

THE PHYSICAL ACTIVITY AS A PART OF REHABILITATION CARE IN PATIENTS WITH CHRONICAL VASCULAR DISEASES

Mihaela Mireva

Medical College “Jordanka Filaretova” Medical University of Sofia, mihaela_mirewa@abv.bg

Milan Tsekov

Clinic of Vascular Surgery-Military Medical Academy-Sofia, milantsekov74@gmail.com

Emilia Naseva

Department of Health Economics, Faculty of Public Health, “Prof. Ts. Vodenitcharov MD, DSc”,
Medical University of Sofia, emilia.naseva@gmail.com

Abstract: Chronic Arterial Insufficiency of the Limb is a condition of chronic reduction of blood flow delivered from the arteries to a limb. It is also known as Peripheral Arterial Disease (PAD). The most commonly affected are the aorto-iliac segment and the arteries of the lower extremities. The most common causes are diabetes and / or atherosclerosis

The varicose disease is a process of superficial venous dilatation of the lower extremities. The most important reason of chronic venous disease is correlated with hereditary factors and the still of life. The secondary varicose is caused by malformations, traumatism and deep vein thrombosis.

The lymphedema is a chronic disease, manifested by slowly progressing edema of the skin and skin. Due to the reduction of the transport function of the lymphatic system – the flow of lymph slows that leads to an increase in fluid in the intercellular space- edema. May affect any part of the body, but most often are affected one of the upper or lower limb.

Purpose: the physical activity as a part of a rehabilitation care in patients with chronic vascular diseases.

Methodology: for the purpose of this study a new anonymous questionnaires were created.

Results: this study includes patients with chronic vascular diseases and was made in university hospital – clinic of Vascular surgery and in healthcare medical center.

Conclusions: The physical activity reduces the swelling in chronic venous insufficiency/HVN /and chronic lymphedema, improves perfusion and increases claudication distance in patients with chronic arterial insufficiency.

Keywords: venous disease, PAD, atherosclerosis, diabetes, lymphedema.

ДВИГАТЕЛНАТА АКТИВНОСТ КАТО ЧАСТ ОТ РЕХАБИЛИТАЦИОННИТЕ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНИ СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.

Михаела Мирева

Медицински колеж „Йорданка Филаретова” МУ-София, mihaela_mirewa@abv.bg

Милан Цеков

Клиника „съдова хирургия”-ВМА София, milantsekov74@gmail.com

Емилия Насева

Катедра „Икономика на здравеопазването”, ФОЗ, „Проф. Д-р Ц. Воденичаров, дмн”, МУ –
София, emilia.naseva@gmail.com

Резюме: Хроничната Артериална Недостатъчност на Крайника (ХАНК) е състояние на хроничен недостиг на кръв, доставяна от артериите към даден крайник. Известна е още като Периферна Артериална Болест (ПАБ). Най-често засегнати са Аорто-илиачният сегмент и артериите на долните крайници. Най-честите причини се явяват захарния диабет и/или атеросклерозата.

Наличието на разширени вени или така наречената Варикозна болест (варикоза) е ЗАБОЛЯВАНЕ, КОЕТО СЕ ПРОЯВЯВА В НЕРАВНОМЕРНО РАЗШИРЯВАНЕ И ЗМИЕВИДНО НАГЪВАНЕ НА ПОДКОЖНИТЕ ВЕНИ НА КРАКАТА. Най-често се засягат повърхностните (подкожните) вени на долните крайници. Основните причини за развитие на ХВН са наследствената обремененост и начина на живот. Повечето пациенти имат роднина по права линия със същия проблем. Начинът на живот също оказва влияние. Най-уязвими са хората, чиято работа изисква продължително стоене на крака –хирурзи, фризьори, магазинери и т. н Има и вторична варикоза предизвикана от други заболявания. Такива са наличието на вродени малформации, травми и ДВТ(Дълбока венозна тромбоза).

Лимфедемът е хронично заболяване, проявяващо се с бавно прогресиращ оток на кожата и подкожието. Дължи се на нарушение в транспортната функция на лимфната система – забавя се движението на лимфната течност по лимфните пътища, което води до увеличаване на течността в междуклетъчното пространство-оток. Може да засегне всяка част на тялото, но най-често обхваща единият горен или долен крайник.

Цел: Двигателната активност като част от рехабилитационните грижи при пациенти с хронични съдови заболявания.

