

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Варикоз, тромбофлебиттер.

Орындаған: Казенов Тлек

Топ: 611-2

□ Жоспар:

□ Варикоз

□ Тромбофлебиттер

□ Әдебиеттер



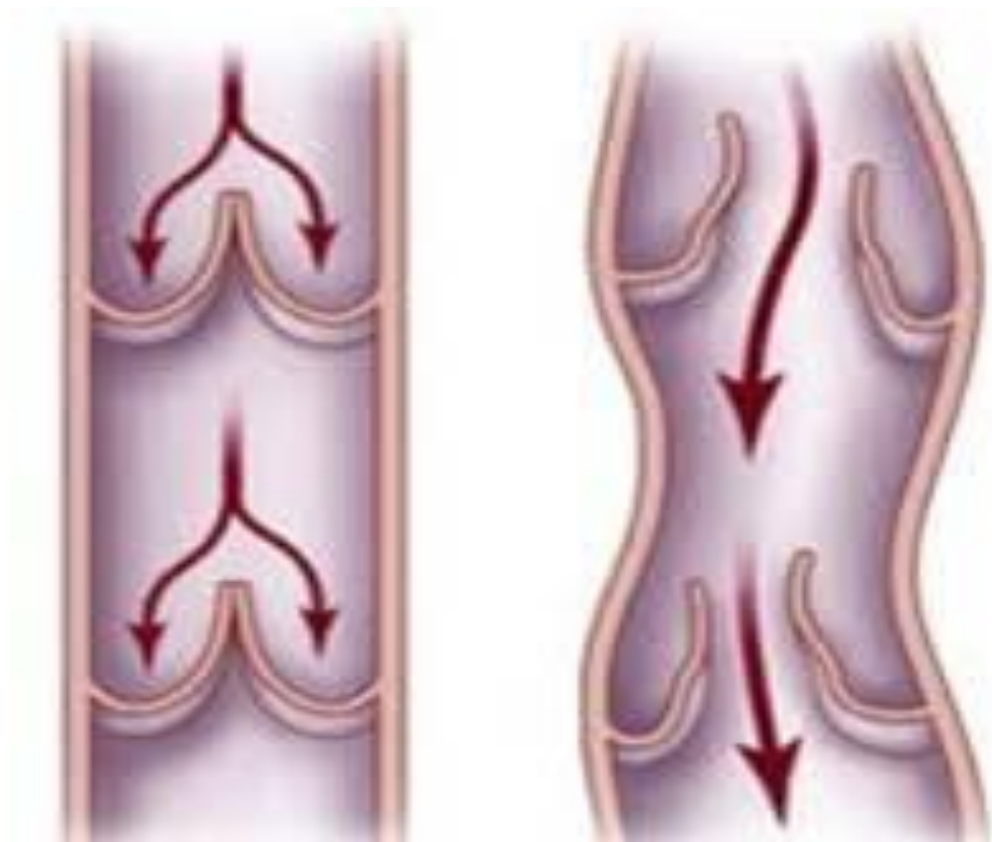
■ **Варикоз** (varix — латынша, қазақша «түйін», «үрлену») —деген мағына береді. Ең кең таралған веналар ауруы. Олармен қатар веналар қабырғасында түйіндер мен веноздық қабырғаларды зақымдайды. Варикозды ауруы аяқ көктамырлаының кеңеюі болып табылады. Әйел адамдардың бұл аурумен 1\4 бөлігі ауырса, ал ер адамдардың 15% ауырады. Варикоздың пайда болу аймақтары санда және төменгі аяқ бөлімдерінде кездеседі.



▣ **Варикозды кеңею** дегеніміз — веналардың тұрақты түрде кеңеюін және қабырғаларының патологиялық өзгерістерін айтады. Мұнымен бірге веналық қан айналуы бұзылады және аяқта трофикалық өзгерістер дамиды. Жалпы алғанда көптеген зерттеулер анықталғаны: венаның варикозды кеңеюі кең тараған хирургиялық аурулардың бірі болып табылады. Варикозды кеңею әйелдерде еркектерге қарағанда 4 есе жиі кездеседі.



