

**“Астана Медицина Университеті” АҚ
Кафедра: Хирургиялық аурулар**

СӨЖ

Тақырыбы: Сау және науқас адамдарға терең веналарының өткізгіштігін тексеру әдістерін жүргізу

Орындаған: Камалова М.
Тексерген: Оразбаев Д.А.

Астана, 2015

Жоспар

- **I** Кіріспе
- **II** Сау және науқас адамдарға терең веналарының өткізгіштігін тексеру әдістерін жүргізу
 1. Дельбе-Пертес сынамасы
 2. Махорнер-Окснер сынамасы
 3. Червяков сынамасы
 4. Иванов сынамасы
 5. Стрельников сынамасы
 6. Мэйо-Пратта сынамасы
 7. Фирт пен Хейхалдың лобелинді сынамасы
- **III** Қорытынды

- **Терең веналардың өткізгіштігінің төмендеуі**- бұл терең веналарда тромбтардың түзілуімен сипатталатын патологиялық жағдай.
- Бұл сырқат тұрғындардың арасында **10-20%** кездеседі.
- Популяцияда таралуы **50 ден 160** жағдайға дейін **100 000** адамға шаққанда

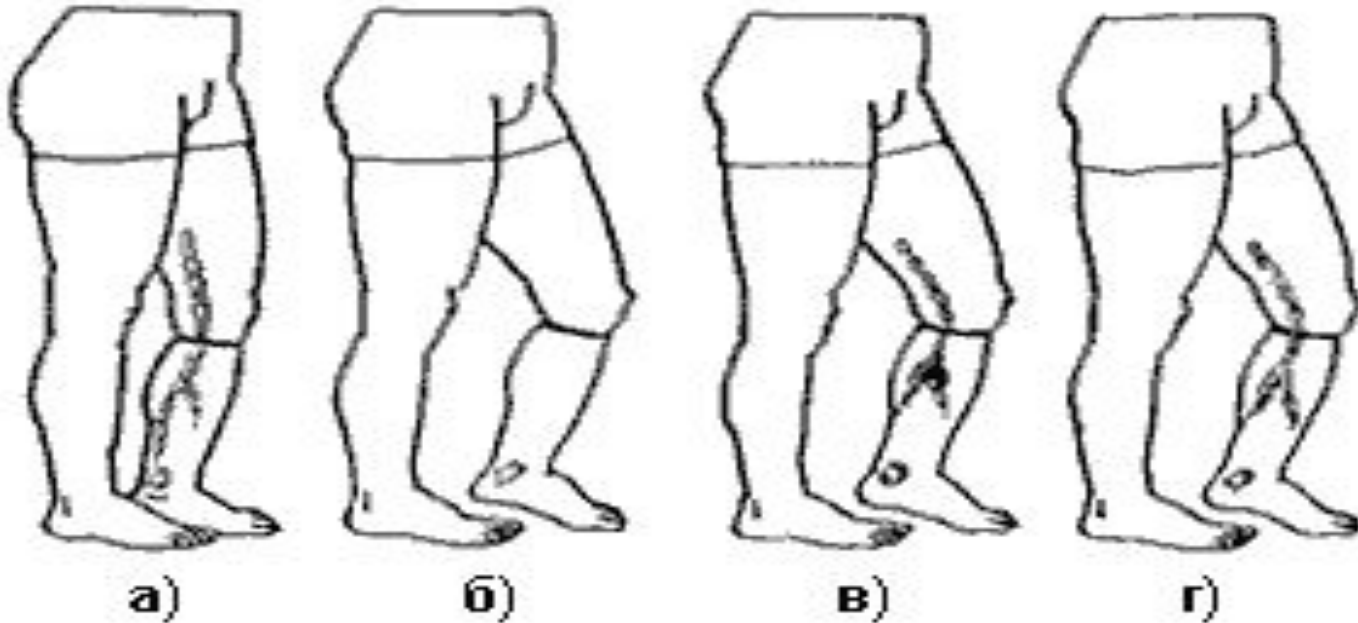
1. Дельбе-Пертес сынаамасы

Науқастың тік қалпында жүргізіледі. Жамбастың үштен екі бөлігіне резеңке бұрау немесе манжета (қысым 60-80 мм.сын.бағ.көп емес) салады. Науқастың орнында 5-10 мин.жүруін сұрайды. Егер теріасты веналардың кернеуі төмендесе және толық түссе онда терең веналар өтімді. Егер балтыр бұлшықетінде ауру сезімі пайда болса және теріасты веналардың босатылуы байқалмаса терең веналардың анатомиялық толықтылығы бұзылған деп саналады. Бұл жағдайларды рентгенконтрастты флебография жасаған дұрыс.