Методология: За целта на проучването са изготвени анонимни анкетни карти.

Резултати: Проучването е извършено върху пациенти с хронични съдови заболявания в клиника по Съдова хирургия в Университетска болница и съдово – хирургичен кабинет.

Заключение: двигателния режим с цел намаляване на отока при хронична венозна недостатъчност /ХВН /и хроничен лимфедем, подобряване на перфузията и увеличаване на клаудикационното разстояние при пациенти с хронична артериална недостатъчност.

Ключови думи: венозни заболявания, ПАБ, атеросклероза, диабет, лимфедем.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Заболяванията от съдов произход провокират сериозен научно-изследователски интерес, насочен към разкриване на взаимовръзките между възникването и хода на болестта и психогенните елементи, участващи в цялостния болестен процес. (4) Според СЗО хроничните заболявания се определят като ”всяко смущение или отклонение от нормата, което има една или повече от следните характеристики: трайни са, предизвикват инвалидност, следствие са от необратими патологични промени, изискват рехабилитационно третиране, или според всички очаквания ще налагат продължителен надзор, или грижи. Хроничната Артериална Недостатъчност на Крайника (ХАНК) е състояние на хроничен недостиг на кръв, доставяна от артериите към даден крайник. Известна е още като Периферна Артериална Болест (ПАБ). Клинически ХАНК се изявява с болка в крайника при изминаване на определено разстояние, което прогресивно намалява с равнието на болестта, т. нар. клаудикацио интермитенс, трофични кожни промени, атрофия на мускулатурата, трудно заздравяващи рани. Болката провокира сериозно тревогата от неяснотата и неопределеността. Това е една от основните екзистенциални заплахи, с които пациентът трудно се справя психически. (5) Болката кара пациента да регресира до ранно-детски реакции и поведения, търсейки успокояване и грижа. Тя застрашава индивидуалното функциониране на архаично ниво.(6) Патологичните психични реакции са парадоксален начин на неприемане на реалните факти при ампутация и затрудняват сериозно психичното и физическо възстановяване на болните. (7)

От венозните заболявания най-често срещаното хронично заболяване е варикозната болест. Около 41% от пациентите в България над 18 години имат хронична венозна болест. (3) Почти всеки втори възрастен човек в Европа страда от някакво венозно заболяване. Само 15% от случаите се счита, че са рискови за пациента. Спектърът от венозни заболявания започва от паяковидните телангиектазии стигайки до хроничните състояния и острите понякога летални състояния, като венозната тромбоемболия. В съдовата хирургия, варикозата на ВСМ е изключително важна. По принцип всяко варикозно изменение водещо до симптоми като оток или улкус на долните крайници подлежи на оперативно лечение. (8). ХВБ е много често срещан проблем, а разширените вени засягат повече от 25 милиона възрастни в Съединените щати. (9) Поради високото разпространение на варикозната болест и ХВН, беше създадена национална програма за скрининг в Съединените Щати. Програмата идентифицира варикозни вени при 32% от участниците. (10)

Хроничният лимфедем е трайно и развиващо се увеличаване на обема на определена част от тялото, породено от лимфен застои вследствие на вродени или придобити изменения в лимфната система. Вследствие на тези аномалии или промени в лимфната система, настъпва недостатъчност на лимфния дренаж. Така кожата или подкожието се “оводнява”, образувайки мек едем (подуване), който нараства прогресивно.

За да се ограничи максимално вредното въздействие на обездвижването, вследствие на намалената двигателна активност трябва да се ограничат обстоятелствата които могат да доведат до развитието на хронично съдово заболяване. Намалването на двигателната активност при хроничните съдови заболявания, води до неблагоприятни промени, настъпващи в кръвообращението: намаляване на резервните капилляри, редуциран кръвоток, промени в еластичността на кръвоносните съдове и поява на отоци. Двигателния режим при тези пациенти има за цел намаляване на отока при хронична венозна недостатъчност /ХВН /и хроничен лимфедем, а при пациентите с хронична артериална недостатъчност води до подобряване на перфузията и увеличаване на клаудикационното разстояние.

2. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Настоящото проучване включва 80 пациенти от различни възрастови групи. За целта на проучването са изготвени анонимни анкетни карти. Категорийните променливи са представени като абсолютен брой и относителен дял на всяка от категориите си, а количествената променлива (възраст) – като медиана и размах, тъй като разпределението ѝ се различава значимо от гаусовото. Средната аритметична е дадена за пълнота и по-лесно разбиране от по-широка аудитория. За проверка на формата на разпределение е приложен теста на Колмогоров-Смирнов. При търсене на връзки между категорийни променливи (влияние на пол, местоживееене, образование върху информираността на пациентите; връзки между отделните въпроси в анкетата), е приложен хи квадрат анализ. При сравняване на средни стойности (медиани) по възраст на отделни категории пациенти са приложени непараметричните тестове на Ман-Уитни и Кръскал-Уолис. Стойности на $p < 0,05$ са приети за значими, а тези между 0,05 и 0,1 са приети за гранична значимост.

3. РЕЗУЛТАТИ

Анкетиран са 80 пациента (Рис. 1). Медианата на възрастта им е 48,5 години, като най-младият участник е на 28, а най-възрастния на 72 г. Средната аритметична на възрастта е 49,8 г. Сред пациентите жените имат голям превес, 77,5% спрямо едва 22,5% мъже. Анкетираните живеят предимно в градовете – 62,5%, докато в селата са едва 37,5%.

Един пациент е с основно образование, една пета (20%) са със средно, почти една четвърт (23,8%) имат полувисше образование/професионален бакавалър, а бакалаврите и магистрите са по 27,5%.

		n	%
Пол	мъж	18	22,5%
	жена	62	77,5%
Местоживееене	град	50	62,5%
	село	30	37,5%
Образование	основно	1	1,3%
	средно	16	20,0%
	професионален бакалавър/специалист/полувисше	19	23,8%
	бакалавър	22	27,5%
	магистър	22	27,5%
Фамилна обремененост	майка	55	68,8%
	баща	25	31,3%
	други роднини	0	0,0%
Срещнахте ли затруднения с диагностицирането на заболяването Ви?	да	11	13,8%
	отчасти	29	36,3%
	не	40	50,0%
От колко години имате запушени артерии?	1-2 г.	9	11,3%
	3-5 г.	26	32,5%
	над 5 г.	45	56,3%
Често ли постъпвате в лечебно заведение, поради обостряне или усложнения?	много често	11	13,8%
	често	27	33,8%
	рядко	42	52,5%
Вид проведено лечение	медикаментозно	61	76,3%
	хирургично	28	35,0%
	ендоваскуларно	10	12,5%

Вредни навици	тютюнопушене	35	43,8%
	употреба на алкохол	27	33,8%
	наркотични вещества	1	1,3%
	не	17	21,3%
Вредни навици (да/не)	да	63	78,8%
	не	17	21,3%
Имате ли кожни изменения и язви по краката?	да	48	60,0%
	не	32	40,0%
Достатъчно ли сте информирани относно усложненията при ХАНК?	да	34	42,5%
	не	27	33,8%
	недостатъчно	19	23,8%
Имате ли нужда от допълнителна информация и подкрепа?	да	46	57,5%
	не	34	42,5%
Приемате ли редовно медикаменти, свързани със заболяването Ви?	да	34	42,5%
	само когато се налага	25	31,3%
	не	21	26,3%
Колко метра изминавате преди да ви заболят краката?	нямам болка	37	46,3%
	над 100 м.	30	37,5%
	под 100 м.	13	16,3%
Двигателно активен ли сте?	да	35	43,8%
	само когато се налага	15	18,8%
	не	30	37,5%
Промени ли се начина Ви на живот?	да	35	43,8%
	отчасти	28	35,0%
	не	17	21,3%
Психологическа нагласа, свързана със състоянието	оптимист	53	66,3%
	песимист	27	33,8%
Заболяването отразявали се на професионалното Ви развитие и кариера?	да	21	26,3%
	отчасти	39	48,8%
	не	20	25,0%

Рис. 1. Отговори на пациентите.

Над две трети от анкетираните (68,8%) съобщават за фамилна обремененост от страна на майката, а при други 31,1% е от страна на бащата.

На въпроса „Срещнахте ли затруднения с диагностицирането на заболяването „Ви?“ половината лица (50%) отговарят отрицателно. Един от всеки трима (31,3%) съобщава за частични затруднения, а други 13,8% определено са имали трудности при поставяне на диагнозата им.

Заболяването е с давност над 5 години при над половината пациенти (56,3%), при една трета (32,5%) датира от 3-5 г., а при всеки десети (11,3%) е възникнало преди не повече от 1-2 г.

