



**Н.В. ВОСКРЕСЕНСКИЙ**

**ТРОМБОФЛЕБИТ  
И ЕГО  
ПРОФИЛАКТИКА**

**Н. В. Воскресенский,**  
доктор медицинских наук, профессор

**ТРОМБОФЛЕБИТ  
И ЕГО  
ПРОФИЛАКТИКА**

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»  
Москва 1966

## О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТСЯ В ЭТОЙ БРОШЮРЕ

Некоторые сведения по анатомии сердечно-сосудистой системы . . . . .	3
Свертываемость крови и образование тромбов . . . . .	4
Краткая анатомия и физиология вен нижних конечностей . . . . .	5
Расширение вен нижних конечностей . . . . .	6
Язвы голени при узловатом (варикозном) расширении вен нижних конечностей . . . . .	6
Кровотечение из расширенных вен нижних конечностей . . . . .	7
Воспаление вен и образование в них сгустков крови (флебиты и тромбофлебиты) . . . . .	8
Операции при несложных расширениях вен нижних конечностей . . . . .	9
Советы больным с расширениями вен нижних конечностей . . . . .	9
Что надо знать больному с тромбофлебитом нижних конечностей . . . . .	10
Геморрой. Тромбофлебит тазовых вен . . . . .	11
Профилактика тромбофлебитов . . . . .	13
Уход за кожей . . . . .	14
Производственная гимнастика . . . . .	15
Лечебная физкультура . . . . .	15
Трудоустройство больных, перенесших тромбофлебиты . . . . .	16

НИКОЛАЙ ВАЛЕРИАНОВИЧ  
ВОСКРЕСЕНСКИЙ

Редактор В. В. Кастюк  
Техн. редактор А. С. Козалевская  
Худож. редактор Т. И. Добровольнова  
Корректор Р. С. Колокольчикова  
Обложка Е. П. Козлова

Сдано в набор 17.I 1966 г. Подписано к печати 19.III 1966 г. Изд. № 89.  
Формат бум. 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бум. л. 0,5. Печ. л. 1,0. Уч.-изд. л. 0,83.  
А 12292. Цена 3 коп. Тираж 127 000 экз. Заказ 217.  
Опубликовано тем. план 1966 г. № 310.

Издательство «Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4.

Типография изд-ва «Знание», Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4.

---

Заболевания сердечно-сосудистой системы (сердца, кровеносных сосудов — артерий и вен) являются наиболее распространенными.

В настоящей брошюре рассматриваются заболевания (расширение вен нижних конечностей, геморрой, заболевания органов тела), при которых могут развиваться тяжелые осложнения, отражающиеся на всем организме и его сердечно-сосудистой системе.

### Некоторые сведения по анатомии сердечно-сосудистой системы

Работа сердца, обеспечивающего наш организм бесперебойным снабжением крови, регулируется центральной нервной системой — головным мозгом. Сердце состоит из двух половин (левая и правая), из которых каждая разделена на две полости (камеры) — предсердие и желудочек. Из левого желудочка через аорту в организм поступает насыщенная кислородом, содержащая необходимые питательные вещества, артериальная кровь. За время прохождения крови по артериям она отдает тканям и органам кислород и питательные вещества и далее проходит обратно к сердцу через венозную систему в правое предсердие, унося с собой углекислоту и продукты обмена веществ. Участок кровеносной системы от левого желудочка до правого предсердия называется *большим кругом кровообращения*. При каждом сокращении сердца из левого желудочка поступает через аорту 60—70 мл кро-

ви, и продвижение этого количества крови по организму продолжается около 25 секунд.

Из правого предсердия венозная кровь переходит в правый желудочек и через легочные артерии поступает в легкие, где происходит газообмен. Насыщенная кислородом кровь направляется к левому предсердию, чтобы пройти далее в левый желудочек и продолжить кровоснабжение организма артериальной кровью. Путь, пройденный кровью от правого желудочка до левого предсердия, называется *малым кругом кровообращения*, или *легочным*. Этот путь кровь проходит примерно за 13 секунд.

