

L/O/G/O

**М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина университеті.**

Факультет: Жалпы Медицина

Кафедра: ЖТД. Хирургия

Тақырыбы: Аяқ қан айналысы
бұзылысын ерте диагностикалау және
алдын алу.



Орындаған: Уалиева Б 510А тобы

Тексерген: Баспаев Б.И

Ақтөбе, 2014



Жоспар:

1. Варикоз ауруы туралы түсінік.
2. Этиология және патогенезі
3. Патологиялық анатомиясы және физиологиясы.
4. Жіктелісі.
5. Клиникасы.
6. Емі.



Варикоз ауруы деп- тері астындағы көктамырларының қабырғалары мен жапқыш аппаратындағы дөрекі патологиялық өзгерістер салдарынан пайда болатын қайтымсыз кеңеюін және ұзаруын айтады.





Этиологиясы және патогенезі.

Дерттің этиологиясымен патогенезін түсіндіруге көптеген теориялар ұсынылды. Кең таралғандары механикалық, горманалдық, токсико-инфекциялық теориялар.



Варикоз ауруындағы тұқым қуалаушылықтың ролі туралы әр-түрлі пікірлер қалыптасқан. Науқастардың 25 астамы жақын туыстары осы дерттің қайсы бір түрімен сырқаттанған енемесе сырқаттанады. Тұқым қуалау арқылы екі фактордың берілетінін және олардың біреуінің басым болатынын ескеру қажет.




Бірінші фактор-көктамыр қабырғасында коллаген мен эластин арақатынасының бұзылуы.

Екінші фактор көктамыр жапқыштарымен жеткіліксіз жабдықталуы және олардың іштен туа пайда болған анатомиялық жетіспеушілігі



- Семіру репродуктивті және менапаузальқ жастағы әйелдер арасындағы варико́з ауруының дәлелденген қауіпті факторы болып табылады. Дене салмағының көрсеткішінің 27кг/мм нан астамдығы дерттің даму қауіптілігін 33 арттырады.

- Өмір сүру дағдысының дерттің дамуы мен ағымындағы маңызы айқын. Ұзақ ауырлықты көтерумен немесе бір жағдайда қозғалмай тұру немесе отырумен байланысты статикалық жүктемелердің қолайсыз әсері бар. Қауіпті категори́ларға аспаздар, даяшылар, хирургтер, шаштараздар жатады.



- дисгормоналдык жағдайлар. Олардың ролі соңғы жылдары гормонолдык контрацепцияны және алмастырушы гормоналдык терапияы пре- және постменапаузалык кезеңде климактериялык синдромның ерте көріністерін, сонымен қатар кеш зат алмасулык бұзылыстарды емдеу мақсатында кеңінен қолдануына байланысты, үдемелі түрде артып келеді.

- жүктілік әдетте варикоз ауруының негізгі факторларының бірі саналады. Қанайналыс көлемінің ұлғаюы, жүкті жатырдың ішперде артындағы қантамырларды қысуы және босану кезіндегі құрсақ қуысындағы қысымының артуы- осы кезеңдегі түрткілеуші фактолар.

Патологиялық анатомиясы.

Варикоз кеңеюіне басым көпшілігінде үлкен көктамырлар. Бастапқыда жасушалақ элементтер гипертрофиясы және жаңа түзілуі. Тамыр қабырғасы қалыңдайды, кейін гипертрофияға ұшыраған элементтер өле бастайды. Бұлшықет клеткалары өліп, тамыр қабырғасы созылуы фиброблаттарда коллаген өнімін түрткілейді.. Біріңғай салалы бұлшықеттер жойылып атония дамиды. Тамыр қабырғасының қалыңдауы жекеленген аймақтарда жіңішкереуімн алмасып тұрады.. Тамыр иректеліп кейде диаметрі 2-3смдейін етеді.85 науқастарда үлкен теріасты көктамырларының бойында жапқыштар жетіспеушілігі орын алады.



Патологиялық физиологиясы



Бастапқы сатыларында жапқыш жетіспеушілігі жоқ кезінде, тік тұрғанда көктамырқ қысым қалыпты цифрларға сәйкес 75-120 мм су бағ. Жапқыштар жетіспеушілік болғанда қысым 500-800 мм су бағ дейін көтеріледі. Нәтижесінде белсенді емес физиологиялық артериялық-көктамырдық прекапиллярлық анастомоздар ашыла бастайды. Артериялық қан көктамырға түсіп қысым одан әрі артады. Тамырда іркілген қан мөлшері 5000-1000, 2000 мл жетуі мүмкін. Нәтижесінде артериолар мен капиллярларда іркіліс дамып қанның сұйық бөлігі тіндерге өте бастайды. Кейін балтыр мен аяқ басында трофикалық өзгерістер дамиды.

