

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ - Түрік университеті
Шымкент медицина институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті

Тақырыбы: Аяқтағы қанайналымның бұзылу белгілерін ерте диагностикалау және алдын алу

Қабылдаған: м.ғ.к Жүнісов Б.Қ

Орындаған: Сейдакбар А

Ергенбай Ж

Талипов П

Тобы : ЖМҚ-504

Шымкент 2016ж.

ЖОСПАРЫ:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- 1) Этиологиясы**
- 2) Клиникасы**
- 3) Диагностикасы**
- 4) Арнайы сынамалары**
- 5) Емі**

III. Пайдаланған әдебиеттер

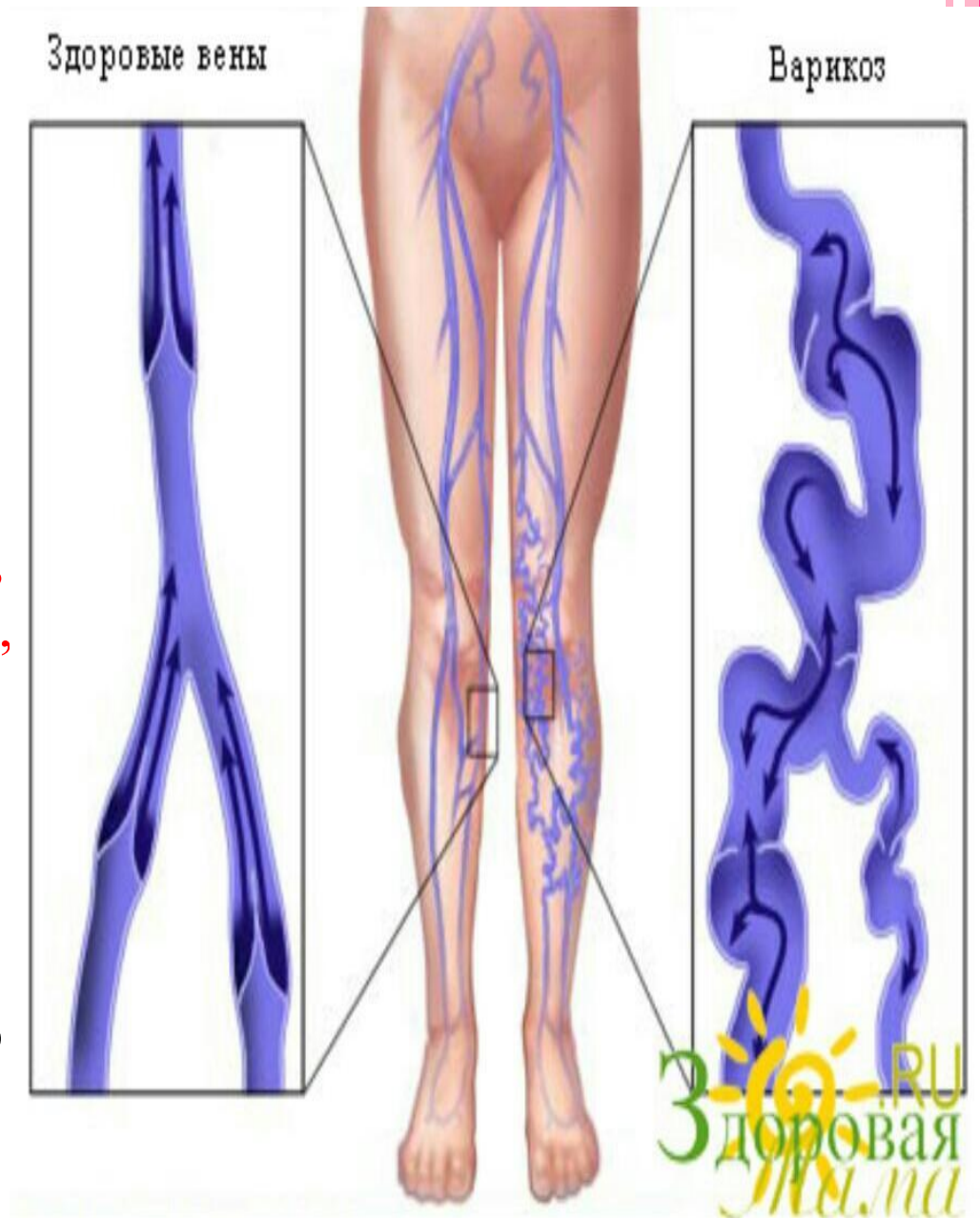


КІРІСПЕ

- Аяқтағы қанайналым бұзылыстары артериялардың сырқатында, оның өтімділігінің нашарлап, қанның жеткілікті ағып келмеуінен, не болмаса вена тамырларының өтімділігінің бұзылуының салдарынан қанның ағып кетуінің жеткіліксіздігі және оның іркілуінің себептерінен дамиды. Бүгінгі тақырыпта сол бұзылулардың ішінен варикозды ауруларды қарастырамыз.




«Варикозды ауру» атауы латынның varix, «түйін, қампаю» деген мағынасын береді. Аяқтың варикозды ауруы – полиэтиологиялық ауру болып табылады, оның дамуында негізгі орынды **тұқым қуалаушылық, семіздік, горманалды статус бұзылысы, өмір сүру ерекшелігі, сонымен қатар жүктілік алады.** Бұл аурудың ерекше белгісінің бірі аяқта көктамыр бойымен томпаю және қапшық тәрізді түйіндер анықталады.



