

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТИ



HOCA AHMET YESEVI ULUSLARARASI
TURK-KAZAK UNIVERSITESI



Тақырып: Науқастарға терең веналардың өткізгіштігін анықтайтын сынамаларды жүргізу.

Қабылдаған: Абуов Н.Е

Орындаған: Қалжан А

Тобы: ЖМ-404

Түркістан-2017ж.



Зерттеу сұрағы

Көктамыр қақпақшаларының қызметін анықтауға бағытталған сынамаларды жүргізу принциптері мен қосымша зерттеу аппараттары



Зерттеу мақсаты

Көктамыр қақпақшаларының қызметін анықтауға бағытталған сынамаларды жүргізудің тәсілдері жайлы әріптестеріме түсінік беру және де терең жатқан көктамырлардың жағдайын анықтау

Жоспар:

I. Кіріспе бөлім

- ***Аяқ көктамырларының варикозды кеңеюі***

II. Негізгі бөлім

- ***Көктамыр клапандарының қызметін анықтауға бағытталған сынамалар***
- ***Терең жатқан веналар жағдайын анытау***
- ***Науқастарға терең веналардың өткізгіштігін анықтайтын сынамаларды жүргізу***

III. Қорытынды бөлім

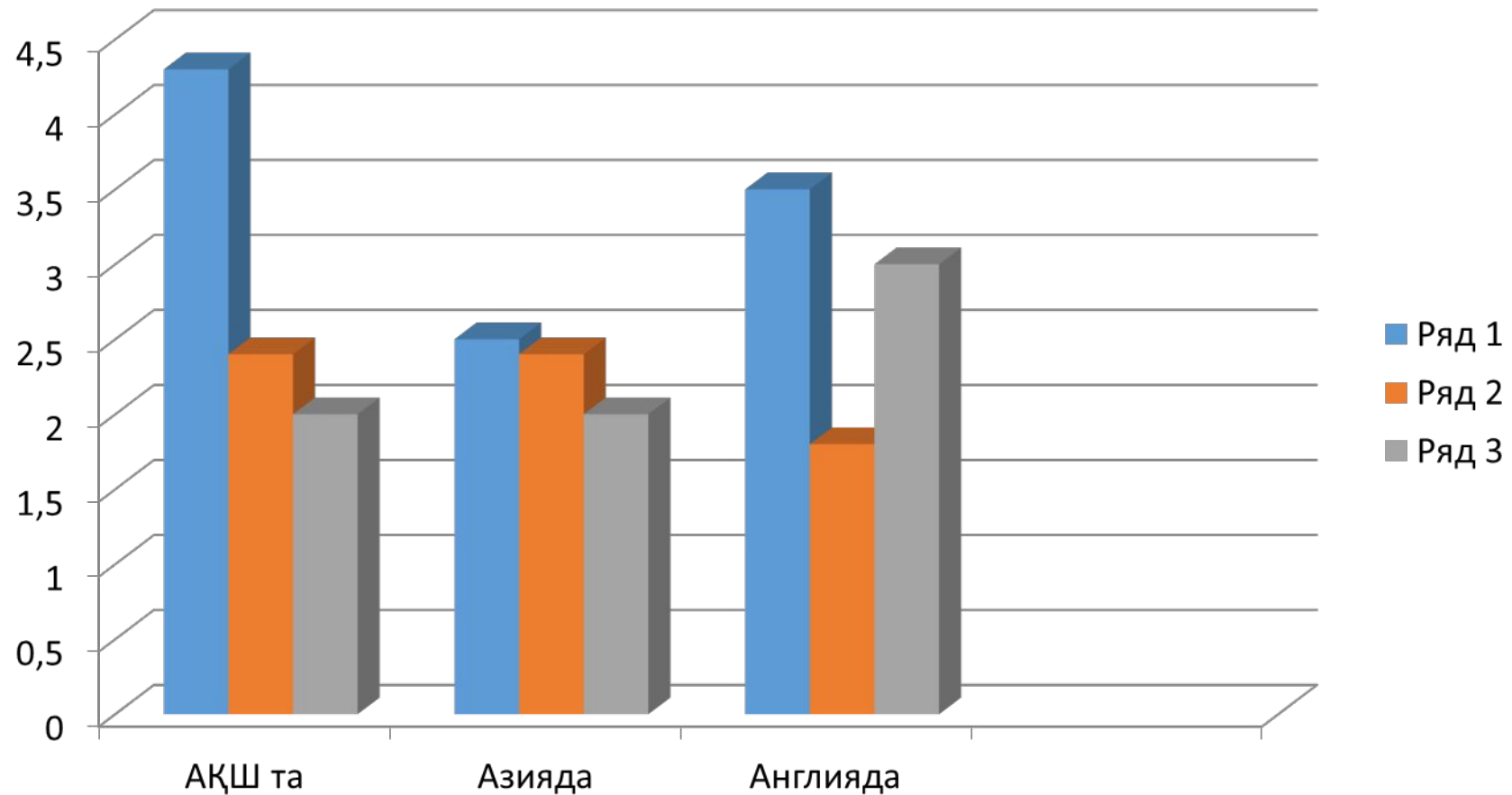
IV. Пайданылған әдебиеттер



✓ *Варикозды кеңею ауруы аяқ көктамырларының кеңеюі олардың ұзарып, ішкі қуысы кеңейіп, сыртқы пішіндері жұлдыз, қапшық немесе иірілген жылан тәрізді болып өзгеруімен сипатталады.*



Статистикалық көрсеткіштерде варикозды кеңею ауруының кездесу жиілігі

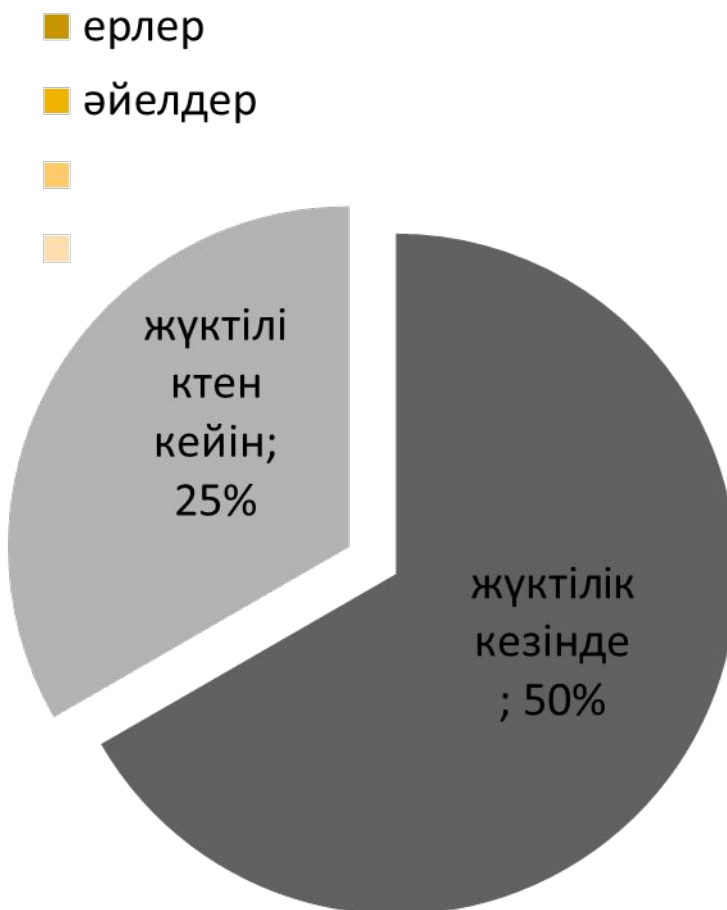
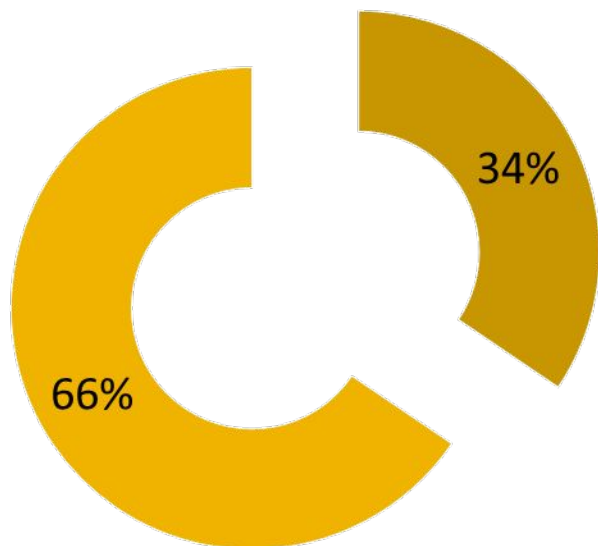


