типа варьирует. Вены со слабым развитием мышечной оболочки расположены преимущественно в верхних отделах туловища, в области лица и шеи. Вены с сильным развитием мышечных элементов находятся в нижней половине туловища, у нижних конечностей.

Большое количество вен имеют клапаны. Клапаны это тонкие складки внутренней оболочки вен. Они обычно расположены попарно, форма у них полулунная. Через клапаны проходит кровь только в направлении к сердцу, они препятствуют обратному току крови.[22]

1.2. Этиология и патогенез варикозного расширения вен нижних конечностей

Варикозная болезнь является заболеванием, при котором необратимо увеличивается длина и ширина венозных поверхностей на нижних конечностях. Также формируются узлы и нарушается кровоток в венах. Подобное нарушение наблюдается у 30 процентов жителей Земли, при этом заболевание поражает не только пожилых, но и молодых людей. Варикозная болезнь нижних конечностей – это полиэтиологичное заболевание, которое развивается из-за механических, нейроэндокринных, наследственных факторов. Также причиной может выступать клапанная недостаточность, артериовенулярный анастомоз.[14]

Этиология варикозного расширения вен часто связана с тем, что затрудняется отток крови в нижних конечностях при высоком венозном давлении во время вертикального положения. Врачи в своих монографиях по патофизиологии отмечают, что иногда виной может стать врожденная и приобретенная клапанная недостаточность кровеносных сосудов. Патогенез варикозной болезни вен нижних конечностей связывают со снижением тонуса венозных стенок при нарушенном гормональном балансе. Подобное состояние обычно выявляется у беременных женщин, также изменения возможны в период менопаузы или при половом созревании.[19]

Существует и наследственная теория, согласно которой болезнь передается генетическим путем от ближайших родственников. У здоровых людей нарушения не наблюдаются, но при заражении инфекцией, интоксикации организма, резком повышении брюшного давления или развития иного недуга заболевание активизируется.

Кровь активно поступает в кровеносные сосуды, и вены на ногах начинают расширяться. В результате патогенетический фактор становится причиной появления вторичной клапанной недостаточности.

При венозной гипертензии расширяются вены, посткапилляры, капилляры. Так как раскрываются артериовенозные анастомозы, кислород не может полноценно поступать в ткани, в результате развивается гипоксия.

Проницаемость вен повышается, из-за чего плазма и кровяные элементы поступают в ткани. В артериях происходит уменьшение концентрации альбуминов и увеличение количества крупнодисперсных фракций глобулинов. Это приводит к слипанию кровяных клеток и значительному ухудшению микроциркуляции крови.[8, 378]

В то же время разрастается соединительная ткань в подкожной клетчатке, что становится причиной гиалиноза и склероза стенок мелких кровеносных сосудов. Происходит распад эритроцитов, гемоглобин преобразуется в гемосидерин, что вызывает появление на кожных покровах темно-коричневого оттенка.

При атеросклерозе и отеке соединительных тканей наблюдается сдавливание функционирующих капилляров, что дополнительно провоцирует снижение интенсивности капиллярного кровообращения.

Из-за нарушения обмена веществ на ногах развиваются трофические язвы, экземы, рожистые воспаления, тромбофлебит.[12, 668]

В настоящее время не существует единой теории этиологии и патогенеза варикозной болезни. Авторы сходятся только во мнении, касаемом факторов риска, приводящих к заболеванию:

1. Возраст. Распространенность варикозной болезни у мужчин в возрасте от 30 до 40 лет - 3%, старше 50 лет - 40%. У женщин в возрасте от 30 до 40 лет - 20%, старше 50 лет - 50%.

2. Женский пол. Соотношение женщины/мужчины составляет от 1,5 до 3,5 по данным разных авторов. [15, 25]

3. Наследственность. В настоящее время установлена генетическая предрасположенность к варикозной болезни, но поиск материального носителя, через который она осуществляется всё ещё продолжается.

4. Беременность. В период беременности появляются до 30% впервые выявленных варикозно расширенных вен.

5. Малоподвижный образ жизни. Варикозное расширение вен чаще встречается у людей, вынужденных проводить большую часть дня сидя или стоя на ногах.

6. Применение гормональных контрацептивов. По данным исследований выявлено, что 15% в структуре сердечно-сосудистых и тромботических осложнений на фоне приема комбинированных оральных контрацептивов принадлежит хронической венозной недостаточности [4, 577-580].

7. Избыточная масса тела.

8. Нарушение работы кишечника. Отмечается, что частые запоры являются одной из главных причин варикозного расширения вен нижних конечностей.[3, 58]

1.3. Стадии варикозного расширения вен нижних конечностей

Варикозную болезнь классифицируют по анатомическому уровню поражения вен и степени гемодинамического нарушения в области нижних конечностей. В зависимости от того, где локализуется патология, подразделяют расширение большой, малой, малой и большой, а также латеральной подкожной вены.[8, 373]

Развитие заболевания характеризуется несколькими стадиями, которые отличаются степенью распространения болезни и симптомами. Варикозное расширение вен прогрессирует, проходя 3 стадии:

1. Начальная (стадия компенсации) — наиболее коварная, так как выраженная венозная недостаточность отсутствует. Могут наблюдаться сосудистые звездочки на коже, извитые вены. Пациент может ощущать тяжесть, дискомфорт в ногах, жаловаться на отеки, чувство распирания. В основном все симптомы становятся более выраженными в вечернее время или при длительном стоянии, а также в жаркую погоду.
2. Вторая (стадия субкомпенсации) – способна растянуться на годы. Обычно именно на этом этапе пациент принимает решение обратиться к врачу. Симптоматика: боли и судороги икроножных мышц по ночам, постоянная отечность, заметное выпирание вен, имеющих узловую форму, изменение цвета кожи.
3. Третья (стадия декомпенсации) – характеризует состояние выраженного нарушения венозного оттока. Стадия декомпенсации сопровождается болями и тяжестью в ногах, отеком нижних конечностей, постоянными судорогами икроножных мышц. У больного развиваются трофические язвы, выпадают волосы, сухие или влажные экземы, панникулит. В месте поражения вен наблюдается кровотечение, флеботромбоз, лимфангоит, рожистый воспалительный процесс.[20]

Таким образом, варикозное расширение вен — это заболевание клапанов, которые не выполняют свою функцию. В результате такого нарушения жидкость скапливается в сосудах, приводя к их расширению. В конечном итоге в области деформированных вен могут развиваться трофические язвы, а тромбы, образующиеся из-за застоя крови, могут привести к тяжелому и опасному осложнению — тромбоэмболии легочной артерии.

1.4 Осложнения варикозной болезни

Наиболее распространённые осложнения варикозной болезни – это развитие хронической венозной недостаточности, образование трофических язв и тромбофлебит.[17] Хроническая венозная недостаточность связана с нарушением кровообращения в сосудах. Отсутствие лечения приводит к нарушению питания тканей кислородом и возникновению трофических язв. Тромбофлебит – опасен своим развитием в венах тромбов. При отсутствии лечения может перейти в тромбоз и венозную гангрену нижних конечностей или тромбоэмболию (отрыв тромба и попадание его в лёгкие).[7, 77]

1. Хроническая венозная недостаточность – нарушения кровообращения в тканях ног из-за застоя крови в изменённых венах. Появляется чувство тяжести в ногах, отёчность, нередко беспокоят судороги. Хроническая венозная недостаточность в конечном счёте приводит к образованию трофических язв и тромбофлебиту.
2. Трофические язвы - нарушения кровообращения ведёт к нарушению питания тканей, снижению доставки кислорода, что приводит к появлению длительно незаживающих язв, как правило в районе голеней, которые очень плохо поддаются лечению.
3. Тромбофлебит – это образование тромбов (сгустков крови) в венах с их воспалением. При развитии тромбофлебита появляются покраснение, боль, повышение температуры по ходу локальной вены. В тяжёлых