Нормальное прохождение крови по кровеносным сосудам от сердца и к сердцу регулируется особыми клапанами. Между левым предсердием и левым желудочком имеется клапан, состоящий из двух створок — *двухстворчатый*, или *митральный*, клапан. Между правым предсердием и правым желудочком располагается трехстворчатый клапан. У отверстия аорты и легочной вены обратному току крови препятствуют полулунные клапаны.

Правильный кругооборот крови обеспечивается нормальной работой сердечной мышцы, достаточной эластичностью кровеносных сосудов — артерий при отсутствии в них различных болезненных процессов, сопровождающихся уплотнением стенок и отложением жировых веществ (атеросклероз) с последующим сужением просвета их. Артериальная система переходит в сеть мелких сосудов — капилляров, через которые кровь, отдавшая кислород тканям и органам, проходит в венозные сосуды.

## Свертываемость крови и образование тромбов

Заболевания венозных сосудов сопровождаются различными *осложнениями*; из них наиболее серьезным является *образование тромбов*.

Нормальное соотношение всех составных частей крови определяет свободное прохождение крови по кровеносным сосудам. Кровь состоит из жидкой части (плазма), красных кровяных шариков (эритроциты), белых кровяных шариков (лейкоциты) и кровяных пластинок (тромбоциты). В крови имеются особые противосвертывающие вещества, препятствующие образованию сгустков в самом кровеносном русле, но есть и вещества, свертывающие кровь при нарушении целостности сосуда. Образовавшиеся при свертывании крови сгустки уменьшают кровотечение из поврежденного сосуда и способствуют полной остановке его, закрывая поврежденную часть сосуда.

Свертывание же крови в самом кровеносном сосуде является грозным осложнением и наблюдается как в артериях, так и венах. Это может быть при определенных болезненных изменениях в стенке кровеносного сосуда, замедлении тока крови, повышении ее свертываемости. Образование сгустков крови — тромбов в кровеносных сосудах нарушает кровоснабжение сердца, мозга, важнейших органов нашего тела, конечностей.

С другой стороны, наблюдается пониженная свертываемость крови. Тогда даже незначительное нарушение целостности кожи и слизистых оболочек приводит к длительным, трудно останавливаемым кровотечениям. Такое заболевание называется *гемофилией* (кровоточивость).

При всех заболеваниях сердечно-сосудистой системы проводится специальный контроль над состоянием крови, ее составных частей, чтобы своевременно выявить все отклонения от нормы и наметить соответствующий план лечения.

### Краткая анатомия и физиология вен нижних конечностей

*Вены нижней конечности* можно условно разделить на две группы — *подкожные и глубокие*. Подкожных основных стволов вен два — *малая подкожная вена* и *большая подкожная вена*. Малая подкожная вена проходит по задней поверхности голени и впадает в подколенную, большая подкожная вена начинается от стопы и доходит до паховой области, где впадает в бедренную.

Глубокие вены нижних конечностей, соответственно своему названию, располагаются между мышцами, рядом с одноименными артериями. Они обеспечивают многочисленными ветвями связь с подкожно расположенными венами, что дает возможность регулярного, полноценного оттока венозной крови конечностей от периферии к центру.

Стенки вен значительно тоньше стенок артерий, эластичность их меньше, растяжимость же больше, так как мышечный слой вен слабее, чем мышечный слой стенок артерий. Отток венозной крови к сердцу зависит в определенной степени и от положения тела: в положении лежа он облегчается, в положении стоя более затруднителен. Регулируют продвижение венозной крови особые заслонки — *клапаны*, расположенные в виде карманов (парусов) внутри вены, препятствующие обратному току крови. При расширении вен и истончении стенок их клапаны не обеспечивают полного закрытия просвета венозного сосуда.

Лучшему продвижению венозной крови способствуют сокращения мышц во время работы, ходьбы, гимнастики

## **Расширение вен нижних конечностей**

Причины расширения вен разнообразны. К этому приводит отсутствие достаточной мышечной работы, длительное стояние, а главное — недостаточность венозных клапанов, что приводит к уменьшению эластичности сосудистой стенки.

