

Сбор № 15 При тромбозе, тромбозе и варикозном расширении вен.

Состав:

1. Трава вербены
2. Золотарник трава
3. Трава чабреца
4. Моркови порошок
5. Плоды софоры
6. Каштана плоды
7. Корни кровохлёбки
8. Корни стальника
9. Корни левзеи
10. Корни цикория
11. Цветки бузины черной
12. Экстракт коры ивы.

Свойства: Способствует нормализации состава крови, разжижает густую кровь, рассасывает тромбы, снимает воспалительный процесс, устраняет угрозу инфаркта миокарда, укрепляет сосуды.

Кроворазжижающие компоненты сбора: вербена, чабрец, морковь плоды, каштан, стальник, бузина черная. Противовоспалительные, противомикробные составляющие сбора: цикорий, софоры плоды, кора ивы, бузина, кровохлебка. Кровоочистительные: золотарник, стальник, кровохлебка, бузина. Стальник также укрепляет стенки сосудов. Корень левзеи нормализует состав крови и артериальное давление.

Показания: тромбоз, тромбоз и варикозное расширение вен.

Способ приготовления и применения: 1 столовую ложку сбора залить 0,5 л кипятка, тепло укутать, 1 час настаивать, процедить. Пить теплым по 0,5 стакана за 30 минут до еды четыре раза в сутки, четвертый раз - перед сном.

Примечание: при острой форме тромбоза начать прием сбора нужно в половинной дозировке, т.е. 1 ч.л. травы на стакан кипятка в течение двух недель.

Курс применения: 30 дней профилактический курс, 60 дней лечебный курс.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, лактация.

Совмещение: настойка цвета или плодов каштана ускоряет процесс выздоровления (или можно использовать траву вербены). Соотношение компонентов для настойки на водке 1/10, 2 недели настаивать, процедить, принимать по 1 ч.л. совместно со сбором.

Рекомендуется чередовать курс сбора № 15 с курсом сбора № 70.

Сезонность: для достижения лучшего результата прием сбора рекомендован в начале весны и осени, когда хронические заболевания имеют склонность к обострению.

Дополнительная информация:

Среди заболеваний сосудов существует одно, которое медики считают наиболее коварным, с трудно предсказуемыми последствиями. Это – тромбоз вен нижних конечностей. Таково название воспалительного процесса венозных стенок, которое приводит к образованию в венозном просвете тромба. Заболевание, развивающееся в сосудах ног – наиболее распространенная форма. Но иногда (хотя и намного реже) встречаются другие его формы – тромбоз вен верхних конечностей, а также шейного и грудного отделов.

У каждого человека имеется сеть вен, расположенная на поверхности (под кожей) и спрятанная в более глубоких слоях. В зависимости от этого различают две разновидности заболевания:

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей (его медицинское обозначение – флеботромбоз);
Тромбоз подкожных, поверхностных вен.

Иногда стенки венозных сосудов воспаляются, тромб при этом не формируется. В этом случае, заболевание называется флебитом.

Причин, вызывающих тромбоз вен – немало. Но основными считаются следующие:

Генетическая (наследственная) предрасположенность к коагулопатии (образованию тромбов) и состоянию тромбофилии.

Нередко причиной воспаления становится травмирование венозной стенки.

Распространенной причиной является варикозное заболевание вен, вызывающее снижение скорости кровяного потока по венам, что приводит к застою крови в сосудах.

Кроме того, тромбоз вен может проявиться после занесения инфекции извне. Пример такого случая описан в видеоролике ниже:

Серьезность недуга

Характерной особенностью болезни является то, что симптомы тромбоза чаще всего проявляются, когда заболевание уже распространилось на обширные площади. А в начальной стадии, большинство пациентов даже не подозревает о том, что их организм подвергается опасности, которая заключается в слишком высоком поднятии тромба. При этом значительно повышается вероятность его отрыва, после чего он отправляется в «свободное плавание» по сосудистой системе. Предугадать его перемещение невозможно. Самым опасным считается попадание оторвавшегося тромба в кровеносные сосуды легких, приводящее к эмболии (перекрытию) артерии дыхательной системы. Это может вызвать мгновенную (внезапную) смерть.

Разрастаясь, тромб поражает (и в дальнейшем может привести к закупорке) магистральные вены. Что является причиной возникновения венозной недостаточности хронического характера. При этом лечение тромбоза существенно осложняется.