Аурудың пайда болу себептеріне жатады:

- *Тұқым қуалаушылық*
- *Семіздік (әйелдерде)*
- *Жүктілік*
- *Гормоналды статус бұзылысы*
- *Өмір сүру ерекшелігі*
- *Ауыр көтеру*
- *Мамандығына байланысты (шаштараз, хирург, ас пісіруші, офис қызметкерлері)*
- *Тығыз киіну*

жынысына байланысты

Тұқымқуалаушылық 17,7-70%
Ата-анасынан баласына берілуі 60%-ті құрайды.



□ *Аяқ көктамырлардың варикозды кеңеюі - бұл ауру жиі кездесетін полиэтиологиялық сырқаттар қатарына жатады. Бүгінгі күнге дейін көктамырлардың варикозды кеңеюінің пайда болу себептері толығымен зерттелмегендіктен оларды анықтап зерттеуге мүмкіндік беретін бірнеше сынамалар жүргізіледі.*

Кеңейген тамырларды дәрігер саусақтарымен басып зерттегенде олардың қабырғалары жұмсақ, консистенциялы болып келеді, ал кейбір жағдайларда кеңіген тамырларда қатайған тромбтарды анықтауға болады. Мұндай зерттеуде әдетте ауырсыну сезімі анықталмайды.

Көктамырларды мына негізде зерттейміз:



*Беткей жатқан
веналардың
қақпақшаларының
қызметін анықтау*

*Терең жатқан
веналардың қызметін
анықтау*

*Коммуникативті веналардың
қақпақшалы аппаратының
жағдайын анықтау*

Беткей жатқан веналардың қақпақшаларының қызметін анықтау үшін:

Броди-Троянова-Тренделенбург
сынамасы.

Гаккенбруха сынамасы.

Шварц сынамасы.

Троянов-Тренделенбург сынаамасы

Ауру адамды кушеткаға жатқызып, сырқат аяғын жоғары көтеруін ұсынады. Кеңейген көктамырлар қаннан босаған соң, санның жоғарғы жағына тері асты көктамырын қысатындай, жгут салынады да (немесе хирург саусақтарымен басады) пациентті түрегелтеді. Осыдан соң жгутты алғанда көктамыр жоғарыдан төмен қарай қанмен тез толғанын байқауға болады.



• *Бұл сынаманы жүргізуде 4 вариант қарастырылады:*

Он нәтиже. Үлкен тері асты венасының ретроградты түрде тез толуы осы вена қақпасының жеткіліксіздігін көрсетеді.

Теріс нәтиже. Беткей веналар үлкен тері асты венасындағы басылуды жойғанға дейін тез (5-10 секунд ішінде) толады және олардың толымдығы басылуды жойған соң да, сол қалпында болады. Бұндай науқастарда беткей венозды жүйе толуы терең веналардан болады.

Екі жақты оң нәтиже. Беткей веналар үлкен тері асты венасындағы басылуды жойғанға дейін тез толады және олардың толымдығы басылуды жойған соң тез одан сайын жоғарылайды. Бұл вариантта коммуникативті вена қақпасының жеткіліксіздігін көруге болады.