Этиологиясы мен патогенезі:

Тұқымқуалаушылық мәні. Ғалымдардың пікірінше көктамырлар құрылымы мен олардың кеңеюінде тұқым қуалаушылық әсері 17,7-70% алады деп есептейді. Бұл ауру тұқымында бар адамдарда көктамыр қабырғасының мықтылығын қалыптастыратын қызметі төменделіп, дәнекер тінді құрылым бұзылысына байланысты көктамыр қабырғасының әлсіздігі байқалады. Мұндай адамдар сонымен қатар әр түрлі ауруларға – геморрой, жарық, т.б. ауруларға жиі шалдығады.

Өмір сүруі. Ауыр көтерумен байланысты статистикалық күштемелер немесе отыру мен тұру жағдайындағы қозғалысы аз жағдайлар қолайсыз әсер етеді. Әдетте қауіп топтарына ас пісірушілер, хирургтар, шаштараз бен офис қызметкерлері кіреді.



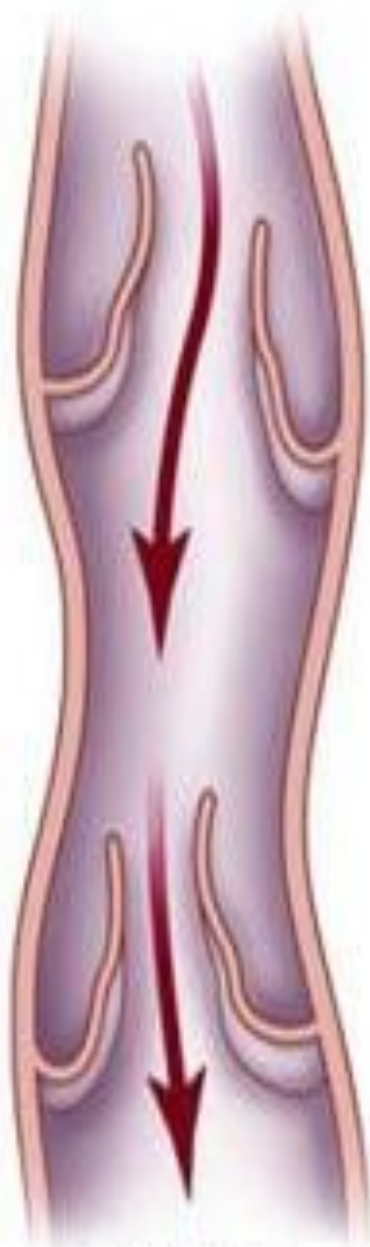
Варикозды ауру дамуына **дисгормондық жағдай** әсер етеді. Гормоналды контрацепция мен орын басушы терапия көктамырлар паталогиясын шақырады. Эстроген прогестерон және оның аналогтары әсерінен көктамырларда коллаген мен эластин талшықтарының бұзылыстары болады. Әсіресе жиі маңызды факторға жүктілік жатады. Ғалымдардың мәліметі бойынша бірінші жүктілік кезінде көктамырлар кеңеюі 50%, ал екінші жүктіліктен кейін 25% жағдайда болады.