Симптомы тромбоза

О начале воспаления в венозных сосудах свидетельствуют следующие признаки, на которые большинство людей не всегда обращают внимание:

Незначительные отеки ног;

Болезненные ощущения в икрах,

Чувство жжения и тяжести в ногах,

Покраснения кожного покрова.

В большинстве случаев, больные обращаются за врачебной помощью, когда заболевание прогрессирует. При этом увеличивается отечность ног, в области формирования тромба кожные покровы приобретают синюшный оттенок. В запущенном состоянии конечность может почернеть.

Тромб обычно локализуется в венах бедра, голени или лодыжки.

Группы риска

Есть определенные категории людей, которые медики относят к так называемой группе риска. У них вероятность возникновения тромбоза — наиболее высокая. К ним относятся:

Люди, которые много времени проводят в сидячем (неподвижном) положении, путешествуя на самолете или за рулем автомобиля.

Тот, кто перенес хирургическую операцию, и вынужден соблюдать в течение длительного времени неподвижный, постельный режим.

Страдающие варикозным расширением вен.

Больные антифосфолипидным синдромом, гипергомоцистеинемией (ускоренной свертываемостью крови).

Беременные женщины. Риск возникновения тромбоза возрастает во время родов.

Тромбоз – частый спутник тучных людей, страдающих ожирением.

Люди преклонного возраста, ведущие малоподвижный образ жизни.

Различают несколько подвидов тромбоза:

Острый тромбоз.

Признаки тромбоза наиболее четко проявляются при остром течении болезни, которая начинается с появления резкой боли вдоль направления кровотока пораженной вены. При этом заметно изменение цвета кожного покрова. Он становится цианотичным с расширенной сеткой кровеносных сосудов на поверхности. На фоне повышенной температуры тела, больная нога остается холодной. Боль, как бы распирает ее. Инстинктивно больной старается держать ее в приподнятом состоянии, стараясь уменьшить болевой синдром.

При первых симптомах острого тромбоза, нужно немедленно вызвать врача, а больного уложить в постель. При этом до приезда медиков, категорически запрещается проводить какое-либо лечение (втирание мазей, выполнение массажных процедур, наложение компрессов и т.п.). Это может спровоцировать отрыв части тромба и занесение его в легкие или другие внутренние органы.

Отрыв тромба при обострении тромбоза.

К тому же, острая форма тромбоза очень быстро переходит в осложнения – гангренозный или ишемический тромбоз, белую или синюю флегмазию. Они сопровождаются усилением боли и нарастающим, буквально с каждой минутой, отеком. Кожа сначала бледнеет, затем приобретает фиолетовый оттенок. Поэтому, чем быстрее будет оказана врачебная помощь, тем больше вероятность избежать тяжелых последствий.

Лечение

Лечение острой формы заболевания выбирается исходя из состояния сосудов, характера протекания болезни, места локализации тромба. Обычно для этого используется консервативная терапия, которая включает местное и общее лечение. Пациенты, которым поставлен диагноз — острый тромбоз предплечья и голени, могут проходить лечение амбулаторно. При всех остальных видах, больные направляются в стационар. Им назначается постельный режим, больная нога находится в приподнятом состоянии.

Местная терапия включает следующие процедуры:

Наложение одной из мазей: Вишневского, бутадионовой, или гепариновой.

Полуспиртовые компрессы или лечение холодом, с обязательным эластичным бинтованием.

Для приема внутрь рекомендованы препараты способствующие улучшению микроциркуляции крови, такие как флекситал, теоникон, трентал и т.п.

В качестве ингибиторов назначаются индометацин, курантил, аспирин и т.д.

Для коррекции нарушения кровотока в венах могут быть использованы эскузан, троксевазин, венарутон, детралекс.

Препараты для обезболивания, уменьшения воспалительного процесса и снижения температуры – анальгин, реопирин, бутадион и др.

Для десенсибилизации – супрастин, димедрол и пр.

После того, как острый воспалительный процесс будет снят, для повышения эффективности рассасывания тромба рекомендуется физиотерапевтическое лечение лампой-соллюкс, диатермическими токами, УВЧ. Хорошие результаты дает ионофорез с гепарином, протеолитическими ферментами (химотрипсином, трипсином и пр.), а также с калием йодидом.