случаях возможно распространение тромбов на глубокие вены ноги, что ставит под угрозу саму жизнь больного. Тромбоз глубоких вен самое тяжёлое и опасное заболевание вен. Закупорка основных венозных магистралей может привести к почти полному прекращению оттока крови и развитию венозной гангрены конечности. Так же при тромбозе глубоких вен возможен отрыв части тромба с его перемещением в лёгочную артерию и её закупоркой. Это состояние называется тромбоэмболия лёгочной артерии. У пациента появляются боли в груди и области сердца, сердцебиение, одышка, беспокойство, чувство страха. Часто именно тромбоэмболия лёгочной артерии является причиной внезапной смерти. Поэтому крайне важно своевременное лечение варикозной болезни.[12, 668-670]

1.5. Принципы диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей

Важный признак заболевания – расширение поверхностных вен – часто обнаруживает сам пациент и это служит поводом для обращения к врачу. Клиническая диагностика варикозной болезни включает в себя: сбор анамнеза, осмотр, пальпацию, проведение функциональных проб, инструментальные методы исследования. [2, 665-666]

Основные методы диагностики:

Жгутовые пробы:

- пробы для выявления несостоятельности перфорантных вен: проба Шейниса, проба Тальмана, проба Претта, проба Броди-Троянова-Тренделенбурга.

- пробы для выявления несостоятельности клапанов подкожных вен: проба Троянова-Тренделенбурга.

- пробы для определения проходимости глубоких вен: проба Мейо-Претта, проба Дельбе-Пертеса «маршевая проба».

В настоящее время в специализированных центрах пробы не используются для диагностики варикозного расширения вен нижних конечностей из-за длительности проведения, большого количества ошибок проведения и интерпретации, и по причине того, что дают только качественное представление о состоянии клапанов [15, 21].

Рентгенконтрастная флебография.

Метод визуализации венозной системы нижних конечностей. Позволяет оценить диаметр, проходимость вен, особенности их расположения, выявить наличие стеноза и его выраженность, выявить наличие рефлюкса и локализовать его. Суть метода заключается в введении в магистральную вену нижней конечности рентгенконтрастного вещества (Омнипак, Ультравист) и выполнении стандартного рентгенологического исследования, либо компьютерной томографии (КТ-флебография), либо магнитно-резонансной томографии (МРТ-флебография).

Флебоданометрия.

Существует несколько способов проведения этого исследования. Ключевым моментом всех вариантов является пунктирование магистральной подкожной вены иглой диаметром не менее 1 мм и подсоединение к игле аппарата Вальдмана для определения давления в исследуемой вене. В виду своей инвазивности этот метод в настоящее время редко используется для диагностики заболевания [20].

Радиоизотопная флебосцинтиграфия.

Суть метода заключается во введении в вену нижней конечности радиоизотопного препарата и получении двумерного изображения в гамма-камерах. Помимо показателей, которые можно получить при выполнении рентгенконтрастной флебографии, данное исследование позволяет обнаружить и изучить патологию в мышечно-венозной помпе нижних конечностей, оценить некоторые гемодинамические показатели [8, 379-380]. Одной из разновидностей данного метода является динамическая

радиоизотопная флебосцинтиграфия (исследование проводят при имитации ходьбы).

Ультразвуковая доплерография (УЗДГ)

Метод позволяет оценить проходимость вен, при помощи компрессионных проб изучить состояние клапанной системы вен, узнать скоростные показатели кровотока. В настоящее время метод используется только как скрининговый .[17]

Ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС)

УЗДС в комбинации с цветовым доплеровским картированием стало золотым стандартом в диагностике варикозной болезни. Данный метод позволяет визуализировать вены в любом сегменте конечности, оценить их проходимость, диаметр, архитектонику, скорость кровотока, состояние клапанного аппарата, выявить и локализовать рефлюкс .[17]

Лечение варикозного расширения вен нижних конечностей может быть консервативным и хирургическим:

1. Основные направления консервативного лечения: лекарственная терапия, модификация факторов риска варикозной болезни, ношение компрессионного трикотажа или использование эластичных бинтов, склеротерапия.[4, 578-579] Консервативная терапия необходима для коррекции симптомов заболевания, профилактики и лечения осложнений, в качестве предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации, а также для повышения качества жизни. С учетом современных представлений о патогенезе варикозной болезни основные усилия в лечении должны быть направлены на устранение следующих патологических факторов:

- увеличения емкости венозного русла;
- патологического рефлюкса в различных отделах венозного русла;
- лейкоцитарной агрессии и воспаления;
- микроциркуляторных расстройств;
- нарушений лимфатического дренажа.

Лечение варикозной болезни должно начинаться устранения факторов риска болезни:

- борьба с гиподинамией — занятия подвижными видами спорта, такими как плавание, велосипед, бег, спортивная ходьба, лыжи и т.д.,
- возвышенное положение ног во время отдыха,
- контроль массы тела,
- отказ от статических нагрузок, тяжёлого физического труда, частого воздействия высоких температур — посещения сауны, приёма горячих ванн, длительных инсоляций,
- отказ от приема гормональных противозачаточных средств,
- отказ от ношения обуви на высоком каблуке (более 5-6 см)[10, 438-439].

Пациентам, страдающим варикозной болезнью, рекомендуется регулярно проводить профилактические курсы препаратами из группы флеботоников (Детралекс, Флебодиа, Вазокет, Антистакс, Венорутон, Эскузан и др.). Эти препараты применяются не менее 1 курса в год продолжительностью 2-3 мес. Лекарственная терапия не излечивает пациента от уже развившихся варикозных вен, однако позволяет уменьшить жалобы пациентов на чувство тяжести и усталости в ногах, их отёчность.[3, 57-58]

Флеботоники также позволяют снизить темпы прогрессирования заболевания, т.е. замедляют развитие дальнейшего развития варикоза, защищая здоровые вены. Наиболее эффективным способом лечения является приём препаратов внутрь в виде таблеток, капсул или капель. Менее эффективным является применение препаратов местно в виде гелей, мазей, кремов или аэрозолей, однако локальное применения флеботоников позволяет уменьшить симптомы болезни сразу в момент их применения и поэтому часто применяются как средства первой помощи при появлении выраженного дискомфорта, чувства тяжести или усталости в ногах.

Ношение компрессионного трикотажа или использование эластичных бинтов в период статических нагрузок, т.е. при длительном нахождении

в положении стоя или сидя, является неотъемлемой частью лечения варикозной болезни. Предпочтение следует отдавать компрессионному трикотажу, поскольку многие пациенты неадекватно накладывают эластичный бинт, недотягивая или перетягивая его на разных уровнях.

Компрессионный трикотаж подбираются индивидуально и имеют заложенный в них производителем уровень компрессии, распределяющийся наиболее физиологично для конечности. Медицинские компрессионные изделия (колготки, чулки, гольфы) имеют несколько классов компрессии. Вид компрессии определяет врач по результатам осмотра пациента и при необходимости — инструментального обследования.

- I класс применяется с целью профилактики варикозной болезни,
- II — при уже имеющихся признаках болезни,
- III — в случаях осложнении варикоза (трофическая язва, гиперпигментация, липодерматосклероз).[6, 169-170]

Единственным существенным ограничением в применении компрессионного трикотажа является трудности в его одевании. Поэтому для облегчения процесса одевания трикотажа желательно применять специальное приспособление — батлер. В случае, если компрессионный трикотаж сложно подобрать по диаметру конечности (нестандартная конфигурация ноги) или имеются другие ограничения в его применении — необходимо использовать эластичные бинты средней или короткой степени растяжимости.

Склеротерапия — это метод лечения варикозной болезни, при котором в просвет варикозно измененных вен вводится специальное лекарство — склерозант.[9, 515]

После введения склерозанта в сосуд его стенки слипаются, приводя к «выключению» сосуда, т.е. происходит закупоривание варикозно измененной вены. В итоге, кровь перенаправляется в здоровые сосуды, а склеенные вены «выключаются» из кровотока.