Иногда расширение вен бывает у женщин в период беременности и после родов, что связано с давлением матки на венозную сеть таза и затруднением оттока венозной крови из нижних конечностей. Способствует расширению вен ослабление организма при нарушении обмена веществ, при отложении жировой ткани. Слабеет мышечная система и снижается воздействие сокращения мышц на продвижение крови.

Расширение вен нижних конечностей развивается постепенно, и в начале заболевания больной отмечает только небольшую болезненность в ногах при ходьбе или после длительного стояния. Затем по внутренней поверхности голени и бедра начинают выявляться видимые на глаз и хорошо прощупывающиеся тяжи по ходу большой подкожной вены нижней конечности. Позже могут наблюдаться отеки стопы, голени, особенно к концу дня. Больной жалуется на боли в конечности, быструю утомляемость. На ногах образуются узлы расширенных вен, ясно выступающие под кожей. Больного начинает беспокоить не только усиление неприятных ощущений, но и судороги мышц конечности, чаще по задней поверхности голени (икроножные мышцы).

Трудоспособность больного снижается. Начинается период расстройства питания тканей, окружающих подкожные и глубокие вены нижних конечностей. Кожа не может длительно противодействовать постоянному давлению расширенных вен, переполненных кровью, и начинает постепенно истончаться, становится менее подвижной. Кожные железы (сальные и потовые), постепенно атрофируются, наблюдается и сращение расширенной вены с истонченной кожей, появляется зуд.

Все эти явления развиваются чаще в нижней трети голени, с внутренней поверхности, где появляется особая, темноватая окраска кожи — пигментация. Болевые ощущения в связи с этими изменениями нарастают и наступает следующий этап развития узловатого расширения вен нижней конечности, при котором чаще наблюдаются тяжелые осложнения.

### **Язвы голени при узловатом (варикозном) расширении вен нижних конечностей**

Серьезным осложнением варикозного расширения вен нижних конечностей является образование язв, чаще развивающихся в нижней трети голени. Значительные изменения

кожи с резким снижением кровоснабжения ее приводят к так называемым трофическим расстройствам кожного покрова и образованию язвенных поверхностей. Небольшая вначале язва может быстро увеличиваться в размерах, дает гнойное отделяемое. В окружности язвы развиваются воспалительные явления с покраснением окружающей кожи, припухлостью в области язвы и повышением температуры. Одновременно усиливаются боли, появляются отеки конечности, резко затрудняется ходьба, и больной теряет трудоспособность. Возникает опасность распространения инфекции по кровеносным сосудам — венам — с последующим развитием в них сгустков крови — *тромбофлебита*.

Эти осложнения наблюдаются при длительно существующих расширениях вен, когда больной поздно обращается к врачу и лечится дома сам.

Практический вывод: при каждом расширении вен нижних конечностей необходимо своевременно обратиться к врачу.

Выявление болезни дает возможность не только выполнить все необходимые советы, касающиеся лечения, соблюдения режима дня, режима труда и отдыха, но и предотвратить необходимость операции.

## **Кровотечение из расширенных вен нижних конечностей**

При узловатом расширении вен нижних конечностей, как мы уже говорили, кожа часто бывает истончена и стенка вены непосредственно прилегает к ней. Любое, даже незначительное повреждение этого участка кожи может привести к венозному кровотечению и внедрению инфекции, что, конечно, способствует развитию тромбофлебита. Наблюдаются и самостоятельные разрывы истонченной кожи и прилегающей к ней расширенной, истонченной вены. Это может быть при длительной ходьбе или при значительном перегревании конечности (в бане, в ванне).

Как помочь больному при остро возникшем кровотечении? Прежде всего его надо уложить, ногу высоко приподнять. После этого накладывают давящую повязку на участок разрыва вены. Для этого можно использовать индивидуальный пакет первой помощи, чистое полотенце, носовой платок и пр. Во всех случаях необходимо соблюдение элементарной чистоты: не дотрагиваться до раны руками, кожу вокруг раны надо обтереть водкой, одеколоном или смазать раствором йода. После наложения давящей повязки больного срочно направляют в ближайшее лечебное учреждение,



При значительном расширении вен могут быть и подкожные разрывы их (без нарушения целостности кожи). Они сопровождаются болезненными ощущениями в области разрыва, нарастающей припухлостью и кровоподтеками.