Проявления хронической венозной недостаточности

Механизм формирования варикозного расширения вен (варикоза)

Вздутие вен

Судороги

Изменение цвета

Отечность

Шелушение кожи

Экзема



Несостоятельный венозный клапан

- клапанная недостаточность возникает при повреждении клапана, дефекте венозной стенки, гормональном дисбалансе, увеличении давления на вены. В результате кровь под большим давлением обратно проникает из глубокой венозной системы в поверхностную.



Состоятельный венозный клапан:

- гарантирует передовой кровоток, не позволяя крови обратно проникать в поверхностную венозную систему.

Жіктелісі.

Варикоз ауруының формалары:

- көктамырлық рефлюкс жоқ, терішілік және теріастылық сегментті варикоз
- беткей және перфораттық көктамырлар бойында рефлюкс бар сегментті варикоз
- беткей және перфоранттық көктамырлар бойында рефлюкс бар жайылмалы варикоз
- терең венаарда рефлюкс бар варикозды кеңею





Созылмалы көктамырлық жетіспеушілік дәрежесі:

- 0-жоқ\ -1- ауру аяқтар синдромы
- 2- қалыты ұзақ ісіну гипер немесе гипопигментация, липодермасклероз, экзема
- 3- көктамырлық трофикалық жара

Асқынулары: қан кету, тромбофлебит, трофикалық жара

Клиникасы

Негізгі симптомдары:

- варикозды кеңіген көктамырлардың болуы
- ауырсыну сезімі
- құрысу
- ісіну
- терінің гиперпигментациясы
- липодермасклероз
- экзема
- жара





Компенсация сатысында шағымдары мардымсыз, аяқтарының ауыратындығына, ісіп кететініне, кейде тесін ауыратынына, бұлшықеттерінің түнде құрысуына шағым айтады. Ұзақ жүргенде ісіну.