Склеротерапия является амбулаторной процедурой, которую можно проводить без госпитализации больного в стационар. После каждого сеанса склеротерапии необходимо носить компрессионный трикотаж или эластические бинты в течение нескольких дней или недель. В случае поражения крупных вен склеротерапия не даёт надёжного долгосрочного результата, и склеенные вены нередко проявляются вновь. У пациентов с поражением только мелких венозных сосудов, напротив, эта методика очень эффективна. Поэтому её чаще всего применяют при так называемом «внутрикожном варикозе», когда поражены только вены малого диаметра, проявляющиеся сосудистыми сеточками или звездочками на коже.[8, 380-381]

2. Хирургическое лечение варикозного расширения вен по-прежнему остается стабильно востребованной услугой, поскольку не всегда победить болезнь можно лишь безоперационными методами лечения. Показания к оперативному лечению варикоза различные, однако наиболее распространенная причина – позднее обращение к врачу.

Основные показания к оперативному лечению варикозной болезни:

- нарушение оттока крови (иногда и без отсутствия варикозного расширения вен);
- варикозная болезнь, дошедшая до стадии трофических язв;
- патологически расширенные подкожные вены;
- варикоз, сопровождаемый повышенной утомляемостью и отечностью ног;
- тромбофлебит.[9, 522]

Основные виды операций, проводимых для лечения варикозного расширения вен нижних конечностей:

- Флебэктомия . Классическая операция, в процессе которой через разрезы в 3-5 мм с помощью специальных зондов удаляется больная вена. Сначала варикозно-расширенная вена в месте ее впадения в глубокую вену перевязывается и пересекается (эта часть операции

носит название кроссэктомия). Далее проводится удаление пораженной вены. Операция занимает 1-2 часа, и, как правило, в условиях однодневного пребывания в стационаре, без длительной госпитализации пациента.

- Минифлебэктомия. Аналог классической флебэктомии, с той лишь разницей, что выполняется она не через разрезы, а проколы, что позволяет достигать хорошего косметического эффекта и сокращать реабилитационный период.
- Короткий стриппинг. Операция, во время которой удаляется не вся вена, а лишь ее пораженный участок. Врач определяет точное местонахождение и протяженность вены, делает 2 прокола и с помощью специальных инструментов удаляет пораженный участок. Места проколов не требуют наложения швов, что также дает высокий косметический эффект.
- Эндоскопическая диссекция вен. Операция по удалению пораженного участка вены под контролем эндоскопа. На пораженной вене делается разрез, в который вводят эндоскоп – это позволяет врачу контролировать все манипуляции, а, значит, минимизировать негативные последствия операции.[22]

После операции пациентам назначается ношение компрессионного трикотажа и, в некоторых случаях, венотонизирующие препараты для закрепления эффекта и скорейшего восстановления нормального кровотока по венам.[19]

1.6. Роль медицинской сестры в профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей

Профилактика варикозной болезни нижних конечностей - целый комплекс мер по предотвращению развития варикоза и его осложнений. Как

и большинство болезней, варикозное расширение вен легче предупреждать, чем лечить. В первую очередь профилактика этой болезни актуальна для двух групп людей - тех, кто находится в группе риска по заболеваниям сосудов - чтобы предотвратить развитие варикоза, и тех, кому уже был поставлен диагноз «варикозное расширение вен» - чтобы избежать развития и осложнения болезни.[9, 512-513]

Медицинская сестра, выявив пациентов, находящихся в группе риска, или выполняя рекомендации врача, может влиять на ход развития заболевания или профилактике осложнений с помощью внимательного отношения к состоянию и жалобам пациентов и давая им адекватные рекомендации, а также следя за тем, чтобы они выполнялись.[13, 180-181]

Специалисты отмечают, что варикозная болезнь развивается вследствие нарушения целого ряда функций организма, соответственно, профилактика варикоза подразумевает комплексные меры, затрагивающие многие сферы жизни - режим труда и отдыха, питание, выбор одежды и обуви и другие.

Медицинская сестра может рекомендовать пациентам:

Избегайте длительного неподвижного стояния на одном месте. Без физических упражнений кровь в пораженных сосудах застаивается, давление увеличивается. Все это приводит к накоплению воды в области стоп, лодыжек и нижних частей голеней, что сопровождается нарастанием болевых ощущений.

Не забывайте регулярно двигаться, менять положение тела. Если ваша работа связана с длительными статическими нагрузками на ноги (длительное сидение, стояние), то рекомендуется каждый час давать ногам разгрузку - по 5 минут прохаживаться и делать специальные упражнения - подняться 10-15 раз, отрывая пятки от пола. Также откажитесь от привычки сидеть нога на ногу. Кроме того, благодаря физической активности жидкость быстрее поглощается мягкими тканями, а тем самым уменьшаются болевые ощущения. Укрепить вены и улучшить кровообращение помогут регулярные

занятия спортом. Занятия аэробикой, бегом, плаванием, ездой на велосипеде, бегом трусцой, на лыжах в умеренном режиме способствуют оздоровлению ваших вен. Больше ходите пешком, занимайтесь лечебной физкультурой, при этом кровь быстрее оттекает к сердцу и тем самым снижается давление в венах.

Таким образом, изучив теоретический материал, мы выделили основные аспекты по теме варикозного расширения вен нижних конечностей:

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей это заболевание которое сопровождается истончением венозной стенки, увеличением просвета вен и образованием узловатых расширений. Причины, приводящие к данному заболеванию достаточно просты – увеличение нагрузки на ноги, подъем тяжести, длительное пребывание в положении сидя и стоя. [5, 95] Немало важную роль в развитии варикозного расширения играет и наследственный фактор.
2. Развитие варикозной болезни носит непрерывно-прогрессирующий характер. Наиболее распространённые осложнения – развитие хронической венозной недостаточности, образование трофических язв, тромбофлебит и тромбоэмболия лёгочной артерии.[1, 13-15]
3. Лечение варикозного расширения вен нижних конечностей может быть консервативным и хирургическим. Основные направления консервативного лечения: лекарственная терапия и ношение компрессионного трикотажа.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

2.1. Организационная характеристика Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа

Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа - головное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения Белгородской области. Больница расположена в городе Белгороде по адресу: улица Некрасова 8/9.

В составе больницы работают:

- 22 специализированных отделения на 960 коек;
- консультативная поликлиника на 600 посещений в смену;
- перинатальный центр на 485 коек с консультативно-диагностическим центром на 150 посещений;
- диагностический центр;
- параклинические отделения;
- отделение санитарной авиации;
- прочие структурные подразделения и вспомогательные службы.

На базе больницы располагаются шесть кафедр медицинского факультета и Института последипломного медицинского образования БелГУ.

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» — это современный медицинский центр с профессиональным коллективом.