Нольдік нәтиже. Веналар ақырын толады (30 секундтай), үлкен тері асты венасын басу оны жою сияқты болады, толымдығы мен жылдамдығына әсер етпейді. Бұл жағдайда беткей және коммуникативті вена қақпақшасының жеткіліксіздігі болмайды.

Шварц сынамасы

Хирург науқасты кушеткаға отырғызады. Сол қолының саусақтарымен шап маңайындағы кеңейген көктамырды басып екінші қолының саусақтарымен одан төмен аймақтарды түрткілегенде, жоғарғы саусақтары толқыма қозғалысты сезеді.



Гаккенбрух сынаамасы

Хирург кеңейген көктамырлар үстіне алақанын салып, пациентке жөтелуін өтінеді. Жөтелу кезінде алақанда толқыма қозғалыс сезіледі, бұл остеальды қақпақшалары қызметінің жетіспеушілігін аңғартады.



Коммуникативті веналардың қақпақшалы аппаратының жағдайын тексертін сынамалар:



Практика-II сыналасы.

Науқасты арқасына жатқызып санының жоғарғы үштен бір бөлігіне үлкен тері асты венасының проксимальды бөлігін басатын резиналы жгут салады. Кейін аяққа эластикалық бинтты саусақтан бастап жгутқа дейін салып науқасты вертикальды қалыпқа келтіреді. Эластикалық бинтті бір оралымнан үстіңгі жақтан бастап шешеді. Жгут пен оралым арасында 5-10 см қатынас қалғанда екінші эластикалық бинтті салады, ол жоғарыдан төмен қарай шешілген бинт соңынан оралып отырады. Екі бинт арасындағы қысымды сегменттің пайда болуы осы жерде беткейлік вена дамымаған коммуникантпен қосылатынын көрсетеді.

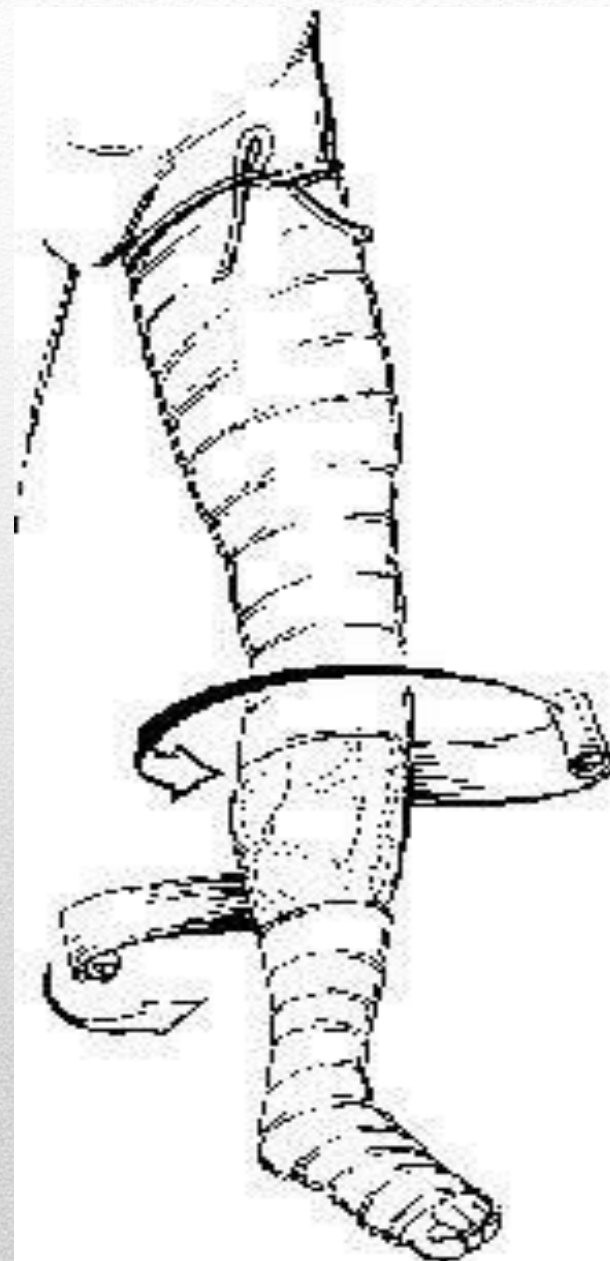
Шейнис сынамасы.