Первая помощь такая же: приподнятое положение конечности и давящая повязка, и, конечно, направление к врачу.

### Воспаление вен и образование в них сгустков крови (флебиты и тромбофлебиты)

При расширениях вен нижних конечностей серьезным осложнением считается воспалительный процесс в стенке вены — *флебит* (от греч. «флебс, флебос» — вена) и окружающих ее тканей — *перифлебит* (от греч. «пери» — возле, около). Стенка вены уплотняется, увеличивающаяся болезненность мешает ходьбе, температура может повышаться. При этих осложнениях в просвете вены еще нет отложения сгустков крови — тромбов.

При значительных изменениях в стенке вены и затрудненном оттоке крови в просвете сосуда начинается образование кровяных сгустков, которые могут частично или полностью закрывать просвет сосуда. Пройодимость вены нарушается, развивается тромбофлебит с дальнейшими возможными осложнениями и ухудшением общего состояния больного. Значительное расширение вен, наличие отека конечности, истончение кожи, сухость ее, образование язв, ссадин и царапин облегчает проникновение бактерий гнойной инфекции (стафилококки, стрептококки), которые вызывают нагноение. Гнойное расплавление образовавшегося тромба может привести к общему заражению крови (сепсису).

Другим опасным осложнением тромбофлебита (в данном случае при расширенных венах нижних конечностей) является возможность отрыва части кровяного сгустка (эмбола) и перенос его по току венозной крови в легочную артерию. Этот процесс называется *тромбоэмболией*.

При благоприятном течении заболевания, которое может продолжаться от двух недель до нескольких месяцев, наступает постепенно улучшение. На участках затромбированных вен остаются плотные тяжи, медленно уменьшающиеся в своих размерах, болевые ощущения проходят, но отечность голени и стопы иногда остается длительное время (хронический тромбофлебит). Остается и предрасположение к повторному обострению заболевания (рецидивный тромбофлебит).

Есть еще и другая форма заболевания — *мигрирующий* (блуждающий, перемежающийся) *тромбофлебит*. В этом случае тромбы развиваются в разное время и на разных участках большой конечности или на других участках тела.

Эти тяжелые осложнения еще раз подчеркивают необходимость своевременно обратиться к врачу, чтобы заболевание не осложнилось и лечение было эффективным.

## **Операции при неосложненных расширениях вен нижних конечностей**

Итак, расширение вен нижних конечностей, если не проводится необходимое лечение, обычно сопровождается различными осложнениями — отеки конечности, язвы голени, флебиты и тромбофлебиты. Эти осложнения ведут к снижению трудоспособности, ослаблению деятельности сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, к преждевременному старению организма. При длительном течении заболевания, при запущенности его медикаментозное лечение не всегда бывает эффективным и появляется необходимость оперативного вмешательства.

Операция по поводу расширения вен нижних конечностей производится обычно под местной анестезией: иссекают расширенные участки вен, перевязывают большую подкожную вену у места впадения ее в бедренную. Через две-три недели после операции (в неосложненных случаях) больной может приступить к своей работе. Если операция проводится после длительного болезненного процесса при начавшихся осложнениях, больной иногда бывает вынужден перейти на более легкую работу, не связанную с длительной ходьбой или стоянием. Операция, таким образом, не только устраняет расширение вен конечности, но является обоснованным профилактическим мероприятием в борьбе с осложнениями, из которых наиболее серьезным считается тромбофлебит.

При тромбофлебитах в настоящее время также применяется оперативное лечение, которое заключается в перевязке вены выше расположения тромба. При этом тромб уже не может продвигаться по сосуду, и таким образом устраняется возможность заноса его в легкие. При показаниях производится иссечение затромбированных вен, что предохраняет от рецидива тромбофлебита.

## **Советы больным с расширениями вен нижних конечностей**

Расширение вен в начале заболевания еще не является значительным, тем не менее больному необходимо обратиться к врачу. Дело в том, что уже и в этот период функция вен

нижней конечности нарушена, и наступающий застой венозной крови вызывает болезненные ощущения, беспокоящие больного.