Сегодня областная клиническая больница Святителя Иоасафа стабильно занимает позицию лидера среди медицинских учреждений, участвующих в оказании высококвалифицированной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В больнице создана и постоянно совершенствуется база для оказания населению Белгородской области, а также жителям других регионов, высокотехнологичной медицинской помощи. Наличие высококвалифицированных специалистов, современной медицинской аппаратуры и оборудования способствует динамичному развитию лечебно-диагностического процесса и позволяет оказать высокотехнологичную медицинскую помощь по многим профилям. [21]

2.2. Структура отделения сосудистой хирургии Областной клинической больницы Святителя Иоасафа

Отделение сосудистой хирургии Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа функционирует с 1986 года. Первоначальная мощность — 40 коек. С 1995 года отделение расширено до 60 коек. В настоящий момент врачами отделения выполняется весь спектр операций на венозной и артериальной системах:

- операции прямой реваскуляризации периферических артерий: аорто-бедренное шунтирование и протезирование, бедренно-подколенное шунтирование и протезирование, бедренно-берцовое шунтирование и протезирование, все виды пластик артерий;
- операции непрямой реваскуляризации нижних конечностей: поясничная и грудная симпатэктомия, реваскуляризирующая остеотрепанация нижних конечностей, резекция заднебольшеберцовых вен;
- операции на сонных артериях: каротидная эндартерэктомия, пластика и протезирование сонных артерий;
- операции при аневризмах брюшного отдела аорты: резекция аневризм с протезированием;

- операции при острых и хронических заболеваниях вен: хирургическое удаление варикозно-расширенных вен, косметические операции при варикозе (склеротерапия, минифлебэктомия);
- операции при осложненных формах варикозной и посттромбофлебитической болезни: SEPS — эндоскопическая диссекция несостоятельных перфорантных вен, экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен, реконструктивные операции при посттромботической болезни;
- операции при острых тромбозах глубоких вен: перевязки, тромбэктомии, пликации магистральных вен (в том числе кавапликация, постановка кавафильтров).

Активно развивается программа коронарной хирургии в лечении ишемической болезни сердца. С 2004 года по настоящий момент выполняются операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК) и АКШ на работающем сердце — ОРСАВ. Сотрудниками отделения выполняются сочетанные операции при мультифокальном атеросклеротическом поражении сосудов сердца, головного мозга, артериях таза и нижних конечностей, аневризмах аорты (аортокоронарное шунтирование + каротидная эндартерэктомия, пластика и протезирование сонных артерий; аортокоронарное шунтирование + аорто-бедренное шунтирование и протезирование; аортокоронарное шунтирование + резекция аневризм инфраренального отдела аорты с протезированием).

Врачами отделения предложены и внедрены методики лечения больных с посттромбофлебитической болезнью, предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с облитерирующими заболеваниями сосудов, способы обработки протезов кровеносных сосудов, малоинвазивные способы лечения варикозной болезни вен нижних конечностей, обеспеченные патентами Российской Федерации. Систематически проводятся семинары с медицинскими работниками

области, в ходе которых выработана общая методика ведения больных с тромбозами глубоких вен, тромбоэмболией легочной артерии для всех стационаров области, а также определены цели, группы риска и методы профилактики подобных осложнений при различных инвазивных вмешательствах. Научные работы сотрудников центра сосудистой хирургии публикуются в ведущих медицинских изданиях России. Специалисты отделения регулярно принимают непосредственное участие в работе всероссийских и международных конференциях и съездах.

Отделение не останавливается на достигнутом. Ежегодно увеличивается как количество, так и виды выполняемых операций. На протяжении многих лет специалисты центра оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь, в том числе и выездную, пациентам городских и районных больниц Белгородской области. Отделение также готово принять больных с сердечно-сосудистой патологией из других регионов России. [22]

2.3. Анализ анкетирования и статистических данных отделения сосудистой хирургии

С целью изучения проблем пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей нами было проведено исследование на базе отделения сосудистой хирургии ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа».

Мы изучили статистические данные отделения. Для анализа данных были взяты следующие заболевания:

- варикозное расширение вен нижних конечностей;
- облитерирующий атеросклероз аорты и периферических артерий;
- ишемическая болезнь сердца;
- острый тромбоз периферических артерий;

- болезнь Рейно.

По результатам данных статистики в отделении сосудистой хирургии за 3 месяца 2019 года было пролечено 275 пациентов с выше перечисленными заболеваниями. Было выяснено, что ведущее место занимает варикозное расширение вен нижних конечностей – 215 человек (78,2%), облитерирующий атеросклероз аорты и периферических артерий – 38 человек (13,8%), ишемическая болезнь сердца – 12 человек (4,4%), болезнь Рейно – 6 человек (2,2%), острый тромбоз периферических артерий – 4 человека (1,4%). (рис.1.)

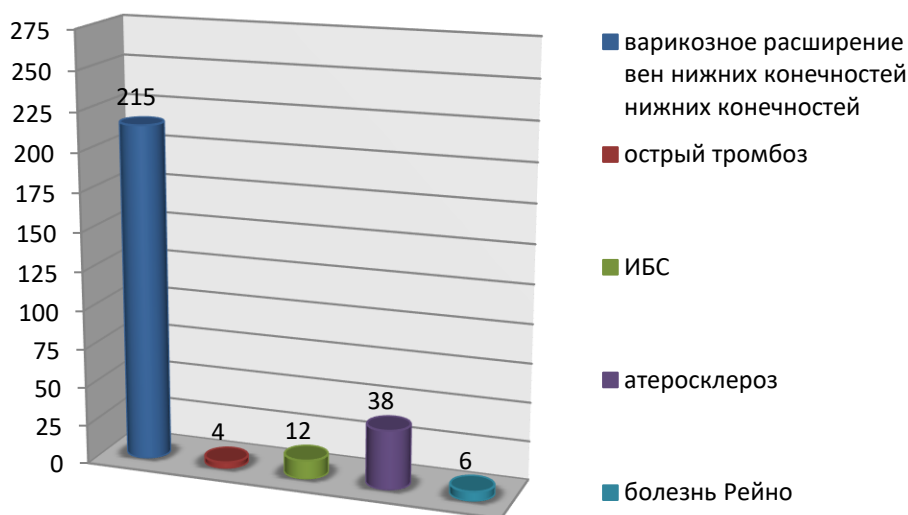


Рис.1. Количество пациентов в отделении сосудистой хирургии за 3 месяца 2019 года

Так же были проанализированы данные непосредственно по варикозному расширению вен нижних конечностей в отделении сосудистой хирургии. Были взяты данные за 2017, 2018 и 3 месяца 2019 года. Результаты анализа представлены ниже.

Количество пациентов за 2017 год составило 690 человек (42,8%), за 2018 год - 706 человек (43,8%), за 3 месяца 2019 – 215 человек (13,4%). (рис.2.)

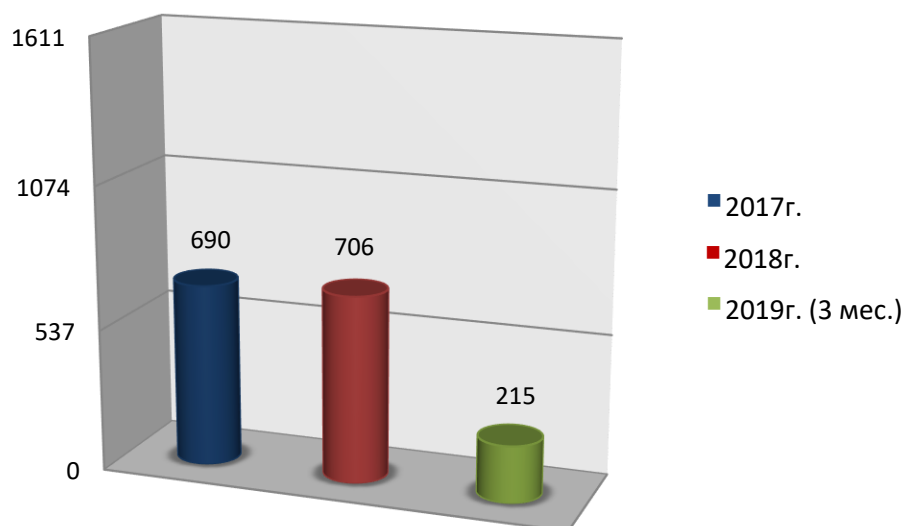


Рис.2. Статистические данные по варикозному расширению вен нижних конечностей в отделении сосудистой хирургии

Был проведен анализ заболеваемости варикозным расширением вен нижних конечностей среди женщин и мужчин за 2017-2018 год и за 3 месяца 2019 года.

Количество пациентов за 2017-2018 год среди женщин составило 972 человека (69,6%), среди мужчин – 424 человека (30,4%). (рис.3.)