Жүкті жатыр ішастардан тыс жатқан көктамырларды басады, нәтижесінде қысым жоғарылайды. Жүктілік соңында сан мен үлкен тері асты көктамырларының диаметрі үлкейеді. Туудан кейін көктамыр диаметрі кішірейеді, бірақ та кейбір көктамырлардың қақпақшасы бұзылып, варикоз ауруы дамиды.





**нормальная
вена**



**варикозная
вена**

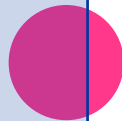
Варикозные вены




Жіктелуі. Аяқ көктамырларының варикозды ауруының бірнеше жіктелулері бар.


Варикозды ауру түрлері:

<p>- патологиялық көктамыр – көктамырлық лақтырусыз тері ішілік пен тері астылық сегментарлы варикоз ауруы;</p>	<p>- беткей немесе перфорантты көктамырлар рефлюксымен сегментарлы варикоз;</p>	<p>- беткей немесе перфорантты көктамырларының рефлюксымен болатын таралған варикоз;</p>	<p>- терең көктамырлар рефлюксымен болатын варикозды кеңею.</p>
---	---	--	---



Созылмалы көктамырлы жетіспеушілік дәрежесі:

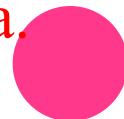
 – жоқ;

 – «ауыр аяқ», өтпелі ісік синдромы;

 – тұрақты ісік, ауру сезімі гипер мен гипопигментация, липодерматосклероз, экзема;

 – көктамырлы трофикалық жара;

Асқынулары: қан кету, тромбофлебит, трофикалық жара.



СТАДИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ



Телеангиэктазии
«сосудистые
звездочки»