Горизонтальды бағытта жатқан науқасқа 3 жгут салынады: бірінші – жоғарғы санның үштен бір бөлігіне, екінші – тізе үстінен, үшіншісі – тізе буынынан төменірек. Кейін науқасты вертикальды жағдайға ауыстырады. Жгут арасындағы венаның толуы осы сегментте венаның дамымаған коммуникантпен қосылатынын көрсетеді.

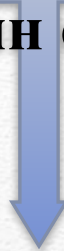


Тальман сынамаcы.

Сынама өте ұзын резиналы түтікшелі жгутпен жасалады. Науқасты аркасына жатқызып бүкіл аяғын, табаннан бастап бұт аралыққа дейін орап тастайды. Жгут оралымы арасына 5-6 см орын қалдырады. Кейін науқас тез аяққа тұрады. Жгут оралымы арасында қысымды венозды түйіндердің пайда болуы осы аймақта дамымаған коммуникантты венаның болуын көрсетеді.



Терең венаның қақпақшалы аппаратының жағдайын бақылайтын сынамалар:



**Дельбе-Пертес
сынамасы**

Пратта – I сынамасы

Стрельников сынамасы

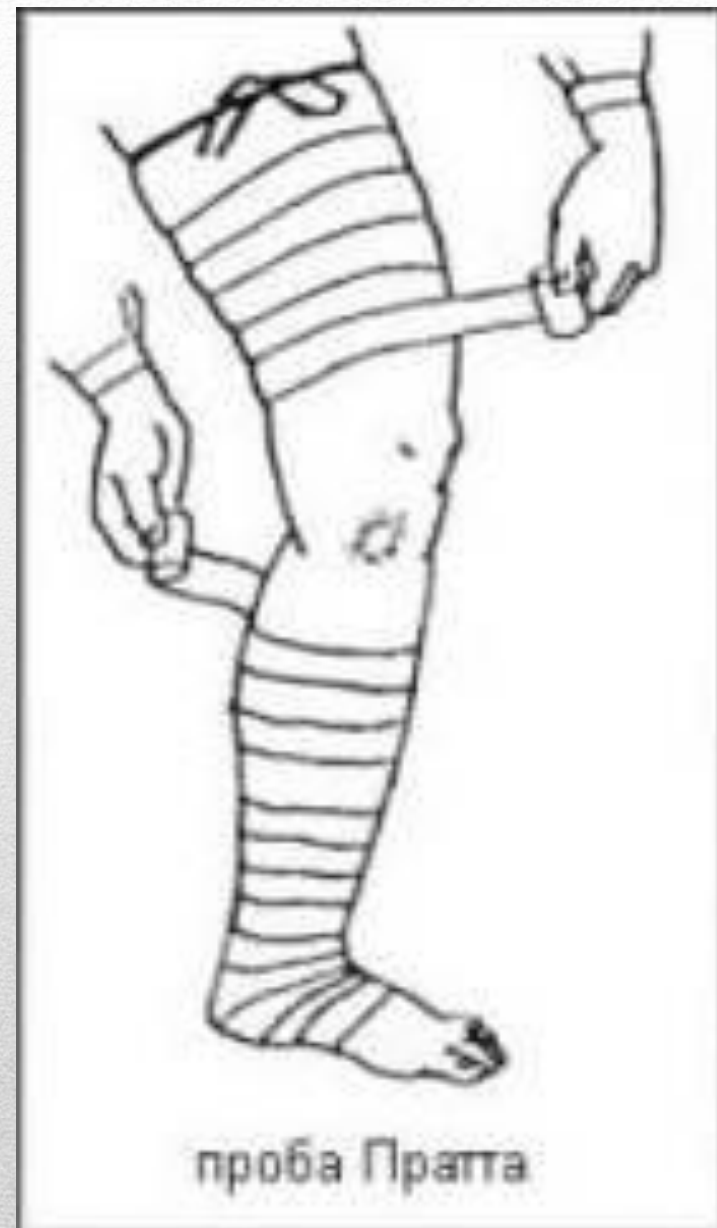
Дельбо — Пертес сынаması.