Для улучшения оттока венозной крови в течение дня дома и на работе надо проводить умеренные движения стопами с сокращением икроножных мышц. Это помогает лучшему продвижению крови и тем самым уменьшает застой ее. Рекомендуется и перед сном сделать легкую гимнастику для всего тела (5—7 минут), закончив ее опять-таки сгибанием и разгибанием обеих стоп. На эти движения не потребуется много времени, но они дадут хороший эффект: венозная кровь свободнее будет проходить по сосудам, отек тканей уменьшится. Ослабляются или совсем исчезают и все неприятные ощущения, которые бывают больше выражены к вечеру.

Утром, перед тем как встать, еще в постели, надо повторить те же движения, как и перед сном. Вены конечности, мышечная система подготавливаются к изменению положения, и стенки сосудов будут более активно участвовать в продвижении венозной крови при сокращении мышц.

Не рекомендуется носить круглые резинки на чулках женщинам и носки с резинками мужчинам, они затрудняют отток венозной крови. Особенно важно это помнить женщинам в период беременности, когда отток венозной крови и без того бывает затруднен увеличенной маткой, а дополнительные препятствия, нарушающие венозное кровообращение, будут способствовать расширению вен.

## Что надо знать больному с тромбофлебитом нижних конечностей

В начале заболевания болевые ощущения иногда развиваются внезапно, иногда в течение нескольких дней. Часто больные, не обращаясь к врачу, начинают лечиться сами: применяют грелки, массаж, втирают различные мази, смазывают ноги раствором йода, принимают горячие ванны. Все это может только повредить и вызвать ряд осложнений. Поэтому при любых болезненных ощущениях обратитесь за консультацией к врачу. Только он, проводя необходимые обследования, назначит нужное лечение.

В первые дни заболевания обычно рекомендуется полный покой на 1,5—2 недели (постельный режим). Больной ноге при этом дают приподнятое положение, что облегчает отток венозной крови, иногда накладывают мазевую повязку (мазь Вишневского), назначают противосвертывающие лекарства (антикоагулянты). Разрешаются легкие движения пальцами стоп, что улучшает отток венозной крови; резкие движения в

остром периоде противопоказаны. Измеряется и записывается температура, повышение которой указывает на воспалительный процесс. При необходимости больного госпитализируют.

Через 1,5—2 недели после спада температуры разрешается вставать с постели, ходить, постепенно увеличивая нагрузку. Эта активность необходима для обеспечения нормального кровотока в сосудах конечности.

При острых тромбозах применяют также пиявки (медицинские), которые при присасывании выделяют в кровь больного особое противосвертывающее вещество — гирудин и тем облегчают его состояние. Введение под кожу раствора новокаина (блокада) снимает болевые ощущения и способствует выздоровлению.

Вреден ли длительный покой больному при тромбозе?

Постельный режим в течение первого периода заболевания, сопровождающегося болями, повышением температуры, воспалительными явлениями, необходим, и соблюдение его предотвращает осложнения. После же снижения температуры и прекращения болевых ощущений, постепенного уменьшения уплотненных тяжелей — затромбированных вен длительный покой будет препятствовать устранению застоя венозной крови, лимфы и нормализации оттока ее. И тут лечащий врач будет разрешать активные движения с индивидуальным подходом к каждому больному, самостоятельное решение этого вопроса категорически противопоказано.

Об этом необходимо говорить, так как повседневные наблюдения показывают, что иногда больные не решаются выполнять совет врача и боятся вставать. Не следует этого опасаться. Работа мышечной системы, опорно-двигательного аппарата способствует продвижению венозной крови и тем самым уменьшает венозный застой.

## Геморрой.

### Тромбоз тазовых вен

Геморрой — одно из часто встречающихся заболеваний, осложняющихся образованием тромбов в расширенных венах прямой кишки. Прямая кишка располагается в малом тазу рядом с мочевым пузырем и половыми органами. Богатая сеть венозных сосудов этих органов способствует хорошему оттоку венозной крови. При нарушении кровообращения, застое венозной крови в связи с ослаблением организма, нарушении обмена веществ, малоподвижном образе жизни функция кишечника снижается, и нормальный акт дефекации начинает задерживаться, вызывая запоры. Значительное натуживание ведет к повышению внутрибрюшного давления, за-

стой венозной крови в тазовых венах и прямой кишке способствует расширению их и увеличению геморроидальных узлов.