Ретикулярный
варикоз



Варикозное
расширение
магистральных вен



Хроническая
вензная
недостаточность



Трофическая
язва

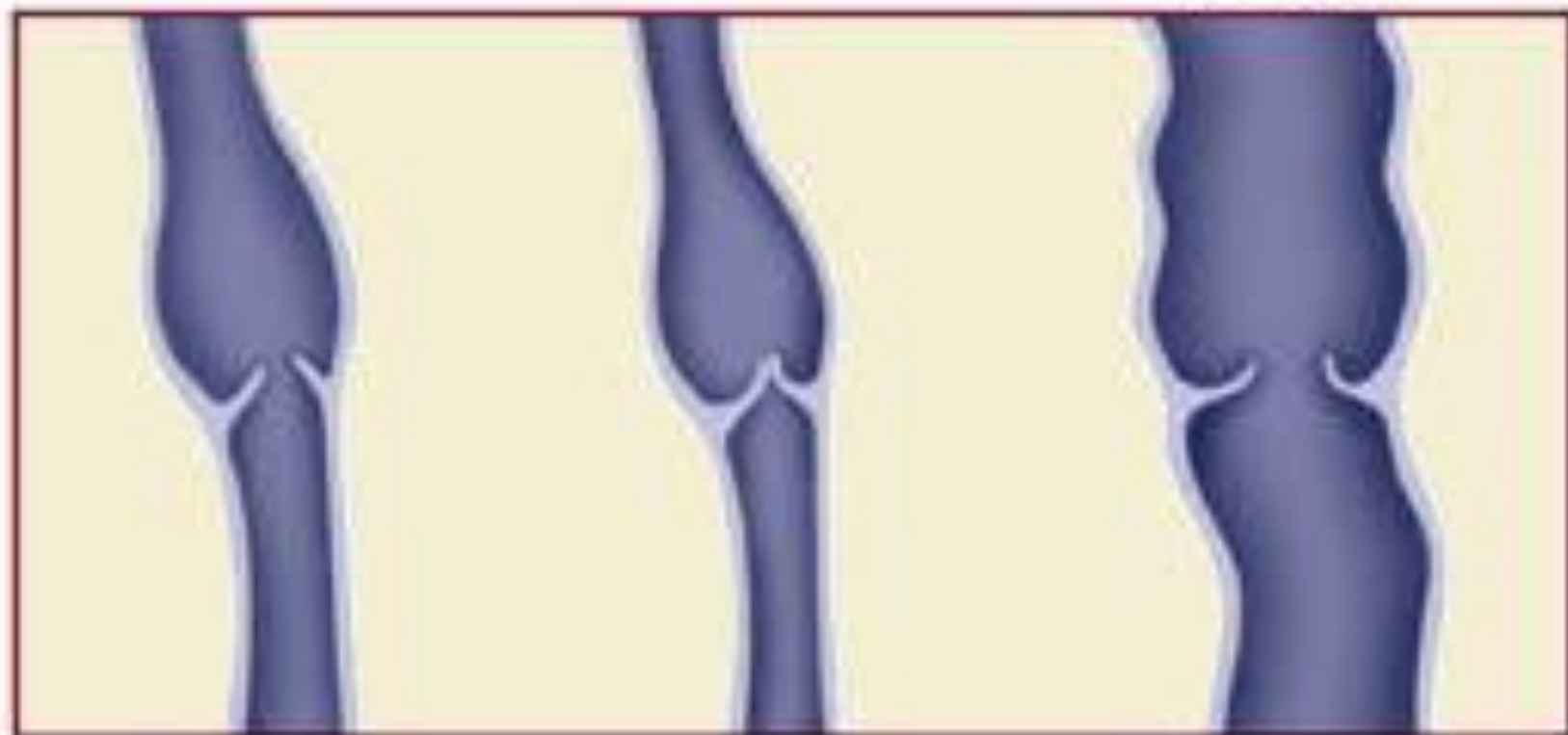


Клиникалық көріністері: Науқастар аяқтарындағы көктамырлар кеңеюіне, әлсіздікке, шаршағыштыққа, балтыр бұлшықетінде түнде болатын тырысуларға шағымданалды. Кейде науқастар «кұмырсқа жүрісіне», қызыну секілді шағымдар айтады. Бұл сезінулер жиі варикозды түйіндер маңында қалыптасады. Варикозды түйін аймақ маңайындағы тері температурасы жоғары болады. Бұл артерио-көктамырлы анастамоздан артериялық қан ағымының пайда болуы, терең көктамырлардан коммуникантты көктамырлар арқылы беткей көктамырға, түйіндерге қан ағымы көбеюімен түсіндіріледі.



Нормальная вена

Расширенная
вена



Клапан
открыт

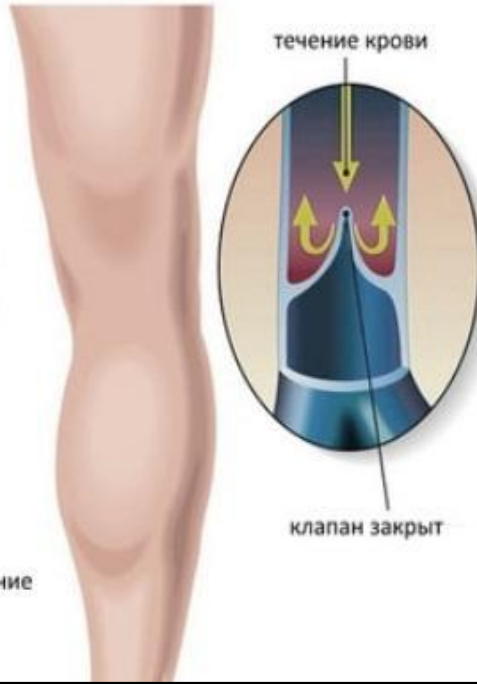
Клапан
закрыт

Клапан
ослаблен

Варикозное расширение вен



Здоровые вены



Диагностикасы. Көктамырлардың варикозды кеңеюі мен оған сәйкес созылмалы көктамыр жетіспеушілігіне диагноз қоюда науқас шағымдарына, анамнезіне, объективті зерттеу мәліметтері қиындық тудырмайды.