- **Этиологиясы:** Бұл аурудың пайда болу себебі ең біріншіден артериялық қысымның жоғарылауымен және венозды қабырғаларының әлсіздігімен сипатталады.



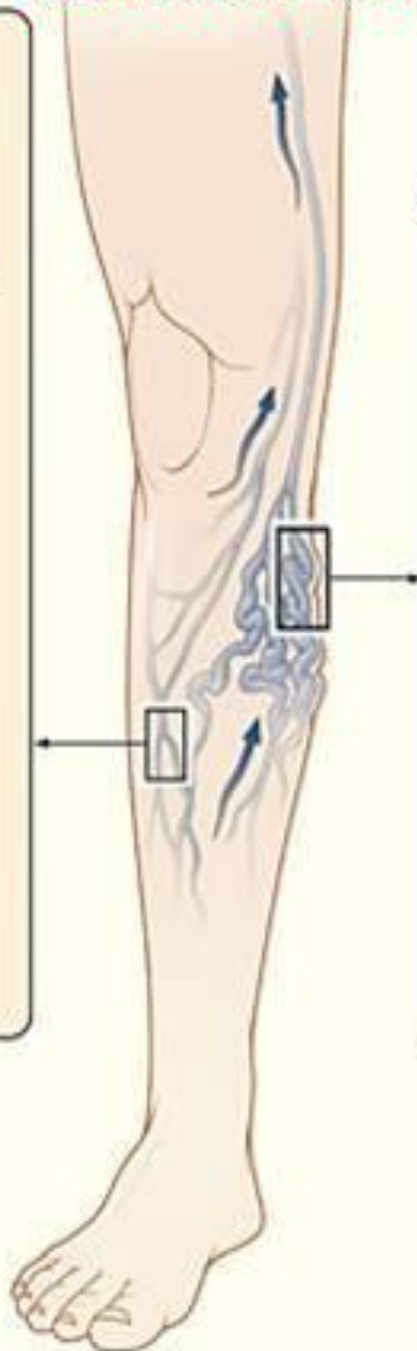
- **Патогенезі:** Веналардың варикозды кеңеюінің патогенезі өте күрделі. Механикалық теорияның түсіндіруі бойынша адам ұзақ уақыт аяғымен тұрып қалғанда төменгі аяқтардан веналардағы қанның жоғары қарай ағуы қиындайды. Сондықтан мұндай жағдай аяқ веналарында қанның ақпай қалуына, веноздық гипертензияға, бұрын өзгермеген веналардың кеңеюіне, одан кейін, екінші этапта веналардың клапандырының жетіспеуіне апарады. Венаның варикозды кеңеюі бірқатар аяғымен тік тұрып, ұзақ уақыт жұмыс істейтін кәсіптерде кезеседі. Мұндай аурулар веналардың ісікпен басылып және венаның тромбпен бітеліп қалғанда да кездеседі.



А Қалыпты вена



В Варикозды кеңейген вена



■ **Варикоздың даму сатысы:** Біріншілік варикоз-төменгі бөлімнің аурулары жатады. Бұл косметикалық деффе́ктпен сипатталады. Аяқта ауырсынумен қатар, пигментті түйіндер пайда болады. Соңы трофикалық жараға айналады. Екіншілік варикоз кезінде— бұл пострмбофлебит кезінде пайда болады және төменгі аяқ веналарында тромб түзілген кезде де дамиды. Венаның қабырғаларының өтімділігі төмендеп, клапандар қанда қайта жүрекке апара алмауы болады.



- **Клиникасы:** Көбінесе варикозды веналардың кеңеюі алғашқы кезеңдерде клиникалық симптомсыз өтеді және аурудың субъективті сезімі байқалмайды. Аурудың объективті белгілері, оның ішінде көзге айқын көрінетін веналардың кеңеюі жиі жағдайда аурудың дәрігерге айтар шағымдарынан әлдеқайда бұрын байқалады. Ауру сезімі кешке қарай қозып, таңғы уақытта басылып қалады. Аяқ терісі күңгірттенеді және қара қоңыр түске айналады, сол жер дымқылданады. Сан веналары көк түсті ал пішіні цилиндр тәрізді иректелген болады. Саусақтармен басқан кезде концистенциясы жұмсақ, кейбір жерлерде қатайған тромбтар болады. Вена қақпашаларының қызметін арнайы сынамамен тексереді.