Науқастың вертикальды бағытында
максимальды беткей венаның
толымдығында санның жоғарғы үштен
бір бөлігіне резиналы жгут салады. Кейін
науқас 5-10 минуттай жүреді. Терең
венаның жақсы өтімсіздігінде,
қақпақшалы апаратының дұрыс
қызыметінде беткей венаның толық
тарылуы 1 минут ішінде болады. Егер
беткей венаның тарылуы жүрген соң
тоқтамаса, ал керісінше одан өткен
түйін қабырғасының қысымы
жоғарыласа, қатты ауру сезімі пайда
болады — ол терең вена өтімсіздігін
көрсетеді.



Прапта — I сынамаcы.

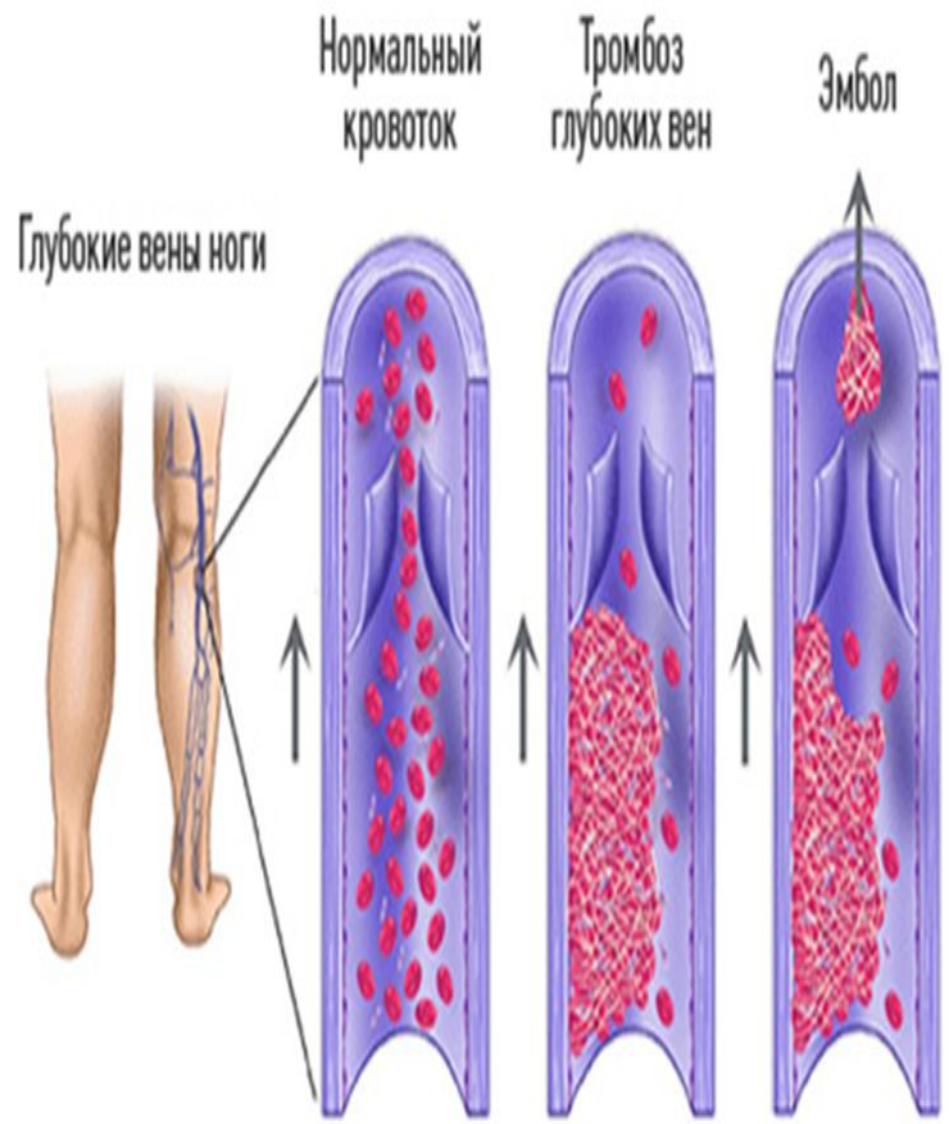
Горизонтальды багытта жатқан науқасқа санның жоғарғы үштен бір бөлігіне резиналы жгут салады. Кейін зерттелетін аяқты эластикалық бинтпен аяқтың табанынан бастап санның жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін орап, 20-30 минуттай жүргізіп қояды. Жүрген кезде субъективті жағымсыз сезімнің болмауы терең вена функциясының дұрыстығын көрсетеді. Егер жүргенде сирақ маңында ауру сезімі пайда болса терең вена өтімсіздігі бұзылған.