Қазіргі кезде қолданылатын функционалды сынамаларды **3** топқа бөледі:

бірінші - тері асты көктамырларының қақпақша жағдайын бағалауға;

екіншісі - топ коммуникантты көктамырлардың қақпақшалық аппаратын бағалауға ;

үшінші – терең көктамырлар жағдайын бағалауға көмектеседі.





Троянов-Тренделенбург сынаması. Сынама мына ретпен жасалады: науқасты кушеткаға арқасымен жатқызады, аяғын жоғары көтереді, сол кезде тері асты көктамыр қаннан босайды. Кейін санның ішкі бетін, яғни үлкен тері асты көктамыр бетін қолмен басып, одан кейін резиналы эластикалық түтікшемен баса отырып, науқасты крушеткадан тұрғызамыз. Варикозды кеңейген көктамырға қан толуын байқау үшін түтікшеден жоғары және төмен аймағын қарайды. Егер беткей көктамырларда басудан жоғары аймақта 15 с ағымында қан толмаса, кейін ақырындап коммуникантты көктамырлар арқылы қан толса, онда сынама оң болғаны. Ол коммуникантты көктамырлардағы қақпақшалық аппарат пен остиальды қақпақшаның қызметінің жақсы екенін білдіреді. Егер тері асты көктамырлар түтікшеден жоғары қанға тез толса, 3-6 мин көлемінде бұрынғы қалпына келсе, онда сынама теріс болып табылады.



Гаккенбрух белгісі. Жөтел сынамасы деп те атайды. Бұл остиальды қақпақшаның жағдайын бағалауға мүмкіндік береді. Дәрігер үлкен тері асты көктамыр аймағындағы овалды шұңқырды басып көру кезінде науқасқа жөтелуін сұрайды. Жөтелген кезде диафрагма жиырылып, төменгі қуыс вена саңылауы тарылып, құрсақ ішілік қысым артады, интракавальді венозды қысымды артып қақпақшалар жетіспеушілігі нәтижесінде жалпылай және сыртқы мықын венасынан санға, үлкен тері астылық бағанасына, одан варикозды түйінге толқын беріп саусақпен сезіледі.

Коммуникантты көктамырлардағы қақпақшалар жағдайын бағалауға Пратт – 2, үш жгутты Шейнис пен Тальман сынамалары арқылы болады. Жиі Пратт сынамасын қолданады.



Практ – 2 сынамаcы. Бұл сынамада коммуникантты веналардың қақпақшаларының жетіспеушілігі мен олардың деңгейін анықтайды. Науқасты горизанталды жағдайда аяғын көтеріп жатқызып аяғының шетінен бастап ортаға қарай сипалап тері асты венасын қаннан босатады. Резеңкелі бинтті саусағының басынан бастап шапқа дейін орайды, оның қаттылығы тері асты венасын ғана қысуы керек. Кейін бинт үстінен овалды шұңқырдан төмен резеңкелі жгут байланады. Яғни одан беткейлік вена арқылы қан кері өтпейтіндей етіп қысып байлау керек. Науқасты вертикалды жағдайға ауыстырады, тексеруші жоғарыдан төмен қарай төмен қарай бинтті біртіндеп тартып тұрып шешеді, себебі астындағы оралған бинт босамау керек. Бинт пен резеңкелі жгут аралығында алақандай жер ашылғанда, жгуттың астынан екінші резеңкелі бинт төменге қарай байланады. Бинттер арасында 5-6 см ашық қалуы керек. Осыдан кейін әрбір бинт байламын шешкенде варикозды кеңейген түйінді бақылап оны 2% бриллиант көгімен немесе йодпен белгілеп қай коммуникантты венаның қақпақшасының жетіспейтінін біледі.

Шейнис сынамасы. Горизанталды жағдайда беткей көктамыр қаннан босаған соң бірінші бұрауды санның жоғарғы бетіне, екіншісін тізе буыны үстіне, үшіншісін одан төмен байлайды. Науқастан тұруын сұрайды. Жгуттар арасындағы көктамырлар толуы патологиялық құйылу, яғни коммуникантты көктамырлардың жетіспеушілігін көрсетеді.