- **Диагностикасы:** Қазіргі таңда варикозды диагностикалаудың ең жақсы әдісі – веналарды дуплексті ультрадыбыстық сканерлеу болып табылады. Ал басқаларына плетизмография және флебография болып саналады. Бірақ ол өте сирек қолданылады. Ең жиі қолданылатын әдістер ол арнайы пробалар арқылы тексеру.

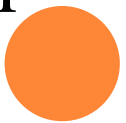


□ Арнайы пробалар

- 1) Троянов Тренделенбург сынамасы-науқасты кушеткаға жатқызып аяғын жоғары көтеріп көктамырларды босатқан соң санның жоғарғы жағына жгут қояды.
- 2) Гаккенбрух сынамасы-сан аймағына кең веналарға алақанды салып науқасқа жөтелуін өтінеді. Осы арқылы қақпақшалар қызметінің жетіспеушілігін анықтайды.
- 3) Дельта пертес сынамасы— сан бөлігіне жгут салып, ары бері қозғалтады сол кезде қантамырларының өткізгіштігі төмендесе науқаста ауырсыну болады.



- 4) Пратт сынамасы— аяқты оның ұшынан бастап шап аймағына дейін эластикалық бинтпен теріасты көктамыры қысылатындай етіп таңады да науқасқа жүруін сұрайды сол кезде көктамыр қызметінің бұзылысын анықтайды.
- 5) Тальман сынамасы-арнайы жгутты спираль таризді орайдыда кан толуды аныктайды.
- 6) Шейн сынамасы-жгутты үш жерден саладыда ол табан мыкын тізеге салынады сол аркылы кан толуды аныктайды.



- ❑ **Емі:** Медикаментозды және медикаментозды емес ем қолданылады.
- ❑ Медикаментозды емге — флеботониктер қолданылады. Бұл препараттар — вена қабырғаларының тонусын жағарлатады. Оларға — детралекс, эскузан, гинкор-форт, гливенол және т. б. жатады.
- ❑ Ал медикаментозды емсе емге:
- ❑ Компрессионды терапия,
- ❑ Склеротерапия
- ❑ Хирургиялық әдістер жатады.



- **Хирургиялық емі:**
- Традиционды операция – Троянова-Тренделенбург,
- Линтона,
- Коккет операциялары.
- Бэбкок операциясы;
- Стриппинг және минифлебэктомия
- Эндоскопиялық зертеу



□ Тромбофлебит

- Күре қан тамырының жан-жағы, қабырғалары қабынып, қан жүру жолдары бітеліп қалады. Оны тромбофлебит ауруы деп атайды. Тромбо - ұйыған қан түйіршіктері. Тромбофлебит ауруына көбіне жиырма жастан асқан әйелдер шалдығады. Тромбофлебит ауруына денедегі көптеген күре қан тамырлары ішінен аяқтағы күре тамырлар жиі шалдығады.



Тромбофлебит



- Аурудың пайда болу себептерін зерттеген ғалымдар бұл ауру күре тамыр өзегіне еніп кеткен микробтардың кесірінен деп табады. Сонымен қатар, ғалымдар аурудың пайда болуына бүкіл ағза қабілетінің төмендігі, күре тамырлардың ішкі қабырғасының зақымдануы, күре тамырдағы қан жүрісінің баяулауы, қан құрамының өзгеруі деген тұжырымға келіп, қан үю процесінің тездетілуіне мән беріп отырады.
- Тромбофлебит ауруы жедел, жеделге жуық және созылмалы болып бөлінеді. Орналасу деңгейіне қарай шала, тайыз және терең болып және бөлінеді. Қабыну процесінің деңгейіне орай іріңді тромбофлебит және іріңсіз тромбофлебит деп бөлінеді.