Над половината пациенти (52,5%) съобщават, че рядко им се налага да бъдат хоспитализирани по повод на усложнение или обостряне на заболяването. Други 33,8% често постъпват в болница по този повод, а 13,8% - много често.

Най-често на пациентите е предписвано медикаментозно лечение (76,3%), докато всеки трети е преминал през някаква хирургична интервенция (35%), а на всеки десети (12,5%) е проведено ендоваскуларно лечение. Сборът на процентите надхвърля 100, тъй като има пациенти на повече от един вид терапия.

Тютюнопушенето се съобщава най-често като вреден навик, свързан със заболяването (43,8%), на следващо място е употребата на алкохол (33,8%), а един пациент (1,3%) е съобщил за употреба на наркотични вещества. Общо при 78,8% от пациентите има един от изброените вредни навици, докато едва 21,1% не са съобщили за такива.

При над половината пациенти (60%) се наблюдават кожни изменения и язви по краката, докато при останалите 40% няма.

Споден една трета от пациентите (33,8%) те изобщо не са информирани за усложненията при ХАНК. Други 23,8% смятат, че имат известна информация, но тя не е достатъчна. Едва 42,5% (по-малко от половината) са изразили мнение, че са напълно информирани.

Над половината пациенти (57,5%) смятат, че имат нужда от допълнителна информация и подкрепа, докато 42,5% са на противоположното мнение. (Fig. 2)

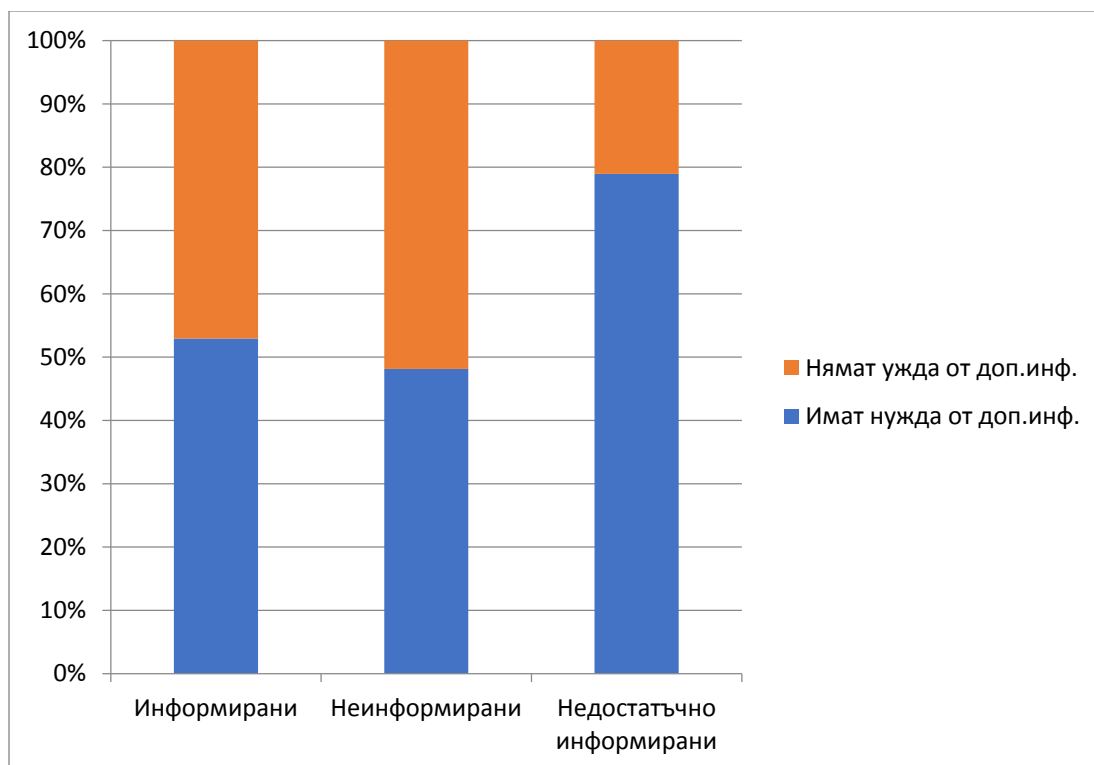


Fig. 2 нуждата на пациентите от допълнителна информация.