Тальман сынамасы. Тальман бүкіл аяқты байлау үшін ұзын бір бұрауды пайдаланады. Эластикалық, резиналы түтікше қолданылады. Науқасты горизантальды жағдайда аяғын қаннан босатады, сонан соң табанынан санына дейін резиналы бұрау байлайды. Аралықта 5-6 см етіп қалдырады. Бұрау салғаннан кейін науқасқа тез тұруын сұрайды. Көктамыр сегментінде дөңестілік, күштену пайда болуы – коммуникантты көктамырлар жетіспеушілігінің белгісі.



Дельбе – Пертес марштық сынамасы. Терең венаның өткізгіштігін анықтауда қолданылады. Науқасты вертикальді жағдайда тұрғызып аяқ веналары максималды қанға толып кеткенде санның жоғарғы бөлігінен резеңкелі жгут немесе сфигмоманометр манжеткасын қойып 50-60 мм сынап бағанасы етіп қысыммен қысады. Осыдан кейін науқасқа бес-он минут шапшаң қимылдауын сұрайды. Терең веналарының өткізгіштігі жақсы болса, оның қақпақшалы аппараты және перфорантты веналар қақпақшалары дұрыс жұмыс істесе, беткейлік веналардың босаңсуы 1 минут ішінде болады. Егер де толып тұрған веналар 5-10 минут қимылдан кейін босаңсымаса, керісінше, түйіндердің толуы артса, ауру сезімі күшейсе терең веналардың өткізгіштігі нашар екендігін көрсетеді.



Червяков сынаамасы. Аурулардың көктамырында варикозды кеңеюі көрінбеген науқастарға жасалады. Аяғын көтерген қалыпта балтыр аймағы айналымын (I-өлшеу) өлшейді, сосын төмен түсіріп (II-өлшеу), кейін 3мин жүруден кейін жгутпен (III-өлшеу) өлшейді. I мен III өлшеу сәйкес болуы терең көктамырлардың өткізгіштігін білдіреді.

Пратт-1 сынаамасы. Балтыр аймағын өлшеу үшін науқасты арқасымен жатқызып, көктамыр бойымен уқалайды. Тері асты көктамырларын нақты қысу үшін аяғына төменнен бастап эластикалық бинт байлайды. Сосын науқасқа 10 мин жүруін сұрайды. Балтыр бұлшықетіндегі пайда болған ауру сезімі терең көктамырлар өткізгіштігінің бұзылысын көрсетеді.

Фирт пен Хейкалдың лобелинді сынаамасы. Терең көктамырлар өткізгіштігін анықтауға арналған. Варикозды кеңейген көктамырлар эластикалық бинтпен байланады, науқастың 10 кг салмағына 1мг деп есептеп көктамырға лобелин енгізеді. Егер 45 сек ішінде жөтел пайда болмаса, онда терең көктамырлар өткізгіштігі қалыпты болғаны.

Жоғарыда келтірілген сынамалардың барлығы салыстырмалы түрдегі мәлімет береді.

Ультрадыбысты зерттеу. Бұл инвазивті емес әдіс созылмалы көктамыр жетіспеушілігін диагностикалауда маңызды орын алады. Қазіргі жиі қолданылатын әдіс түсті доплерлік картерлеумен болатын дуплексті сканирлеу болып табылады. Бұл әдіс көмегімен терең көктамырлар жағдайын, қақпақшалар қызметін, перфорантты және беткей көктамырлардағы қан бағытын бағалайды.

Ретроградты флебография науқастардың вертикалды және еңгейген жағдайда сан мен сирақтың беткейлік және терең веналарының патологиялық дилатациясын анықтауға мүмкіншілік береді.

Флебографияға көрсеткіштер:

1. Терең және беткейлік веналардағы қақпақшалар жағдайы мен олардың орналасқан орнын анықтау үшін.
2. Терең веналардағы патологиялық өзгерістер мен оның өткізгіштігінің дәрежесін анықтау үшін.
3. Варикозды аурудың операциядан кейінгі рецидивтік себебін анықтау.
4. Венозды ангиодисплазия және беткейлік варикозды кеңейген веналардың атипиялық түрін анықтау үшін.



Емдеу. Консервативті және хирургиялық деп бөледі.