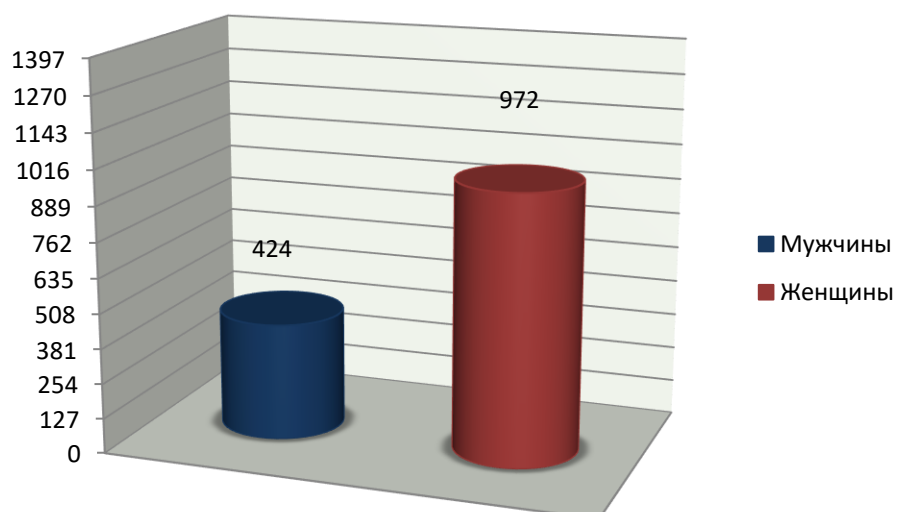


Рис.3. Сравнительный график по заболеваемости среди женщин и мужчин за 2017-2018 год

Количество пациентов за 3 месяца 2019 года среди женщин составило 149 человек (69,4%), среди мужчин – 66 человек (30,6%). (рис.4.)

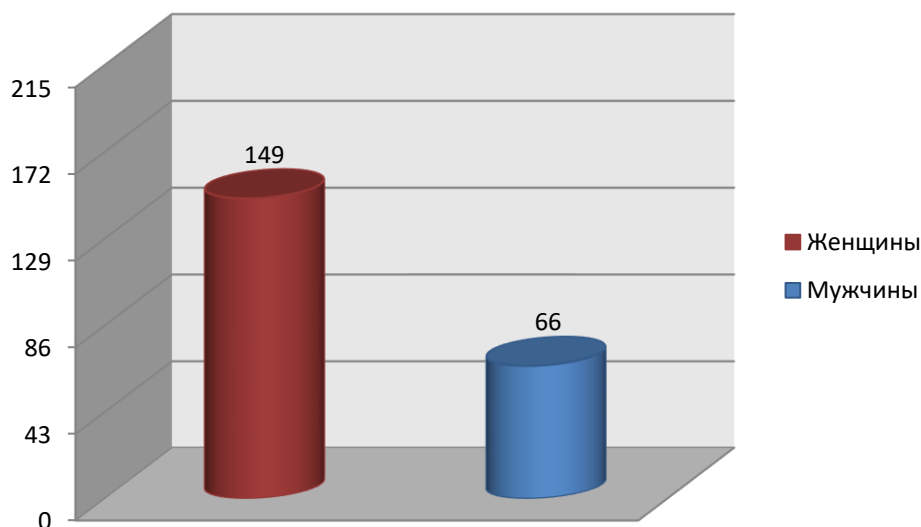


Рис.4. Сравнительный график по заболеваемости среди женщин и мужчин за 3 месяца 2019 года

На аналитическом этапе исследования мы использовали анкетирование. В анонимном анкетировании принимали участие 56 респондентов. Анкетирование проводилось с целью изучения проблем пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей, находящихся на стационарном лечении. Далее мы проанализировали и обобщили полученные данные. Результаты анкетирования представлены ниже.

В анкетировании приняли участие пациенты возраста от 21 до 72 лет. Средний возраст составил 41-55 лет.

Основными жалобами у респондентов при поступлении в стационар являются: боль – 15 респондентов (26,8%), отеки – 12 респондентов (21,4%), опасение в отношении здоровья – 10 респондентов (17,9%), внешний вид нижних конечностей – 9 респондентов (16,1%), ночные судороги – 5 респондентов (8,9%), покалывание в нижних конечностях – 3 респондента (5,4%), онемение конечностей – 2 респондента (3,5%).(рис.5.)

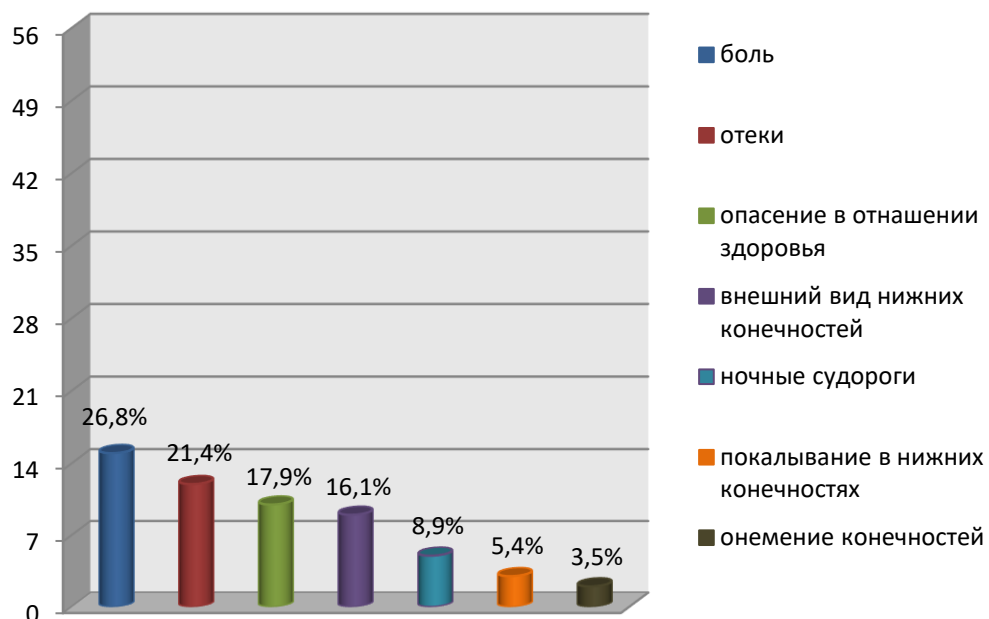


Рис.5. Основные жалобы пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей

По возрасту заболеваемость распределилась следующим образом: до 25 лет – 6 респондентов (10,7%), 26-40 лет – 13 респондентов (23,2%), 41-55 лет – 23 респондента (41,1%), 56-70 лет – 9 респондентов (16,1%), более 70 лет – 5 респондентов (8,9%). (рис.6.)

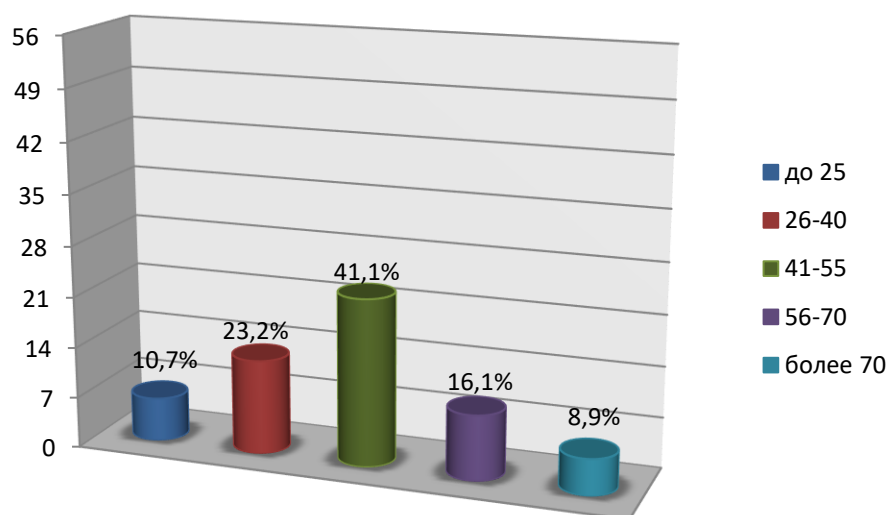


Рис.6. Заболеваемость по возрасту среди респондентов

На вопрос: «Сколько лет у Вас наблюдается заболевание варикозное расширение вен нижних конечностей?» 29 опрошиваемых отметили «более

10 лет» - (51,7%), «от 5 до 10 лет» - 16 пациентов (28,5%), «от 1 до 5 лет» - 11 пациентов (19,6%). (рис.7.)