Стрельников сынамаcы.

Науқас түрегеп тұрған кезде санның жоғарғы үштен бір бөлігіне АҚ өлшейтін аппаратын манжетасын салып, 50-60 сын. бағ.дейін қысымды келтіреді. Науқасты жатқызып аяғын көтеріп варикоздың шығыңқы көрінісін байқайды. Егер варикозды түйіндер босаса, онда терең веналар өтімді, ал керісінше жағдайда терең вена өтімсіздігі туралы айтуға болады.

Тромбоз глубоких вен (ТГВ)



*УДЗ инвазивті емес әдіс,
созылмалы көктамыр
жетіспеушілігін
диагностикалауда маңызды
орын алады. Қазіргі кезде жиі
қолданылатын әдіс **дуплексті
сканерлеу**. ДС доплерлік
катетерлеумен жүргізіледі,
терең көктамыр жағдайын,
қақпақшалар қызметін,
коммуникантты жән беткей
көктамырлардың қан бағытын
анықтауға мүмкіндік береді.*



*Егер дуплексті сканерлеу мүмкін болмаған жағдайда **ультрадыбысты доплерография** жасалады. Бұл әдіс арқылы аяқ веналарының клапандарының функционалды жағдайын бағалауға мүмкіндік береді. Дыбыстық толқын арқылы қан ағысын компьютерге жазып, түрлі түсті өлшемді шығарады.*