Редовният прием на медикаменти, свързани със заболяването, е характерен за 42,5% от пациентите. Други 31,1% вземат лекарства само когато това се налага, а 26,3% не приемат медикаменти, свързани със заболяването.

По-малко от половината пациенти (46,3%) нямат болка след ходене, докато при всеки трети (37,5%) тя се появява след изминаване на над 100 метра, а при 16,3% - при разстояния, по-малки от 100 метра.

Като двигателно активни се самоопределят 43,8% от анкетираните, всеки трети (35%) е такъв само когато се налага, а при 21,3% липсва двигателна активност. (Fig. 3)

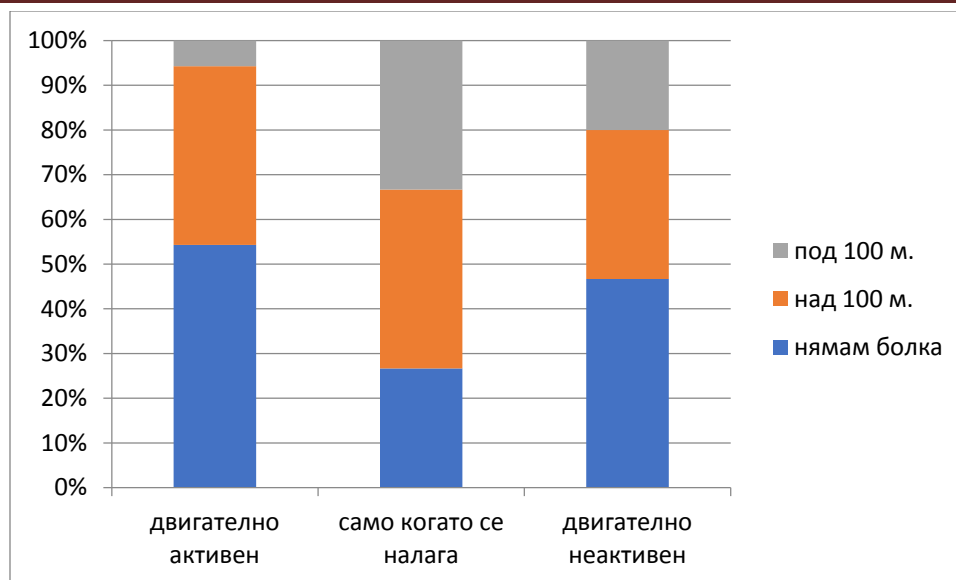


Рис. 3 Двигателна активност на пациентите.

Едва един от петима анкетирани (21,3%) съобщават, че начинът им на живот не се е променил, докато при 35% е настъпила частична промяна, а при мнозинството, 43,8%, промяната е в голяма степен.

Двама от всеки трима пациенти (66,3%) са оптимисти по отношение на заболяването си, но останалите 33,8% са песимистично настроени.

При един от четирима (26,3%) заболяването се е отразило на професионалното им развитие (кариера), при почти половината (48,8%) това е станало в някаква степен. Едва една пета (25%) могат да се похвалят с факта, че заболяването им не е повлияло негативно на кариерното им израстване.

4. ДИСКУСИЯ

Лечението на хроничните съдови заболявания и техните усложнения е комплексно и в много случаи засяга повече от една специалност. Основно с това заболяване се занимават съдовите хирурзи и ангиолозите, но при настъпване на усложнения като липодерматосклероза и поява на венозни язви, често се прибегва и до помощта на дерматолози и пластични хирурзи. Лечението на хроничните съдови заболявания както и на всяко друго заболяване започва с профилактиката.

Профилактиката включва съответен двигателен режим, медикаменти и рехабилитация. Целта на профилактичното лечение е да се забави или спре развитието на съответното съдово заболяване. Информираността на пациентите за изработване на активно поведение при хроничните съдови заболявания ще им помогне да водят по-здравословен живот, с по-високо качество и по-ниски нива на стрес.

При разглеждане на двумерното разпределение на тези въпроси – относно информираността и нуждата от допълнителна информация, очаквано се установи, че недостатъчно информираните пациенти ще изразят мнение, че имат нужда от допълнителна информация. Интересно е, че приблизително половината от напълно нефонформираниите смятат, че се нуждаят от повече информация, което е сходно с разпределението на информираниите. Не се доказва връзка между двата въпроса ($p > 0,05$). Двигателната активност на пациентите би трябвало да зависи от това дали имат болка при ходене. Интересно е, че делът на лицата без болка е сходен в групите на двигателно активните и неактивните. Не се доказва връзка между двата въпроса ($p > 0,05$). Ако обаче пациентите се разгледат само в две групи: имат или нямат болка след ходене, се забелязва, че делът на тези без болка е най-висок сред двигателно активните, а най-нисък сред тези, които проявяват активност само когато се налага. И при така рехабилитацията въпрос не се доказва връзка между двата въпроса ($p > 0,05$).