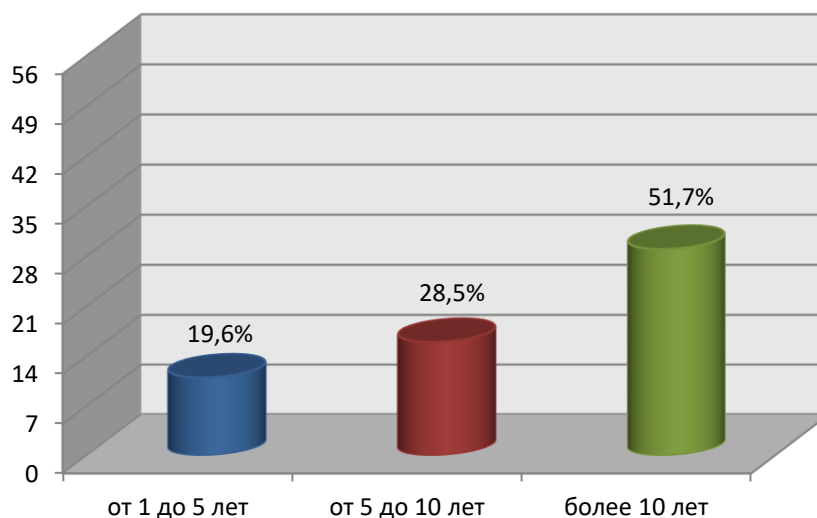


Рис.7. Сроки заболевания среди респондентов

«Какой вид физической активности Вы ведете?» 12 респондентов отметили высокую степень физической активности - 21,4%, умеренную степень физической активности отметили 21 респондент (37,5%), 23 респондента (41,1%) по результатам анкетирования введут легкую степень двигательной активности. (рис.8.).

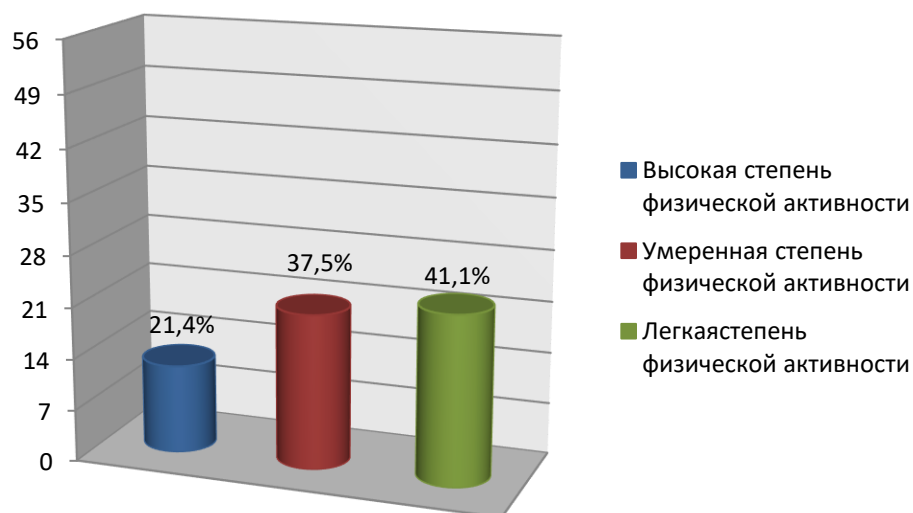


Рис.8. Степень физической активности у пациентов

«Есть ли у вас родственники, болеющие варикозным расширением вен нижних конечностей?» 36 респондентов (64,3%) ответили «да», «нет» - 13 респондентов (23,2%), «не знаю» - 7 респондентов (12,5%). (рис.9.)

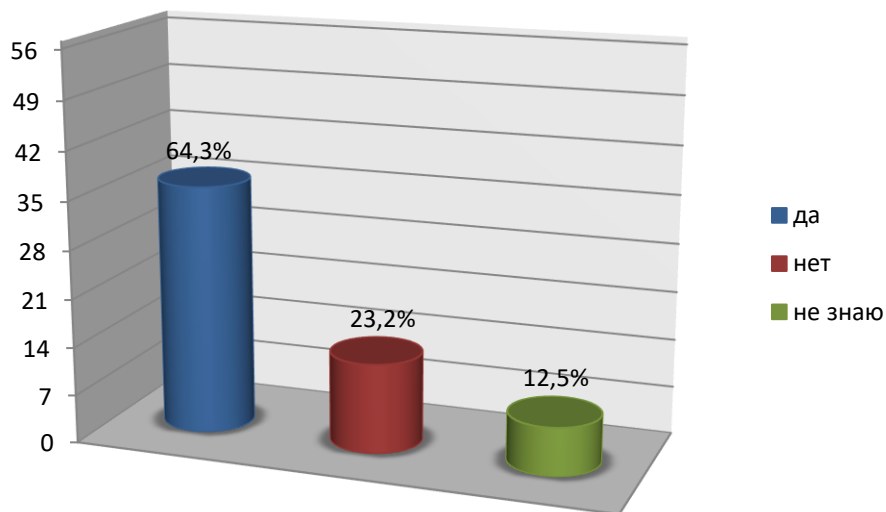


Рис.9. Наличие родственников с варикозным расширением вен нижних конечностей

На вопрос: «Ваша профессия?» респонденты ответили, что работают учителями/воспитателями – 19,6%, 16,1% респондентов ответили, что работают поварами/официантами, библиотекарями работают – 3,6% респондентов, 19,6% – продавцы, 17,9% – парикмахеры, 12,5% – почтальоны/курьеры, 10,7% респондентов – пенсионеры. (рис.10.)

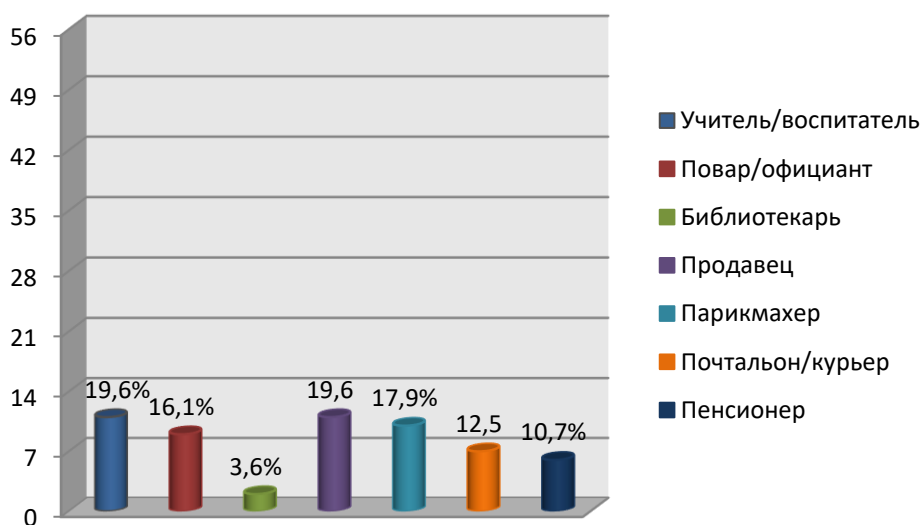


Рис.10. Занятость респондентов

«Имеете ли Вы вредные привычки?» ответили, что курят 12 респондентов - 21,4%, употребляют алкоголь 3 респондента - 5,4%, остальные 41 респондентов(73,2%) не имеют вредных привычек. (рис.11.)