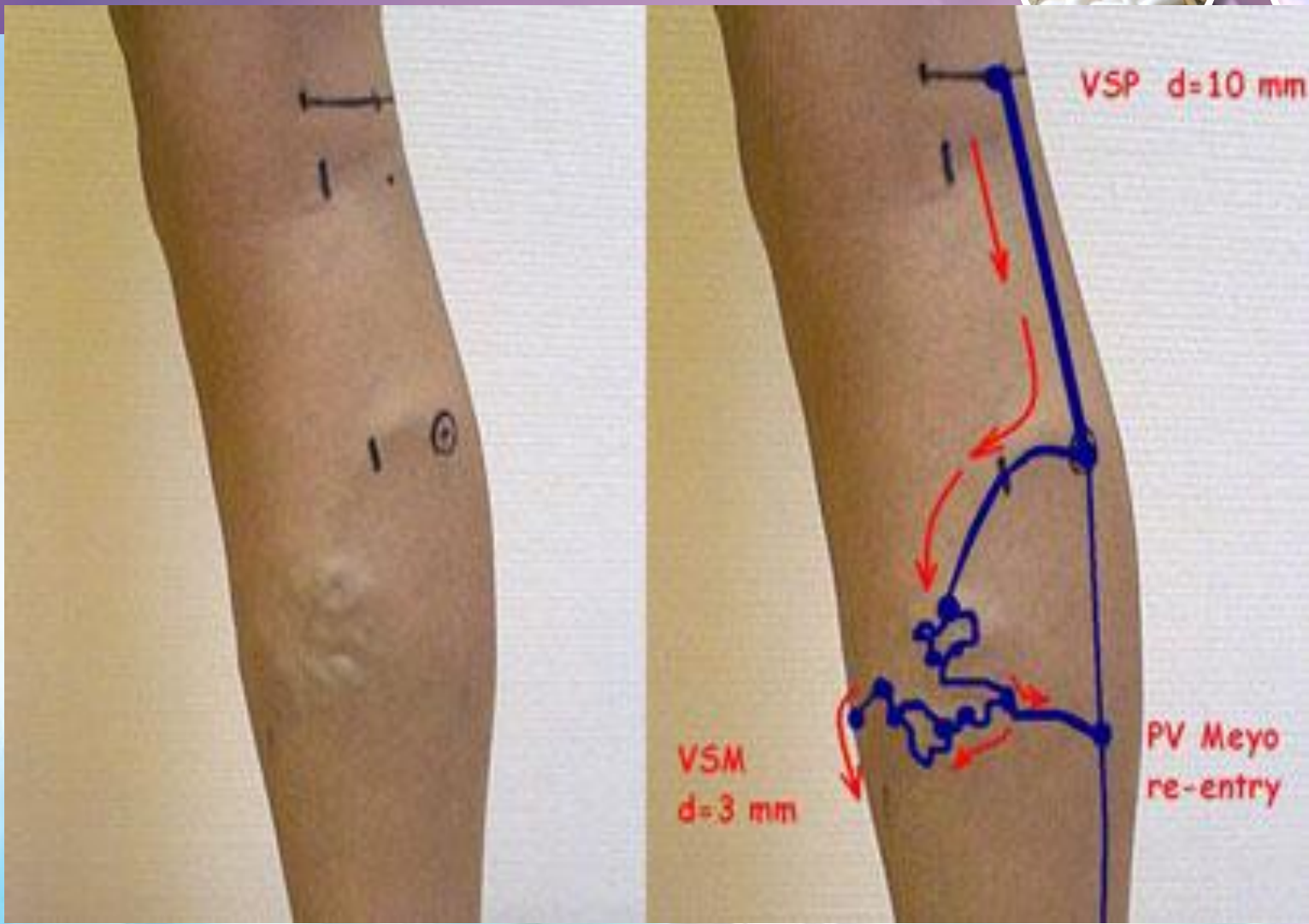






Декомпенсация сатысында.

Аяқтар мен балтырлар тұтақты түрде ісінеді, тамырлар күрт ісінеді, ауырсыну сезімі күшейеді, терінің қышуы, бұлшықет құрысуы пайда болады.





Асқыну фазасы әрқашан созылмалы көктамырлық жетіспеушілікпен жүреді.

Ісіну тез үдейді, қышу күшейеді, трофикалық өзгерістер пайда болады, түктер түседі, экзема дамиды, жаралар пайда болады. Тері асты шел қабаты тығыздалады, тромбофлебиттер, лимфангоиттер қосылады.



Емі

Барлық науқастарға, веналарды эластикалық таңып байлау қарастырылады. Егерде артериялардың облитерациялық ауруы қосымша жүрсе, онда эластикалық таңып байлау қолданылмайды. Кеңейген веналар кезінде аяққа эластикалық бинттерді және эластикалық(созылмалы) шұлық байлап, қолдану қолданылады. Науқас жатқанда, аяғы көтеріліп, веналардағы қан азайғанда, шұлық киіледі. Бұл жұмыс күнбе күн жасалады.





- Веналардың кеңеюі кезінде консервативтік ем қолданылады. Ол үшін венотониктер қолданылады, олар веналардың жиырылып, кеңеюін реттестіреді, лимфа айналысын жақсартады, өте кіші қан тамырларында қан айналысын көбейтеді. Қолданылатын венотониктер-троксевазин, гинкор форт, гливенол, детракс, венорутон, цикло-3-форт, эндотелон, трентал, энзимдер.

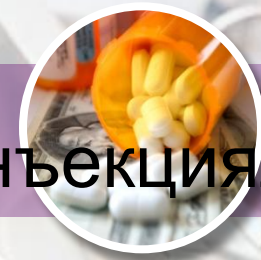




- Веналардың жиырылып, кеңеюіне әсер ететін мына дәрілер қолдануға болады-детралекс, венорутон, энзимотерапиялық (вобэнзим, флогэнзим). Гемореологияны жақсарту мақсатында, трентал қолданылады. Веналардың қабынуы кезінде стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер қолданылады- кетопрофен, диклофенак. Ем кезінде дәрілерді қолдану реті арасында үзілістер қарастырылып тұруы керек. Веналардың қабынуы кезінде жергілікті емге-миотон гель, тағы басқалары қолданылады.



- Склерозға апаратын немесе веналардың өзін жиыратын, қанды ұйытатын дәрілер қолданғанда, кеңейген вена бітеліп, жиырылады, бітеледі. Склероздайтын веналарды дәрілер-1%, 3%, тромбовар, 5% варикоцид.



- Варикоз ауруы кезінде, 3 түрлі инъекциялық ем қолданылады:
- 1. Сан венасына жалғасатын тері асты үлкен венаны, сан венасына жақындау, байлау және ретроградты тері асты үлкен венаға склероздайтын дәрі енгізу .
- 2. Венаны байламай да, аталған венаға немесе сол тері асты үлкен венаға склероздайтын дәрі енгізу.
- 3. Венаға кішкентай дозалармен склероздайтын дәріні бірнеше рет енгізу.



- Веналардың варикоз ауруы кезінде болатын асқынулар:
- 1.Қан кету веналардан.
- 2.Веналарда тромбофлебит басталуы мүмкін.
- Қан кету болса, ол вена кетгүтпен тігіледі тері астында. Байланған тері астындағы түйіндер арасы 3см-дей болады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Н.А.Ақатаев, Қ.Қ.Сабыр, Ә.К.Қойшыбаев
Хирургиялық аурулар
2. Мадыкенов.О.М
Жалпы хирургия
3. Б.И.Баспаев Т.А.Джарекнов, С.Ж.Жармағамбетов
Жалпы хирургия
4. Хирургиялық
Қ.Д. Құрманов
- 5.Клиническая хирургия.
Нұрахманов Б.Д, Ибадильдин А.С.