5. ИЗВОДИ

1. Лечението на хроничните съдови заболявания и техните усложнения е комплексен процес.
2. Лечението на хроничните съдови заболявания както и на всяко друго заболяване започва с профилактиката.
3. Профилактиката включва съответен двигателен режим, медикаменти и рехабилитация.

4. Целта на профилактичното лечение е да се забави или спре развитието на съответното съдово заболяване
5. Двигателния режим при пациенти с хронична венозна недостатъчност /ХВН /и хроничен лимфедем има за цел намаляване на отока.
6. Двигателния режим при пациенти с хронична артериална недостатъчност води до подобряване на перфузията и увеличаване на клаудикационното разстояние.

REFERENCES

- Геренова, Ж. (2018). ЕМПАТИЯТА – КАТО ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЕМОЦИОНАЛНОТО ОТНОШЕНИЕ КЪМ СОЦИАЛНИТЕ ОБЕКТИ. ПРЕВЕНЦИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ, 12, 2018, 1-2.ПРЕВЕНЦИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ Година 12, , брой 1-2 ISSN (печатна версия): 1313 - 2784 ISSN (електронна версия - CD): 2535-0382
- Колева, И., Йошинов, Р., Геренова, Ж., Димитров, Т., & Йошинов, Б. (2018). Под редакцията на проф. д-р И. Колева, дмн. Кратък курс по Физикална терапия и рехабилитация (с диск). Трето допълнено и преработено издание. - София, Издателство СИМЕЛ, 2018, 188 с. Трето издание, - ISBN 978-619-183-059-6
- Гиров, К. (2019). Разширените вени могат да бъдат премахнати на най-ранен етап. Капитал/Здраве;; 58-61
- Крумова-Пешева Р., & Пешев, Х. (2020). За някои психосоматични аспекти при съдовите заболявания. *Военна медицина*. LXXII. 2. 68-72.
- Крумова-Пешева Р., & Пешев, Х. (2017). Психологични проблеми при исхемичната болка. *Военна медицина*. LXIX 2, 33-36.
- Крумова-Пешева Р., Гиров, К., & Пешев, Х. (2012). Болката в психичната реалност на пациенти с неврози и пациенти със съдови заболявания. *Ангиология и съдова хирургия*. XVI, 1, 33-36.
- Крумова-Пешева Р., & Пешев, Х. (2017). Патологични психични реакции след ампутация на крайник. *Военна медицина*. LXIX 1, 55-58.
- Agus, G.B., Allegra, C., Arpalla, G., et al (2001). Guidelines for the diagnosis and therapy of disease of the veins and lymphatic vessels. *Int Angiol* 20 [Suppl.
- Barwell, J.R., Davies, C.E., Deacon, J., Harvey, K., Minor, J., Sassano, A., Taylor, M., Usher, J., Wakely, C., Earnshaw, J.J., Heather, B.P., Mitchell, D.C., Whyman, M.R., & Poskitt, K.R (2004). Comparison of surgery and compression with compression alone in chronic venous ulceration (ESCHARstudy): randomized controlled trial. *Lancet*.;363:1854-1859.)
- Beebe-Dimmer, J.L., Pfeifer, J.R., Engle, J.S., & Schottenfeld, D. (2005). The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol*.;15:175-184.)
- Geranova, Z. (2019). Factors influencing the effectiveness of communication, *International journal Knowledge, Skopje*, vol.34, ISSN 2545-4439, с. 1271-1274
- Geranova, Z., & Dimitrov, T. (2019). The manifestation of empathy and its development during the training of healthcare specialists, *International journal Knowledge, Skopje*, vol.30, ISSN 2545-4439,, с. 959-962
- Leutz, W. (1997). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United states and United Kingdom. *The Milbank Quarterly*.. 77(1): 77-110.
- Richeim, P., Weaver, T., Flader, I., & Kendall, D. (2002). Assessment of group versus individual diabetes education. *Diabetes Care*. 25, 269-274.