Эластическая компрессия должна быть продолжена еще в течение двух месяцев после завершения основного лечения, с одновременным приемом флебодинамических препаратов.

Оперативное хирургическое вмешательство проводится в экстренных случаях, при следующих показаниях:

Восходящий тромбофлебит большой или малой подкожной, поверхностной вены в острой форме, с расположением на верхней или средней части бедра.

Угроза возникновения эмболии легочной артерии.

Расплавление тромба гнойным экссудатом.

При лечении восходящего тромбофлебита используется также лазерная облитерация, суть которой в прогревании стенки вены чуть выше тромба. Это позволяет удалять патологические венозные узлы из магистральных сосудов, останавливая разрастание тромба с воспалительным процессом.

Устранению вероятности проталкивания тромба внутрь сосудов способствует альтернативная методика проведения лазерного луча, направленного противоположно движению кровотока. Она является на данный момент времени уникальной.

При тромбофлебите восходящем эффективным методом, не позволяющим тромбу развиваться и проникать в глубоко расположенные сосуды, является операция, связанная с перевязкой места, где поверхностная вена переходит в глубокую. Она называется кроссэктомией. Манипуляция выполняется с применением местной анестезии, в амбулаторных условиях.

Постинъекционный тромбофлебит.

Во время проведения склеротизации пораженных варикозом кровеносных сосудов, иногда происходит нарушение техники выполнения компрессионной склеротерапии. При этом пониженная компрессия вены на участке введения (инъекции) склерозанта, нередко приводит к возникновению воспаления. В просвете вен начинает формироваться тромб, с угрозой перехода в последующую эмболию легочной артерии. Это осложнение носит название – постинъекционный тромбофлебит. Чтобы избежать его, рекомендуется усиливать компрессию применением поролоновых и латексных подушек, а также адгезивными бинтами специального назначения.

Постинъекционная форма на примере руки, вследствие введения катетера

В частности, недостаточная компрессия заканчивается возникновением гематом интравенозных, которые внешне напоминают участки вен с тромбами. В их просвете видна масса, дегтеобразного вида, в составе которой склерозант и сгустки крови. Именно интравенозные гематомы и приводят к острому тромбофлебиту.

Лечение постинъекционного тромбофлебита заключается в наложении повязок с лечебными мазями, использовании эластичной компрессии и соответствующих лекарственных препаратов (как и при острой форме). Иногда, в вене делают специальный инциз-прокол для удаления кроваво-склерозантной массы.

Хронический тромбофлебит

Хронический тромбофлебит, в отличие от острой формы, не имеет ярко выраженных признаков и симптомов. При этой форме заболевания боли носят периодический характер, в основном беспокоят после нагрузки на ноги (длительная ходьба и т.п.). В покое практически отсутствуют. Отеки также незначительны. Поэтому, человек не торопится обращаться за врачебной помощью.

В лечении хронической формы используется мазь от тромбофлебита, рекомендована постоянная эластичная компрессия с использованием специальных бинтов или чулок, лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры и лечение на бальнеологических курортах и в грязелечебницах.

Тромбофлебит поверхностных вен, пораженных варикозом

Одной из самых распространенных острых форм заболевания является варикозный тип тромбофлебита, который сопровождается интенсивными болями, покраснением по направлению вены, доходящим до области паха. При этой форме болезни вену с тромбами окружает ярко выраженный отек, а сама она становится напряженной. По мере развития тромба, отек переходит на более глубокие вены, что является весьма опасным симптомом. Основным признаком этой формы тромбофлебита является сильная боль во время ходьбы, а также при любом прикосновении к варикозной вене. Болезнь сопровождается высокой температурой и слабостью, напоминающей симптомы обычной простуды.

Варикоз и тромбоз – взаимосвязанные заболевания. Нередко варикоз провоцирует развитие тромбов в поверхностных и более глубоких венах, так как характеризуется замедленной скоростью течения крови в основных узлах. В данном случае тромбоз – наиболее серьезное осложнение варикозного расширения вен. Оно гораздо чаще переходит в тромбоз артерии легочной и становится причиной посттромботического синдрома.