- Тереңде жатқан қан тамырлары аяқ астынан тромбофлебитке шалдыққанда аяқ сырқырап ауырып, ісініп, домбығып кетеді. Терісі жылтырап, бозарып, кейде көгеріп кетеді де, кейде қатайып, ширай түседі. Осы кезде адамның дене қызуы күрт көтеріліп, 39-40 градусқа дейін жетеді. Дәрігер науқастың екі аяғын қолымен ұстап көргенде ауруға шалынған аяқтың сұп-суық екенін бірден байқайлы.
- Жедел тромбофлебит кезінде күре тамыр жолының әр жерінде көптеген іріңдіктер білініп, бүкіл аяқты флегмона жағдайына жеткізуі мүмкін. Бара-бара оның жедел түрден кейінгі кезеңге ауысып, сонан соң созылмалы ауру түріне айналып кетуі жиі кездеседі. Жедел тромбофлебит кейде екі апта арасында жазылса, кейде жазылу мерзімі 2-3 айға дейін созылып кетеді.



- Ал шала, тайыз тромбофлебит басталғанда ауру сезімі жанға батпайды, дене қызуы пәлендей емес, дегенмен сынап бағаны 37-37,5 градус төңірегінде тұрады. Біраздан соң дене қызуы бірте-бірте қалпына келеді. Аяқтың ісінуі, домбығуы шамалы. Науқастың аяғына қарап отырғанда дәрігердің көзі тері астындағы қызыл жолдарға түседі. Ол қабыну процесіне шалынған тері астындағы күре қан тамырлары. Біраз уақыт өткен соң осы тамыр жолдарында түйіліп, шемендетіп қалған ісіктер пайда болады. Ол тамыр өзегінде пайда болған тромбтар. Ауруға шалдығатын көбінесе тері астындағы үлкен және кіші тамырлар.