Консервативті емдеу көктамырлы рефлюксты қалыптастыру үшін аяқтың компрессиясына бағытталады.

Аяқтың эластикалық компресстыясы – түрлі емдік шұлықтар немесе эластик таңғыш – науқастар жағдайын едәуір жақсартады. Эластик таңғышты науқас жағдайы операцияны көтера алмағанда немесе басқа себептермен операция жасауға болмаса ұсынылады. Байламды немесе шұлықты төсектен тұрмай тұрып байлау немесе кию керек, яғни ісіну болмай тұрып, көк тамыр қаннан босағанда.



Хирургиялық ем. Консервативті ем нәтиже бермесе жасалады. Бүгінгі таңда кеңінен қолданылып жүрген хирургиялық тәсілдердің қатарына мына операцияларды жатқызуға болады:

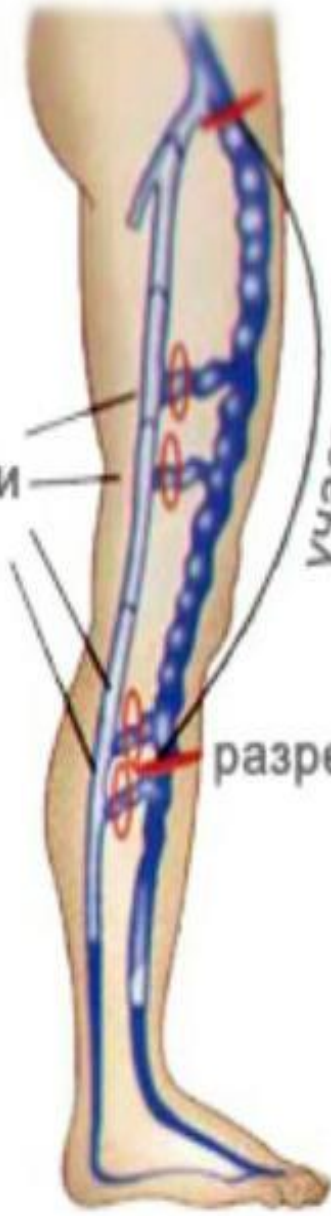
1. Троянов- Тренделенбург операциясы. Үлкен тері асты венасын оның сан көктамырына қосылатын жерінде байлап, оларды бір-бірінен бөлу. Қазір бұл операция өз алды жеке операция ретінде қолданылмайды. Оны Бэбкокк операциясының бірінші кезеңі ретінде пайдаланады.
2. Бэбкокк операциясы. Үлкен тері асты венасын сан венасынан бөлген соң оған Бэбкокк зондын енгізіп, оның көмегімен беткей жатқан кеңіген вена сылынып алынады.
3. Нарат операциясы. Бұл операцияны көп ирелендеген және санның, балтырдың әр жерінде түйін тәрізді болып орналасқан веналарды алуда қолданылады.
4. Линтон, Кокетт операциясы. Перфорантты веналарды апаневроз астынан, немесе үстінен байлау.
5. Шеде, Кохер, Клапп операциялары кеңіген көк тамырларды тері қабатының бүтіндігін бұзбай жібек жіппен тігіп онда қан толуын жоюға негізделген.

гефлюкс
(обратный ток крови)