При лечении тромбоза, вызванного варикозным расширением вен, используется противовоспалительная терапия, помогающая снять боль и уменьшить воспалительный процесс. Она включает гормональные мази, компрессы на 50% спирте, а также свечи с диклофенаком или бупрофеном.

Препятствием для перехода тромбоза в вены, расположенные в более глубоких слоях, является эластичная компрессия специальным трикотажным бельем (чулки, колготы) или бинтами. Для уменьшения отеков и воспаления назначаются препараты для улучшения кровообращения – анистакс, детралекс и пр.

Тромбоз во время беременности

Беременность – период, в который женщина наиболее часто подвергается таким заболеваниям, как варикозное расширение вен нижних конечностей и тромбоз. Это связано с повышением у них внутриутробного давления и физиологического изменения состава крови. Наибольшую опасность тромбоз представляет в первые дни послеродового периода. Так как большая часть осложнений в виде тромбоза возникает именно после родов. Роды – это огромные перегрузки в работе сосудистой системы.

Во-первых, давление внутри брюшной полости повышается в два-три раза.

Во-вторых, ребенок, проходя через родовые пути, своей головкой на несколько мгновений пережимает вены таза.

При этом тонус стенок вен, расположенных на ногах резко снижается и происходит их расширение. Все это приводит к нарушению естественного кровотока в нижних конечностях и формированию тромбов.

Первые признаки варикоза вен отмечаются обычно во втором триместре беременности, когда будущая мама начинает заметно прибавлять в весе. Сначала это – появление сосудистых звездочек на коже голени, бедер или лодыжек, затем увеличиваются вены и возникают боли. Ноги к вечеру начинают все чаще отекать, иногда возникают судороги.

Как только возникают эти симптомы, необходимо немедленно пройти консультацию у флеболога. Он проведет дуплексное цветное сканирование, с целью обследования состояния кровеносно-сосудистой системы и даст рекомендации, как предупредить развитие более тяжелой формы заболевания и избежать сложного лечения.

В этот период очень важна профилактика тромбоза, которая включает следующее:

С момента появления первых симптомов и до самых родов необходимо носить эластичное компрессионное белье (колготы, чулки). Подобрать его должен врач-флеболог. Так как неправильно подобранное давление (компрессия) может негативно сказаться на состоянии пациентки, вызывать дискомфорт при ношении и т.д.

Полезно делать лечебную гимнастику для беременных, включающую упражнения для улучшения кровотока в венах нижних конечностей. Двигательная активность не только защищает от застоя крови в ногах, но и способствует дополнительному снабжению кислородом плода.

Ежедневно, в любую погоду, перед сном надо выходить на небольшую прогулку (минут на 30).

Необходимо следить, чтобы питание содержало больше продуктов растительного происхождения.

Есть их нужно в сыром виде. Особенно полезны арбузы, дыни, ананасы. Они способствуют разжижению крови, и являются биостимуляторами гемодилуции активного действия.

Ограничить употребление жидкости, так как в период вынашивания ребенка, наблюдается ее задержка в организме. А это – риск возникновения устойчивого, трудно поддающегося снятию отека.

Тромбоз поверхностных вен во время беременности нередко сопровождается сильными болями. Необходимо помнить, что в этот период не рекомендуется прием лекарственных препаратов. Быстро избавить пациентку от дискомфорта, и не дать тромбу внедриться в вены, расположенные в

более глубоких слоях поможет веноцентез. Это – прокол пораженного узла с целью удаления тромба. Данный способ является безопасным для плода, так как манипуляция выполняется под местным туменесцентным обезболиванием (обезболивающий препарат вводится под кожу, образуя защитную подушку вокруг оперируемого сосуда).

Одной из причин возникновения описанного заболевания является ожирение. Поэтому всем, кто подвержен любому заболеванию венозной системы, нужно ограничивать себя в употреблении некоторых продуктов.

Так, например, диета при тромбофлебите (*на период лечения*) рекомендует отказаться от жареных, острых, слишком соленых и пряных блюд. Желательно воздержаться от жирных сортов рыбы и мяса, включать в свой рацион диетические сорта: куриные грудки, крольчатину, индюшатину. На столе должны всегда находиться свежие овощи и фрукты, кроме бананов, гороха и фасоли.

В зимнее время принимать поливитамины. Взять за правило ежедневно съедать по зубчику чеснока, обязательно употреблять в пищу репчатый лук.