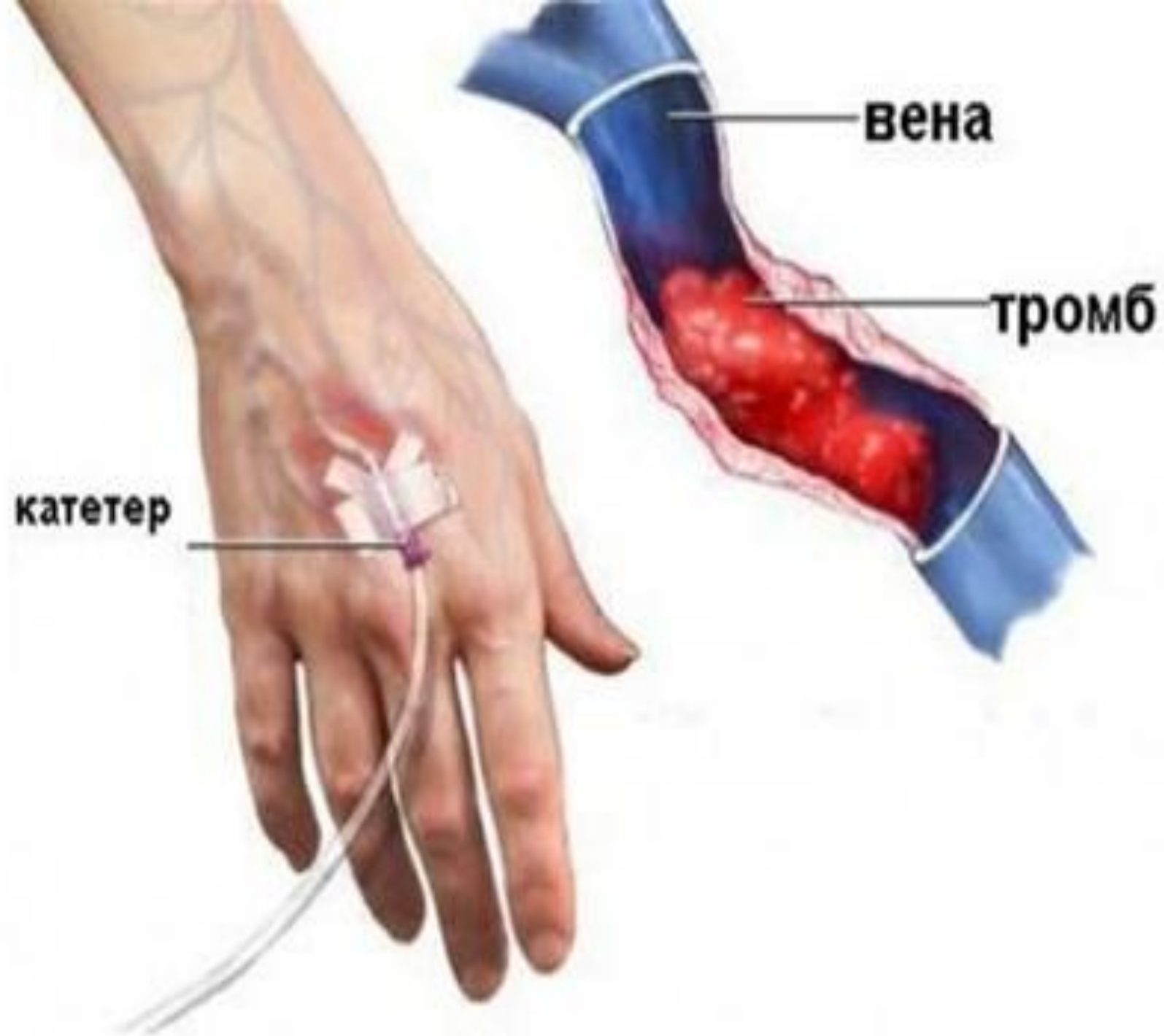


- Терең және тайыз жатқан тамырлар тромбофлебитке шалдығып, аурудың созылмалы түріне айналғанда ауру бірнеше айға немесе жыл бойына созылып кетеді. Созылмалы тромбофлебит ауруы көбінесе қайталана береді.
- Аурудың тағы бір түрі - миграциялық тромбофлебит. Бұл көбінесе ер адамдарда кездесіп, қол немесе аяқтың беткі күре тамырларында пайда болады. Мұндай жағдайда науқастың жалпы жағдайы нашарламайды, дене қызуы 37-37,3 градус шамасында. Ауруға шалдыққанда ауру сезімі күшейіп, күре тамырда түйін пайда болады, терілер қызарып, аздап ісінеді. Енді біраздан соң осы өзгерістер көзден ғайып болып, басқа жердегі тайыз тамырларға көшеді. Аталмыш ауруды қазақша айтқанда көшпелі ауру деуге болар еді. Себебі, ауру белгілері тұрақсыз, біресе оң аяқтан, біресе сол аяқтан шығып отырады. Миграциялық тромбофлебит жылдар бойы жазылмайды да, созылмалы аурулар қатарына жатады.

катетер

вена

тромб



■ **Емдеу.** Тереңде жатқан күре қан тамыры тромбофлебит ауруына жедел түрде ұшыраса, науқас адамды сол мезетте ауруханаға тапжылтпай жатқызып қою шарт. Жатқызып қоймаса, микробтар қан айналымына түсіп, эмболия жағдайын туғызуы мүмкін. Адамның ауруға шалынған аяғын шинаға салып, көтеріп қойса, қанның күре тамырмен жүруіне жол ашылып, аяқтың ісігі қайтып, ауыру сезімі төмендейді. Жүрек-тамыр жүйесінде айтарлықтай өзгеріс болмаса, науқас адам тәулігіне ең кемі 3-3,5 литр су, сұйық зат ішуі керек. Ал беріде жатқан күре тамырлар аяқасты тромбофлебит ауруына ұшыраса, науқас адамның төсекте аударылып жатуына, түрегеп отыруына және аяғын шинадан 15-20 минут шамасындай түсіруіне рұқсат етіледі. Аяқты жылытатын сормақта тағайындалады. Науқас адамның осыдан жағдайы жақсарса, бірнеше тәуліктен соң бұл амал қайта тағайындалады. Қан айналымын жақсарту үшін А.В. Вишневский әдісі бойынша ине арқылы жылытылған 0,25 пайыз новокаин ерітіндісі 60-80 мл мөлшерінде науқастың бел төңірегіне, яғни бүйрек төңірегіндегі майға енгізіледі. Бір жеті өткен соң осы емді қайталауға болады.