*Узловатое, или варикозное, расширение вен прямой кишки* развивается как в окружности заднего прохода, так и в самой прямой кишке. Это бывает в связи с врожденной слабостью стенок вен, понижением тонуса мышц прямой кишки, при запорах, при различных воспалительных процессах органов малого таза. Расширенные вены постепенно увеличиваются, стенки их истончаются. Появляется возможность разрыва стенки вены с последующим кровотечением, которое чаще бывает при дефекации. Повторяющиеся кровотечения могут вызвать малокровие (анемию), что отражается на общем состоянии больного. Не следует запускать болезнь: раннее обращение к врачу позволит своевременно принять все необходимые меры для эффективного лечения.

Постоянное соприкосновение расширенных вен (геморроидальных узлов) с калом, длительное натуживание, особенно при запорах, иногда ведет к разрыву стенки сосуда. Геморроидальные узлы увеличиваются в объеме, становятся плотными, напряженными. Резкая болезненность беспокоит больного. В расширенных венах начинается образование кровяных сгустков (тромбофлебит). Одновременно появляется изъязвление стенки геморроидального узла, кровоточивость, развивается воспаление.

Эти серьезные нарушения уже не являются только местными явлениями. Заболевание становится общим: страдает нервная система, развивается бессонница, резко снижается трудоспособность. Иногда бывает тошнота, отрыжка, рвота. Не исключена опасность дальнейшего распространения процесса и на тазовые вены (так называемый восходящий тромбофлебит).

Лечащий врач, наблюдающий больного, рекомендует соответствующий режим и назначает необходимые лекарственные средства. При болевых ощущениях, особенно беспокоящих больного, применяется подкожное введение раствора новокаина в области воспаленных геморроидальных узлов. Эта новокаиновая блокада снимает не только болевые ощущения, но и уменьшает воспалительные явления.

Нередко больные по собственной инициативе или по совету окружающих пытаются вправить увеличенные узлы в прямую кишку. Этого не следует делать. Давление на воспаленные, затромбированные узлы может вызвать дальнейшее обострение процесса, отрыв части кровяного сгустка, кровотечение и распространение воспалительного процесса. Оперативное вмешательство, если оно необходимо, производится только после ликвидации последствий острого воспалительного процесса в геморроидальных узлах, в так называемом «холодном» периоде болезни.

Как мы уже говорили, венозная сеть таза развита очень хорошо и непосредственно связана с венами нижней конечности. Расширение вен ног, осложнения их (флебиты и тромбофлебиты) отражаются и на венах таза, и, наоборот, заболевание вен таза отражается и на венозной системе ног. Органы таза — мочевого пузыря, прямая кишка, половые органы, выполняющие важные жизненные функции, хорошо снабжены кровеносными сосудами, и нормальный отток венозной крови способствует их нормальной функции.

При воспалительных процессах в органах таза могут вовлекаться и окружающие ткани с богато развитой кровеносной системой. Ток венозной крови замедляется, наступает ее застой, что резко отражается на функции органов таза, располагающихся в непосредственной анатомической близости. Наличие инфекции вызывает в стенках вен воспалительные изменения и образование тромбов. Развивается тромбофлебит тазовых вен — общее заболевание организма: у больного повышается температура, появляется учащенное и болезненное мочеиспускание, боли в животе, запоры.

Наличие инфекции усугубляет заболевание и может даже вызвать общее заражение крови (сепсис). Кроме того, не исключается возможность отрыва части тромба (тромбоэмболия) с переносом его по току венозной крови в легочную артерию.

## Профилактика тромбофлебитов

Своевременное выявление заболеваний дает возможность провести эффективный курс лечения, а при необходимости операцию, и здесь очень важно выполнение всех необходимых санитарно-гигиенических правил для оздоровления организма, предупреждения осложнений, сохранения трудоспособности.

Предупреждение заболеваний — основное направление советской медицины, и все разнообразные профилактические мероприятия и советы имеют значение не только для предупреждения указанных заболеваний, но и для общего укрепления всего организма. Профилактика заболеваний — могущественное средство борьбы с преждевременным старением организма.