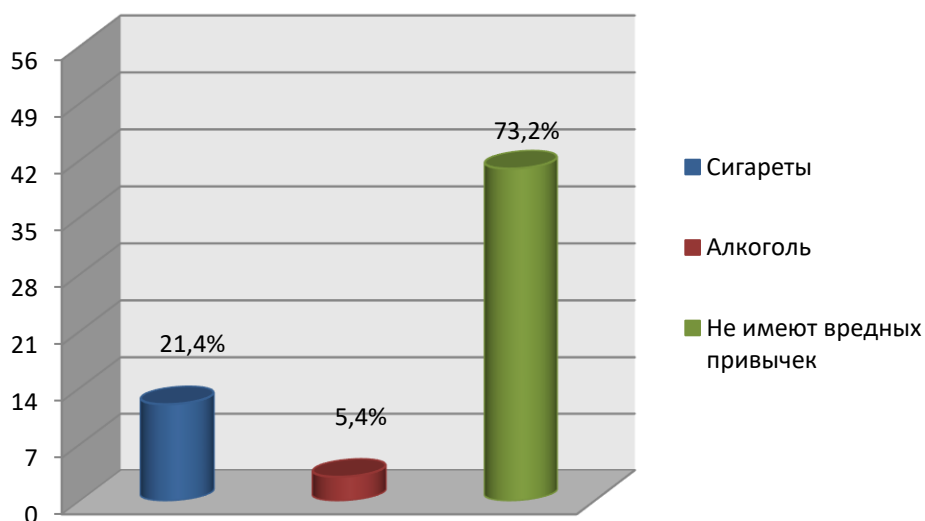


Рис.11. Наличие вредных привычек у респондентов

Так же пациентам был задан вопрос «Были ли у Вас ранее операции на нижних конечностях?» 31 пациент (55,4%) ответили «да», «нет» ответило 16 пациентов - 28,6%, у 9 пациентов были операции на нижних конечностях, но не связанные с варикозным расширением вен нижних конечностей - 16%. (рис.12.)

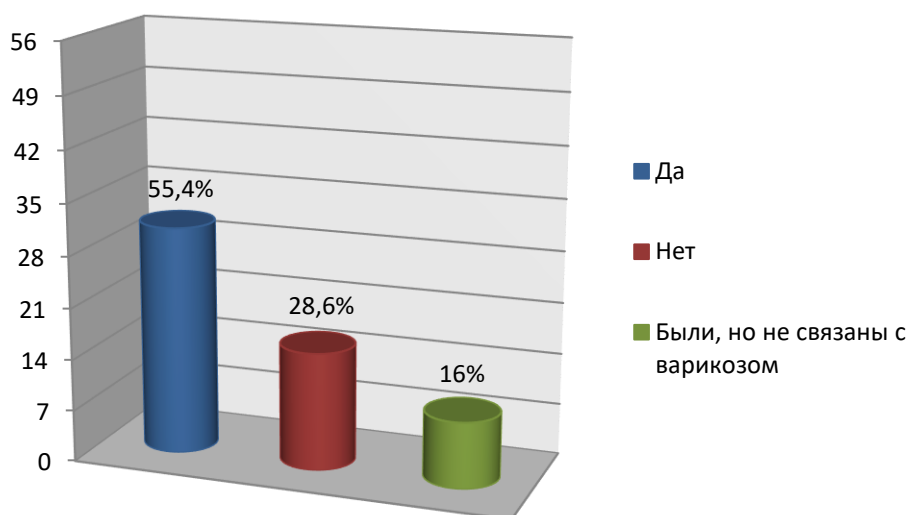


Рис.12. Наличие операций в анамнезе у респондентов

Для выяснения влияния массы тела на развитие варикозного расширения вен нижних конечностей респондентам был задан вопрос, где им необходимо было указать какой у них вес. 9 опрошенных ответили, что имеют нормальный вес – 16,1%, 21 респондент отметили I степень ожирения – 37,5%, 26 респондентов отметили II степень ожирения – 46,4%. (рис.13.)

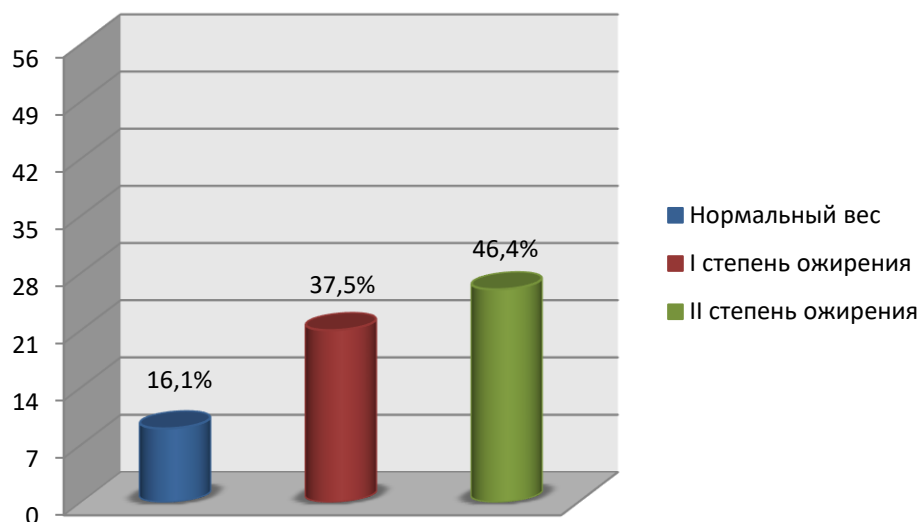


Рис.13. Вес респондентов

Осуществляя анализ данного анкетирования, мы определили, что варикозным расширением вен нижних конечностей преимущественно болеют люди достаточно в молодом возрасте от 41 до 55 лет. Основные жалобы пациентов - тяжесть в ногах, боль и отеки. Женщины в большей степени предрасположены к данному заболеванию, чем мужчины. К наиболее распространенным факторам, вызывающим заболевание, относятся образ жизни респондентов, избыточный вес и наследственность.

По результатам исследования нами были составлены рекомендации для пациентов по профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей.

2.4. Рекомендации для пациентов по профилактике варикозного расширения вен нижних конечностей

1. Больше двигайтесь – это снижает риск застоев крови и лимфы. Умеренная двигательная активность – профилактика варикозного расширения вен. Занимайтесь спортом, который будит активировать кровообращение – плавание, бег, аэробика, катание на велосипеде.
2. Избыточный вес провоцирует дальнейшее развитие варикозной болезни и серьезно мешает лечению. Соблюдайте диету богатую растительной клетчаткой, включайте в рацион разнообразные растительные масла. В не больших количествах используйте продукты, оказывающие послабляющий эффект (инжир, курага, чернослив).
3. Соблюдайте личную гигиену. Отдавайте предпочтение контрастному душу, он усиливает кровообращение. Не злоупотребляйте солнечными ваннами, банями, горячими ваннами, Для предупреждения варикозного расширения вен также очень полезен легкий самомассаж ног. Легко поглаживайте всю ногу ладонью в направлении снизу вверх - от стопы к паху, лучше всего выполнять эту процедуру утром, пять-семь минут.
4. Одежда должна быть свободной и комфортной. Выбирайте удобную обувь, каблук не должен превышать 4 см., а дома старайтесь больше ходить без обуви. Таким образом, вы будете регулярно разминать стопы.
5. Откажитесь от вредных привычек. Старайтесь избегать длительного стояния или длительного сидения, устраняйте факторы, ведущие к застою крови в венах нижних конечностях.