- Науқас адамның ауруға шалдыққан аяғында қан тамырының соғуы нашарласа, онда аяғына суық грелка қойып, ауыру сезімін азайтады. Тайыз, беткі тамырлар созылмалы тромбофлебит ауруына ұшырағанда ультракүлгін сәулелер пайдаланылып, соллюкс-лампа тағайындалады. Кейде инфрақызыл сәулесі көмек көрсетеді.
- Тромбофлебит ауруының қай түріне де қанның ұю процесін төмендету үшін қосымша антикоагулянттар тобына жататын дәрілер тағайындалады. Олар натрий цитраты, гепарин, фенилин, дикумарон, пелентан және басқалар. Кейде сүлік қолданылады. Пелентан, фенилин, синкумар дәрілері қан құрамындағы протромбин мөлшерін азайтатындықтан, ағзада жаңа тромб пайда болмайды. Дені сау адамның протромбин көрсеткіші қалыпты жағдайда 75-100 пайыз болса, осы көрсеткіш тромбофлебит ауруына шалдыққандардың арасында 117-127 пайызға дейін жетеді.



- Осы көрсеткішті дәрілер арқылы төмен түсіруге болмайды, себебі танаудан, тіс аралығынан, жатырдан қан кетіп, науқас адам қан сиюі мүмкін. Айтылып отырған дәрілерді әр адамның қабылдауы әр түрлі, ал 60 жастан асқан адамдар бұларға тым сезімтал келеді. Дәрі салдарынан науқас адам қан сисе, оны уақытша тоқтатып, қан уйытатын дәрілер (викасол, хлорлы кальцийдің 10 процент ерітіндісін), сарысу, 200-250 мл қан құю тағайындалады.
- Антикоагулянттар тобына жататын дәрілер бүйрегі, өкпесі, бауыры ауыратын немесе жарақаты жаңадан пайда болған адамдарға тағайындалмайды.
- Қан тамырының өзегін бітеп тұрған тромбты еріту үшін фибринолитикалық топқа жататын дәрілер қолданылады. Жаңадан ғана пайда болып, әлі қатаймай тұрған тромбты дәрілер біржолата ерітіп, жоқ қылып жібереді. Осындай қасиеті бар дәрілерге фибринолизин, урокиназа, стрептокиназа, трипсин, тимотрипсиндер жатады.

- Тромбофлебит ауруын хирургиялық, яғни операция жолымен де емдейді. Іріңді тромбофлебит кезінде науқас адамды операцияға алып, күре қан тамыры өзгерген жерден жоғары, науқас зардабы шалмаған тұстан қан тамырын байлап тастайды.
- Іріңді тромбофлебит ауруын операция жолымен емдеудің тағы бір түрі - іріңдеп тұрған жерді пышақпен тілу, яғни іріңді тамырды кесу әдісі. Тілінген жараға тұзды суға малынған дәкемен тампон қойылады. Созылмалы тромбофлебит ауруын операция жолымен емдегенде венэктомия операциясы арқылы ұзындығы 35-40 см-ге дейін күре тамырды кесіп алып тастайды.
- Операциядан кейін 2-3 күн өткен соң антикоагулянт тобына жататын дәрілер мен антибиотиктер тағайындалады. Беріде жатқан күре қан тамыры тромбпен бітеліп қалса, сол тамырды тромбасымен бірге сылып алып тастайды.
- Операциядан кейін қимылсыз жатқан науқастың қан тамырларында өзгерістер болса, ондай адамға дәрілер тағайындалады. Егерде қанның тромбин көрсеткіштері ұлғайып, көтеріліп кетсе, дәрілер онда антикоагулянт тобынан тағайындалмақ.

ӘДЕБИЕТТЕР:

- Денсаулық [Мәтін]: ғылыми-көпшілік журнал/ бас ред. Молдахмет Қаназ. – 2005 жыл, наурыз. – Алматы: «Полиграфкомбинат» ЖШС. – 2005 жыл, наурыз.
- «Денсаулық» журналы, - 2011(№11). – 33 бет.