Проба Дельбе-Пертеса (маршова)



Пертестің маршітік сынамасы

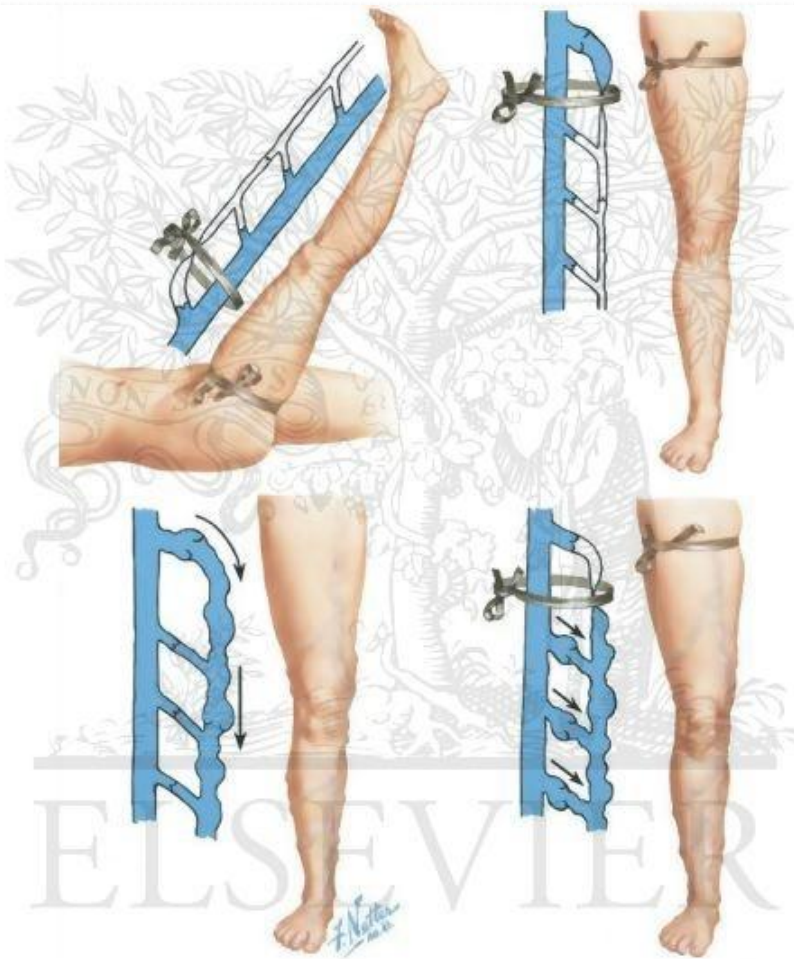


- а) до ходьбы; б) при ходьбе, когда глубокие и коммунікативные вены в норме;
в) при ходьбе, когда клапаны и перфорантные вены относительно несостоятельны;
г) при ходьбе, когда клапаны и перфорантные вены несостоятельны;