Тромбофлебит может развиваться при проникновении инфекции в кровь (гематогенная инфекция) из незаметных, «дремлющих» очагов инфекции, которые наблюдаются в миндалинах при ангинах, заболеваниях зубов, десен. Своевременное обращение к врачу предупреждает развитие тромбофлебита.

Разумный режим труда и отдыха, правильное полноценное

питание (без переедания, сухомязки и больших перерывов в еде), обязательные занятия физической культурой и спортом — вот те простые меры, которые помогут укрепить организм и сохранить здоровье. Не забывайте правильно составить рацион питания, с введением в него достаточного количества фруктов и овощей, следите за регулярной работой кишечника — это поможет избежать возникновения заболеваний.

## Уход за кожей

Соблюдение личной гигиены — необходимое условие сохранения и укрепления здоровья. При расширении вен нижних конечностей, заболеваниях тазовых вен при различных воспалительных процессах, геморрое инфекция может свободно проходить через нарушенную слизистую оболочку и кожу и вызывать заболевание. Каждое гнойное заболевание кожи и подкожной клетчатки — возможные «входные ворота» для инфекции. Поэтому гигиена нашего тела, уход за кожей, ежедневные обтирания, закаливание организма укрепляют кожу, сохраняют ее здоровой, повышают сопротивляемость к различным заболеваниям.

Здоровая чистая кожа — надежный барьер, предохраняющий организм от внедрения болезнетворных бактерий. Любая ссадина или царапина должны быть смазаны раствором йода, чтобы предупредить проникновение инфекции.

Для профилактики осложнений со стороны венозной системы нижних конечностей надо обращать большое внимание на уход за ногами. Летом (а желательно и зимой) надо ежедневно мыть ноги на ночь, чаще менять носки, чулки, тщательно вытирать ноги полотенцем, особенно межпальцевые промежутки. Это предохранит ноги от потертостей и опрелостей. Для предохранения от грибковых заболеваний (эпидермофития) при мытье в бане, душевых или посещении бассейна рекомендуется пользоваться резиновыми тапочками. Обувь не должна быть тесной, но и не слишком свободной, чтобы не было потертостей и водяных мозолей.

Важное значение имеет соблюдение гигиены кожи в области заднепроходного отверстия и промежности, особенно у лиц с излишней полнотой. Опрелости и раздражение кожи могут стать источником инфекции, вызвать воспаление геморроидальных узлов с развитием тромбоза. Необходимы ежедневные обмывания области промежности и заднего прохода теплой водой. После обмывания кожу можно присыпать тальком, пудрой или смазать ланолином, вазелиновым маслом. Все эти советы будут полезны и для предупреждения

различных осложнений венозной системы таза, которая находится в непосредственной анатомической связи с венами нижних конечностей,

## Производственная гимнастика

Работа на фабриках, заводах, в учреждениях связана с выполнением отдельных производственных процессов, не требующих мышечного напряжения всех групп мышц. Это отражается на дыхании, состоянии сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, в частности на позвоночнике.

Мышечная работа нужна для укрепления организма, нормализации обмена веществ, для регулярного, полноценного снабжения кровью всех органов и тканей.

Производственная гимнастика должна быть включена в режим труда, и здесь необходима активность каждого. Кратковременный перерыв в работе для проведения простых физических упражнений способствует восстановлению нормального кровообращения и хорошему оттоку венозной крови, особенно из нижних конечностей. А это как раз и есть профилактика расширения вен нижних конечностей и венозных узлов прямой кишки, предупреждение застоя венозной крови в тазовых венах.

## Лечебная физкультура

При длительном течении тромбофлебитов одновременно ослабляется деятельность и всего организма, сердечно-сосудистой системы, легких. Мышечная система снижает свою работоспособность, и мышцы, потерявшие возможность нормального достаточного сокращения, не могут в полной мере способствовать своевременному и полноценному оттоку венозной крови к сердцу. Условия для функции конечностей и органов таза изменяются в неблагоприятную сторону. Регулярная же физическая нагрузка способствует сохранению нормальной мышечной функции и нормализует процессы кровообращения.