Бороться с варикозной болезнью вен нижних конечностей можно и даже нужно. Эти несложные рекомендации помогут вам защитить себя не только от самой болезни, но и от развития осложнений. Это не так сложно как кажется с первого взгляда, главное не лениться!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Варикозное расширение вен – это заболевание, сопровождающееся истончением венозной стенки, увеличением просвета вен и образованием аневризмоподобных узловатых расширений. Варикозное расширение вен нижних конечностей проявляется ощущением тяжести в ногах и их утомляемостью, отеками стоп и голеней, ночными судорогами в ногах, визуальным подкожным расширением вен.

Все вены в организме человека делятся на глубокие, поверхностные и перфорированные. Глубокие сосуды выполняют практически всю работу (90%) по транспортировке крови к сердцу, а перфорированные являются своеобразным мостиком между глубокими и поверхностными. Структура вен предусматривает наличие клапанов, которые направляют и способствуют оттоку крови только в правильном направлении. При сбое в кровеносной системе, часть крови накапливается в одной точке.[7, 79] Это приводит к местному расширению (удлинению) сосуда. Первыми страдают глубокие вены (так называемый внутренний варикоз), позже поверхностные в виде «сосудистых звездочек и узлов».

Для полного восприятия серьезности заболевания стоит отметить, что его прогрессирование грозит развитием тромбофлебита, закупоркой легочной артерии тромбом (или тромбоэмболией), а также трофическими язвами голени, лимфостазом (отек нижних конечностей) и множество других проблем, способных привести к неприятным последствиям.[

В результате проведенного исследования мы сделали следующие **выводы:**

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей тяжелое заболевание с высокой распространенностью в популяции, склонностью к непрерывно рецидивирующему и прогрессирующему течению, и приводящее к тяжелым осложнениям.

2. К развитию варикозному расширению вен нижних конечностей предрасполагают следующие факторы: наследственность, ожирение, образ жизни
3. Варикозная болезнь приводит к существенному снижению качества жизни. Прежде всего, это связано с болевым синдромом и ограничением физической активности.
4. Варикозная расширение вен нижних конечностей – это заболевание, которое таит в себе подводные камни – возможность развития осложнений. И, как правило, жизни пациента угрожает не сама болезнь, а различные по тяжести осложнения.
5. Варикозную болезнь излечить окончательно невозможно, но занимаясь профилактикой возможно предупредить и максимально снизить риск ее дальнейшего развития.

Таким образом, грамотно организованная профилактическая работа медицинской сестры с пациентами входящими в группу риска, способствует снижению развития варикозного расширения вен нижних конечностей. Для достижения положительного результата медицинская сестра должна создавать мотивацию у пациента к изменению образа жизни, важное значение имеет борьба с гиподинамией, избыточной массой тела, для чего необходима организация рационального режима труда и отдыха, правильное питание - всё это в большей мере зависит от самих пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Афонин Н.И. Современные принципы инфузионно - трансфузионной терапии острой кровопотери /Вестник службы крови России. – 2011. - №2. – с.13-16.
2. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г.. Сестринское дело в хирургии. Учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2013. – с. 77-84.
3. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г.. Сестринское дело в хирургии. Практикум. Ростов н/Д: Феникс, 2013. – с. 56- 60.
4. Двойников С.И.. Основы сестринского дела: учебное пособие, / АНМИ, 2015. – с. 577-585.
5. Дмитриева З.В., Кошелев А.А., Теплова А.И. Хирургия с основами реаниматологии 2т. Учебное пособие. С-Пб., «Паритет» 2011. – с. 95
6. Дмитриева З.В., Теплова А.И. Теоретические основы сестринского дела в хирургии. Учебник. С-Пб. СпецЛит 2012. – с. 167-174
7. Кириенко А. И., Богачев В. Ю., Гаврилов С. Г. и соавт. Хронические заболевания вен нижних конечностей у работников промышленных предприятий г. Москвы. Результаты эпидемиологического исследования — 2014. — .Т. 10.- № 1. — с. 77-81
8. Лазаренко В.А., Пономарев О.С., Еськов В.П., Тимченко П.Б. Курский государственный медицинский университет. Нормализация функций недостаточных клапанов глубоких вен нижних конечностей. – 2011. – с. 373-381.
9. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учеб. пос. - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. – с. 512- 523.
10. Никитин Ю.П., Чернышев В.М. Руководство для средних медицинских работников, - М. ГЭОТАР-Медиа, 2012. – с. 438-441.

11. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. под редакцией Карабухина Б.В. Основы сестринского дела - Изд. 12, - доп. и перераб. - Ростов-н/Д: - Феникс, 2011г. – с. 553-559.
12. Савельев В. С., Гологорский В. А., Кириенко А. И. и др. Флебология: Руководство для врачей — М., Медицина 2011. — с. 664-670.
13. Туркина Н.В., Джуриная Л.Ф., Петрова А.И. Материалы для самоподготовки по философии, теории сестринского дела, сестринскому делу для студентов 1 курса факультета высшего сестринского образования – СПбГМА им. Мечникова, 2014. – с. 180-181.
14. http://bookz.ru/authors/viktor-gorbunov/varikozn_655/1-varikozn_655.html
15. <https://books.google.com/books?isbn=5970402001>
16. <https://books.google.com/books?isbn=9661489777>
17. <https://books.google.com/books?id=YPQYAAAAIAAJ>
18. anatomus.ru
19. https://ru.wikipedia.org/wiki/Варикозное_расширение_вен_нижних_конечных_остей
20. <http://provarikoz.info/symptoms.html>
21. <http://belokb.belzdrav.ru>
22. <http://belokb.belzdrav.ru/branch/hospital/department-of-vascular-surgery/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

Уважаемые пациенты, просим Вас ответить на следующие вопросы. Ваши результаты будут полностью использованы в исследовательской работе. Мы гарантируем соблюдение конфиденциальности.

1. Ваш пол:

Жен. Муж.

2. Ваш возраст:

- до 25
- 26 – 40
- 41 – 55
- 56 – 70
- более 70

3. Какая степень физической активности больше подходит Вам?

- Легкая степень двигательной активности (не сложная работа по дому, навыки приготовления пищи, мытье посуды, пешие прогулки, утренняя зарядка);
- Умеренная степень двигательной активности (катание на коньках бег трусцой, ходьба и т.д.);
- Высокая степень двигательной активности (быстрая ходьба, туризм, занятие на велотренажере бег в среднем темпе и т.д.).

4. Ваше место работы. Сколько часов в сутки вы проводите на ногах?

5. Есть ли у Вас родственники, болеющие варикозным расширением вен нижних конечностей?

- Да
- Нет
- Не знаю

6. Проводилось ли ранее какое-либо лечение варикозного расширения вен нижних конечностей?

- Да
- Нет

7. Какие из перечисленных ниже жалоб Вас чаще беспокоят?

- Боль
- Отеки
- Онемение в конечностях
- Покалывания в нижних конечностях
- Опасение в отношении здоровья
- Внешний вид нижних конечностей
- Ночные судороги в икроножных мышцах

8. Сколько лет Вы страдаете варикозным расширением вен нижних конечностей?

- От 1 до 5 лет
- От 5 до 10 лет
- Более 10 лет

9. Были ли у Вас ранее операции на нижних конечностях?

- Да, были
- Нет, не были
- Да, но не связаны с варикозным расширением вен нижних конечностей.

10. Имеете ли Вы вредные привычки? Если да, то какие?

11. Какая нога более подвержена варикозному расширению вен?

- Правая
- Левая
- Обе ноги

12. Укажите Ваш вес:

- Нормальный
- I стадия ожирения (превышение нормы веса на 10-30%)
- II стадия ожирения (превышение нормы веса на 30-50%)
- III стадия ожирения (превышение массы тела на 50-100%)

Спасибо Вам за Ваши ответ!