Маршевая проба Пертеса

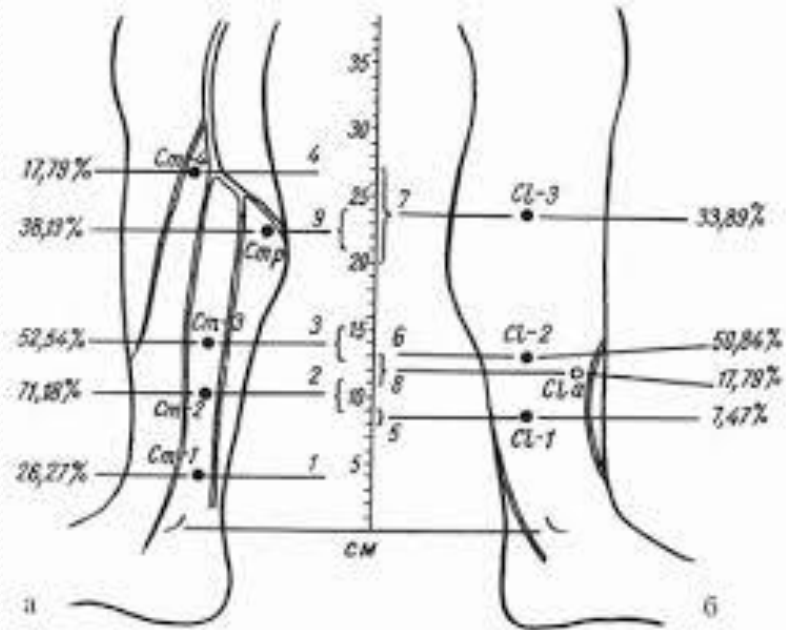
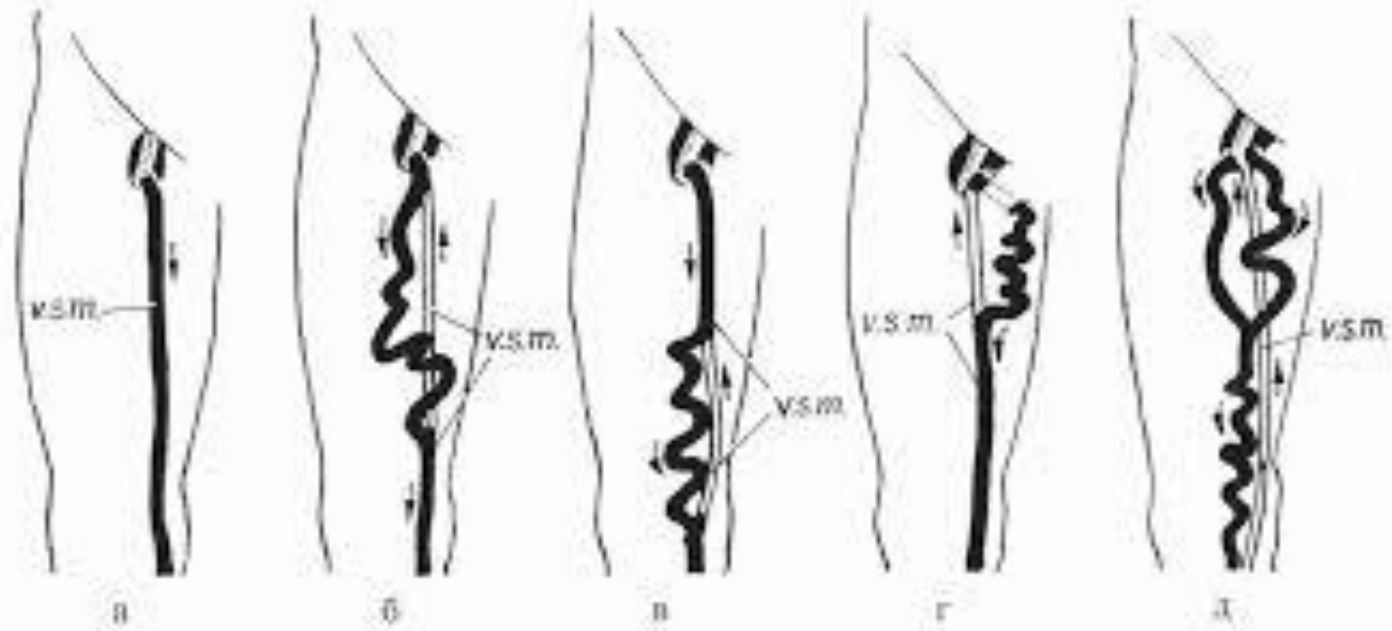
2. Махорнер-Окснер сынамы

Әр түрлі деңгейде (жамбастың жоғарғы, ортаңғы, төменгі бөлігіне) салынған бұраумен жүруге негізделеді. Егер терең веналар өтімді және коммуникантты веналар орнықты болса, онда кернеудің төмендеуі байқалады, ал кейде тамырлардың түйнеліп кеңеюінің толық жоғалуы болады.



3. Червяков сынаması

Бұл сынама көрінетін тамырлардың түйнеліп кеңеюі жоқ науқастарда жүргізіледі. Сирақ айналасы белгілі бір деңгейде өлшенеді: көтерілген қалыпта (1-ші өлшем), түсірілген қалыпта (2-ші өлшем), бұраумен жүрудің 3 минутынан кейін (3-ші өлшем). 1-ші өлшем мен 3-ші өлшемнің сәйкес келуі терең веналардың өткізгіштігі жақсы екенін дәлелдейді.