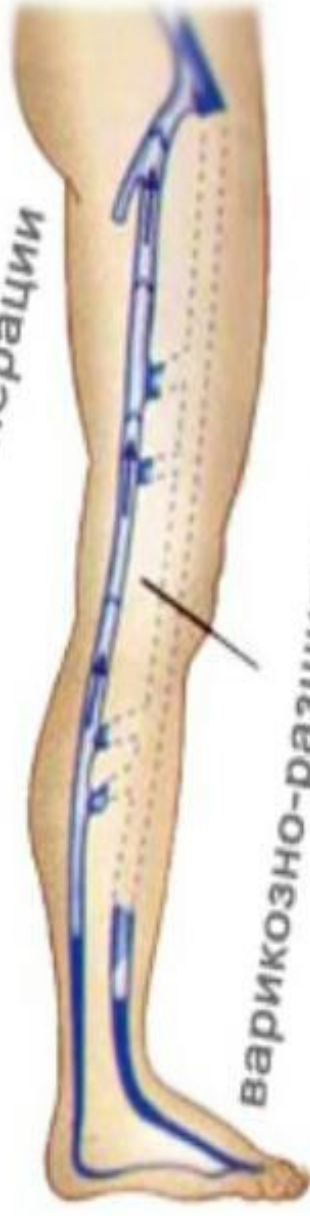
варикозное
расширение вены

место перевязки



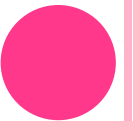
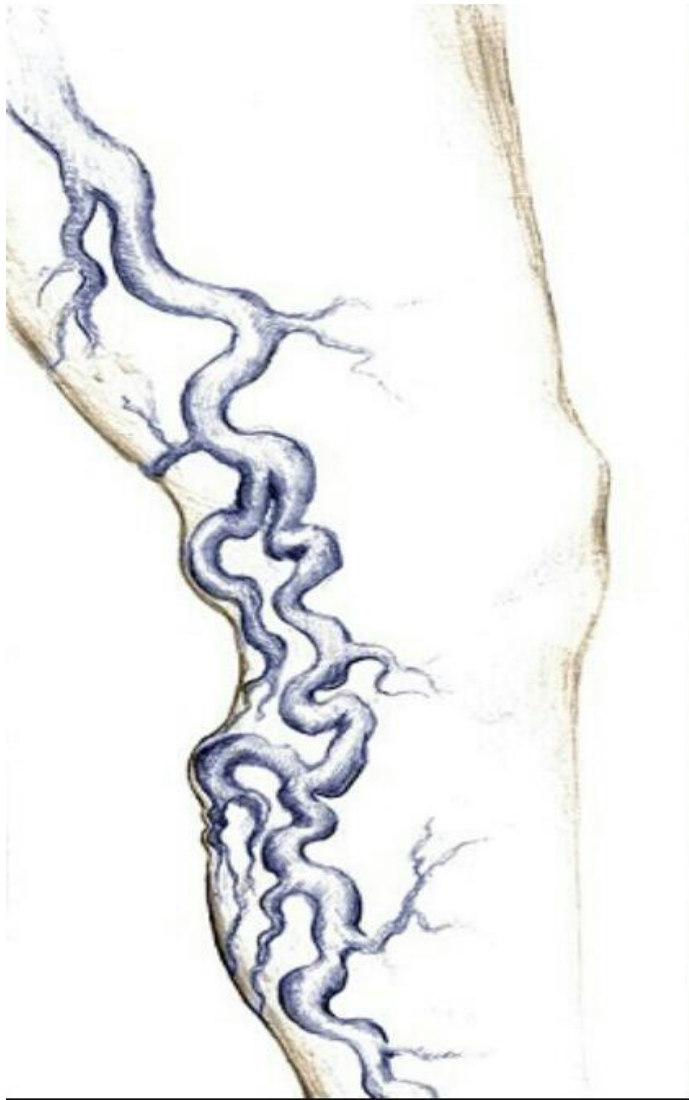
разрез

участок вены
удаляемый
при операции



варикозно-расширенная вена удалена





НАУҚАСТАРҒА ҰСЫНЫЛАДЫ:

- Эластикалық бинттер қолдану
- Демалу кезінде немесе ұйқыға жатар алдында аяқты 20-30 минутқа көтеріп ұстауды әдетке айналдыру
- Аяққа ұдайы жаттығу, массаж жасап отыру
- Ыстық ванна қабылдамау
- Өкшесі биік аяқ-киімдерді кимеу
- Салмақ көрсеткішін қалыпты ұстап отыру



Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Нұрахманов Б.Ж, Ибадильдин А.С, Амантаева К.К
«Хирургиялық аурулар» Алматы 2013ж
2. А. Нұрмақов «Хирургия» Алматы 2009ж
3. Қ.Д.Дұрманов «Жалпы Хирургия» Алматы 2006ж
4. Ю.Ф.Пауткин «Поликлиническая хирургия» Москва
«Высшая школа» 2005г
5. www.google.kz
6. www.youtube.ru



Назарларыңызға
рахмет!