Лечебная физкультура необходима для больных, перенесших тромбофлебиты, в так называемом «холодном» периоде (при отсутствии болевых ощущений, воспалительных явлений, сопровождающихся болями, повышением температуры, припухлостью). Ранняя физическая нагрузка не только эффективное профилактическое мероприятие, она ускоряет выздоровление больного, повышает его работоспособность. Поэтому при назначении лечебной гимнастики надо неукоснительно соблюдать все указания врача и проводить ее до полного лечебного



эффекта. Наблюдения показывают, что дозированная физическая нагрузка действует весьма благотворно и является не только желательной, но и обязательной для укрепления организма, улучшения функций всех его систем.

Лечебная физкультура особенно важна при избыточном отложении жира в тканях, когда нарушен обмен веществ, при снижении деятельности сердечно-сосудистой системы, ослаблении работы кишечника с развитием запоров. Все эти нарушения обычно сопровождаются расширением вен, истончением кожи в области варикозных узлов, развитием трофических расстройств кожи (язвы голени) и увеличением геморроидальных узлов. Лечебная физкультура не должна прекращаться и в период климакса, в пожилом возрасте она применяется при отсутствии противопоказаний,

### **Трудоустройство больных, перенесших тромбофлебиты**

Длительное течение заболеваний, связанных с расширениями вен нижних конечностей, геморроем, заболеваниями тазовых органов, иногда сопровождается снижением трудоспособности. Поэтому таким больным противопоказана работа, связанная с длительным стоянием или хождением. При выборе работы учитывается не только возраст больного и развитие заболевания, но и состояние сердечно-сосудистой системы и всего организма в целом. Объективная оценка может быть дана после осмотра больного и дополнительных исследований (электрокардиограмма, измерение кровяного давления, исследование крови).

Рекомендации по трудоустройству и переводу на работу, соответствующую данному заболеванию, даются врачебно-трудовыми экспертными комиссиями,

\* \* \*

Мы рассказали о наиболее распространенных заболеваниях венозной системы, которые отражаются на здоровье человека, вызывая ряд серьезных осложнений, часто даже снижая трудоспособность.

Поэтому мы хотим повторить еще раз — профилактика этих заболеваний во многом зависит от самого человека, от правильного его поведения и соблюдения всех необходимых правил личной гигиены и режима.

---

## Популярная литература по праву

Во втором полугодии издательство «Знание» выпустит:

**БРАТУСЬ С. Н.** Пособие для слушателей факультетов народных заседателей. Цена 60 коп., 160 стр.

Эта книга будет полезна не только народным заседателям, но и всем интересующимся советским законодательством.

В каких случаях работник, уволенный с производства, может быть восстановлен?

Как разбираются в суде семейные конфликты? Каковы жилищные права советских граждан?

На эти и многие другие вопросы читатель найдет ответы в этом пособии.

*Тем. план 1966 г., № 291.*

**САХАРОВ А. Б.** Пособие для слушателей факультетов товарищеских судов. Цена 30 коп., 160 стр.

Предлагаемое пособие поможет членам товарищеских судов приобрести необходимые им правовые знания.

В популярной и доступной форме расскажет о задачах товарищеских судов, их компетенции, порядке организации и деятельности.

*Тем. план 1966 г., № 234.*

Указанные пособия вы можете заказать в магазинах книготорга и потребкооперации до выхода их в свет.

Предварительный заказ на книги оформляется на обычной почтовой открытке следующим образом: в графах «Куда» и «Кому» укажите свой адрес и фамилию, на обороте — фамилию автора, название брошюры, издательство и порядковый номер по тематическому плану, указанный в конце аннотации.

При поступлении в продажу этой книги магазин сразу же поставит вас в известность.

Предварительные заказы гарантируют приобретение литературы в первые дни продажи.

На издания факультета правовых знаний можно оформить подписку.

### ПОДПИСНАЯ ЦЕНА:

На 3 месяца — 45 коп.

На 6 месяцев — 90 коп.

На 12 месяцев — 1 руб. 80 коп.

В каталоге «Союзпечать» на 1966 год факультет правовых знаний помещен под индексом 70061.