4. Иванов сынаамасы

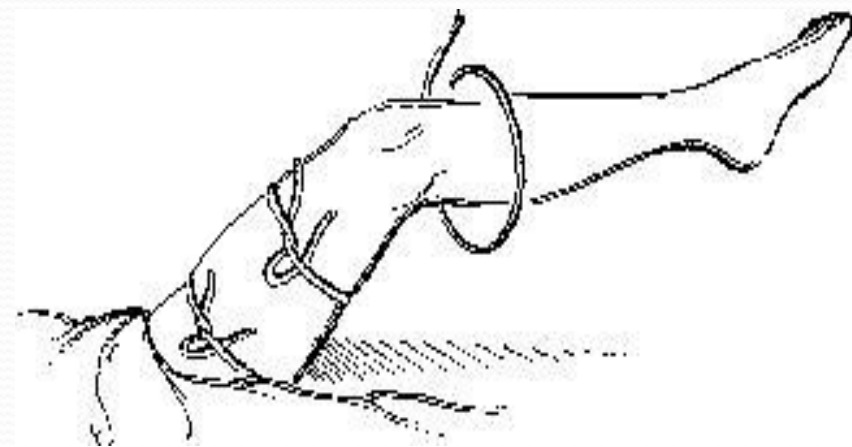
Науқас горизонтальды қалыпта болады. Беткей веналар толық босатылмағанша зерттелетін аяқ-қолды ақырын жоғары көтеріп тұрады. Көтерілген аяқ-қол мен төсек жазықтығы арасындағы бұрышты анықтайды (“компенсация бұрышы”). Кейін науқас тұрады және тығыздалған тамырлардың түйнеліп кеңеюі толғаннан кейін жамбастың үштен екі бөлігіне резеңке бұрау салады. Науқас қайтадан төсекке жатқызып, оның аяқ-қолын анықталған компенсация бұрышына дейін көтеріп веналардың босатылуын байқайды. Егер веналар тез туссе, бұл терең веналардың өткізгіштігі жақсы екенін дәлелдейді.

5. Стрельников сынамысы («манжеттік» тәсіл).

Тік қалыптағы науқасқа жамбас немесе сирағына сфигмоманометр манжетасын тағады (қысымды 35-40 мм.сын.бағ.жеткізеді). Бұл кезде беткей веналар ісінеді. Кейін науқасты горизонтальды қалыпқа ауыстырады. Егер беткей веналардың босатылуы байқалса, бұл терең веналардың өткізгіштігі жақсы екенін дәлелдейді.

6. Мэйо-Пратта сынаамасы

Горизонтальды қалыпта болған науқасты саусағынан бастап жамбастың жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін эластикалық бинтпен қатты таңады (немесе резеңке шұлық кигізеді). Кейін 20-30 минут жүруін ұсынады. Жағымсыз субъективті сезімдердің болмауы терең веналардың өткізгіштігінің жақсы болуын дәлелдейді. Егер де ұзақ жүрістен кейін науқаста сирақ аймағында керіп ауыру сезімі пайда болса, онда терең веналардың өткізгіштік жүйесі бұзылған.



Мал. 14.6. Проба Пратта.

7. Фирт және Хейхалдың лобелинді сынамасы

Науқастың тамырлары түйнеліп кеңейген аяқ-қолдарын эластикалық бинтпен таңады (беткей қан айналысы мүмкіндігі шектеледі). Бір жақ табан венасына лобелин енгізеді (10 кг салмаққа 1 мг). Егер 45 сек.ішінде жөтел пайда болмаса науқас орнында бірнеше қадам жасап, қайтадан 45 сек. тосуы керек. Егер жөтел пайда болмаса терен веналар өткізгіштігі бұзылған деп есептейміз.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Хирургические болезни: Учебник / Под ред. М.И. Кузина.- 3-е изд. перераб. и доп.- М: Медицина, 2002.-784 с.
- Флебология: Руководство для врачей / Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др.: Под ред. В.С. Савельева.- М: Медицина, 2001.-664 с.
- Курс лекций по частной хирургии / А.В. Шотт, В.А. Шотт – Мн.: ООО «Асар», 2004.- 528 с.
- Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни органов грудной клетки, сосудов, селезенки и эндокринных желез / Н.Н. Иоскевич; Под ред. чл.-корр. БАМН проф. П.В. Гарелика.- Мн.: Выш. шк., 2002.- 479 с.