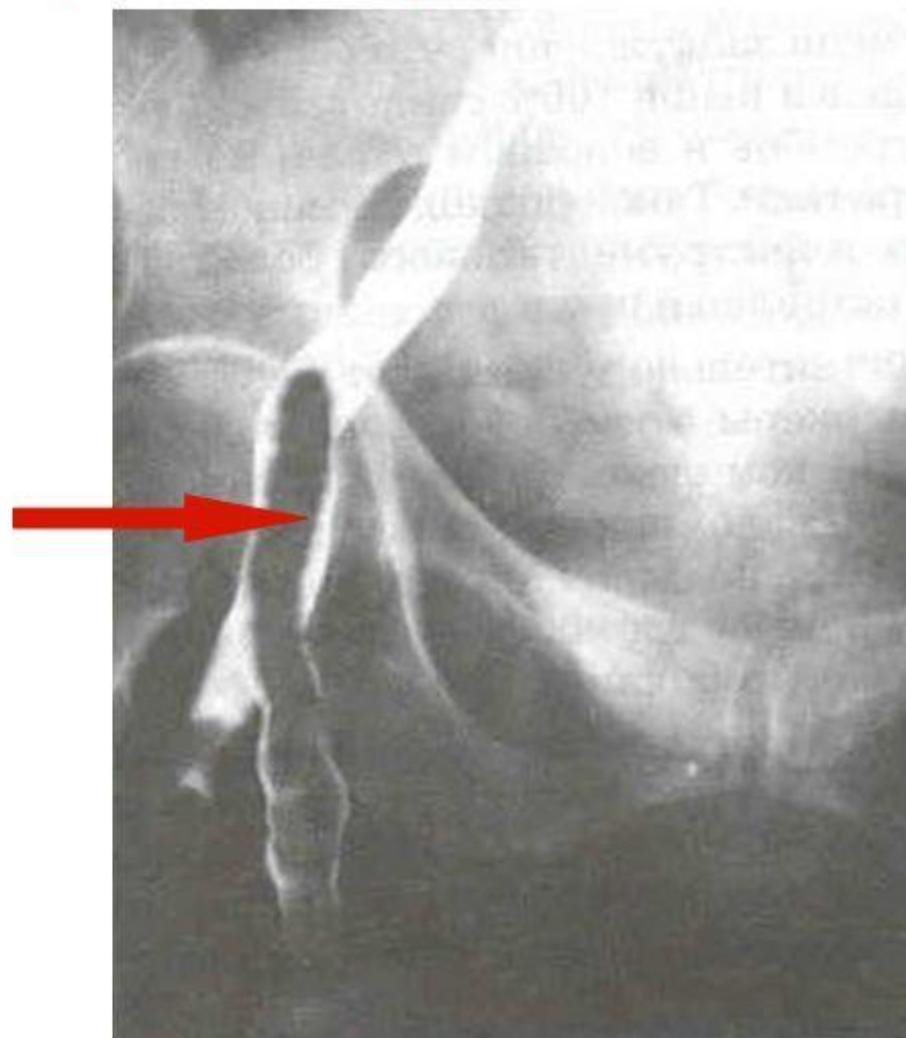


Ультразвуковая доплерография для диагностики варикозного расширения вен



Инвазивті емес зерттеу тәсілінде ретроградты флебография тәсілін қолдануға болады. Бұл әдісті науқасты вертикальды және еңкейген жағдайында сан мен сирақтың беткей және терең веналарының паталогиялық дилатациясын анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен бірге патологиялық қан ағысының бар немесе жоқтығын, бар болса оның орны мен қақпақшаларының жағдайын анықтауға мүмкіндік береді.

Ретроградная флебограмма



Стрелкой указан флоттирующий тромб общей бедренной вены, исходящий из тромбированной большой подкожной вены

Флебологияға көрсеткіштер:

** терең және беткей веналардың қақпақшаларының жағдайын анықтау үшін;*

**Терең веналардағы патологиялық өзгерістер мен оның өткізгіштігінің дәрежесін анықтау үшін*

**Варикозды аурудың операциядан кейінгі рецидивтік себебін анықтау үшін;*

**Венозды ангиодисплазия және беткейлік варикозды кеңейген веналардың атипиялық түрін анықтау үшін.*

Флебоданометрия аяқтың веналарының патологиясын диагностикалауда маңызды мәлімет береді. Венозды қысым арқылы тамырлық бұлшықеттік помпасының жағдайын анықтауда үлкен маңызға ие. Флебоданометрияны әртүрлі динамикалық сынамалар арқылы жасалады. Оларға Вальсальви сынамасы және бұлшықеттік күш түсіру арқылы (15-20 приседания)

Флеболог - это врач, основной специализацией которого являются патологии нижних конечностей.



Қорытынды

34

- Әрине аталған сынамалар көздеген мақсатты толық шешпейді, өйткені оларды орындауда және нәтижелерін бағалауда субъективті факторлар болғандықтан қателіктер орын алады. Сондықтан қазіргі кезде жоғарыда аталған мәліметтерге объективті нәтиже алу үшін аспапты зерттеулер қолданылады. Оларға рентгенді контрастты флебография, дуплексті сканерлеу, УД доплерография.



Пайдаланылған әдебиеттер

- *А.Ж. Нұрмақов Хирургиялық аурулар, клиникалық дәрістер Алматы 2006 ж. ББК 54*

143бет, 144беттер

- *Нұрахманов Ибадильдин. Хирургиялық аурулар Алматы, Білім, 2005.*

- *А.В. Мазурин, А.С. Воронцов.; Медицина 1986 ж.*





**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ!**