

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

УАШ учун жарроҳлик касалликлари кафедраси

ВЕНА ТОМИРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА

ШИШ-ОҒРИҚ СИНДРОМИ

(Ўқув-услубий қўлланма)

Тошкент – 2012

Тузувчилар: - Наврўзов С.Н., т.ф.д. ТТА УАШ -учун хирургия кафедраси профессори

Маматқулов Ш.М., - т.ф.н. ТТА УАШ- учун хирургия кафедраси доценти

Сапаев Д.А.,- т.ф.н. –ТТА УАШ- учун хирургия кафедраси ассистенти

Мавлянов А. Р. - д.м.н. Профессор кафедрасы хирургии для ВОП ТМА.

Зайниддин Норман.- Тошкент шаҳар Яккасарой тиббиёт бирлашмаси-КМП стационар қисми билан жарроҳи, тиббиёт фанлари номзоди.

Сапаева Ш.А., - т.ф.н. ТТА Ургенч филиала одам анатомияси, оператив хирургияси ва патологик анатомияси кафедраси доценти

Рецензентлар: Махкамова М.Н.: т.ф.д. ТТА факультет ва госпитал хирургияси кафедраси профессори

Асомов Р.Э. – т.ф.д. профессор. РШТЕИМ юрак-томир ва микрохирургия бўлими раҳбари.

Ўқув-услубий қўлланма Тошкент тиббиёт академияси даволаш факультети умумий амалиёт шифокори учун хирургия кафедраси йиғилишида 30 май 2011 йил куриб чиқилди ва муҳокама қилинди №11 сонли ракам билан қайд қилинди.

ТТА Марказий услубий методик комиссияси томонидан куриб чиқилди ва чоп қилишга рухсат қилинди. Протокол №7

**Марказий услубий методик комиссияси
раиси, профессор:**

Тешаев О.Р.

ТТА Илмий Кенгашида куриб чиқилди ва тасдиқланди.
Протокол № _____ 2012 й.

Илмий котиб:

Саломова Ф.И.

Мавзу: Томирлар патологиясининг синдромлари

МАВЗУ: Қон томир касалликларида оғрик, шишлар, тери ранги ўзгариши ва ишемия синдроми. Текшириш, ташхис, дифф. ташхиси, даволаш ва профилактика муаммолари

1. Дарс ўтиш жойи, жиҳозланиши: Стационар, ўқув хонаси, боғлов ва ташмир хонаси. Мавзу бўйича беморларни амбулатор ва стационар картаси, касаллик тарихи, клиник-биокимёвий таҳлили, инструментал усулларнинг хулосаси, услубий тавсиялар. Вазият топшириқлар, тестлар, алгоритмлар, интерактив усулларда ўқитиш сценарийси, стандартлар баёни, интерактдан олинган мавзуга оид материаллар, слайдлар, видеофильмлар, ТСО-слайдоскоп, ТВП –видео.

2. Дарс вақти – 327 минут

3. Дарснинг мақсади: Вена касалликларида кечадиган шиш-оғриқли синдром тўғрисида тасаввурларни талабаларга тушунтириш. Томир патологиясини аниқлаш. Усуллар билан таништириш.

3.1. Ўқув мақсади: -Вена ва лимфатик тизимнинг анатомияси, топографик анатомияси тўғрисида талабалар билимини кучайтириш учун қўшича ўқитиш.. Вена касалликларида шиш-оғриқли синдромининг долзарблигини талабаларга тушунтириш. Асосан бу мавзунини УАШ муҳимлигини тушунтириш лозим бўлади.

-Вена касаллиги шиш-оғриқли синдромининг консерватив ва жарроҳлик йўли билан даволашни, веноз тизимининг клиник топографик анатомияси тўғрисида талабалар билимини кенгайтириш ва кучайтириш.

-шиш-оғриқли синдромига олиб келувчи касалликларни талабаларга таништириш.

-вена касалликлари этиопатогенизи, ташхиси, дифф. ташхисини билиш.

-пастки кавак веналари синдроми ва турли шишларни жойлашувига қараб, клиник кечиши фарқларини талабаларга таништириш.

-Вена касалликларида кузатма усуллари билиш.

-ПТФС, Педжетт-Шраттерга ташхис қила билиш.

-Қўл ва оёқ тери ости веналари варикозининг асоратини билиш.

-Эластик бинт қўйишни амалий бажара олиш..

Олган билимларни амалиётда қўллаш олиш.

Оёқ веналари варикозини замонавий усулда даволаш, оптимал даво-профилактик ва реабилитация қилишни аҳоли ўртасида тарғиб қилиш бўйича талабаларга тушунча бериш.

-флебэктомияга кўрсатмани аниқлаш..

3.2. Талаба билиши шарт:-қўл ва оёқ веналар тузилишининг анатомо-физиологик фарқлари.

-қўл ва оёқ вена варикози ва чуқур вена тромбофлебити этиопатогенези.

-шишли синдромини даволаш тамойиллари.

- касалликни ривожланиши ва асоратида билвосита ва бевосита омилларни роли(маҳаллий, умумий).

-ПТФС ва Педжетт-Шраттер синдромининг ташхиси, диф. ташхиси.

-сурункали веноз етишмаслигида асосий даволаш тамойиллари.-аҳоли ўртасида оптимал даво-профилактик тадбирларни ташкиллаштириш.

3.3. Талаба бажариши шарт:

-беморнинг шикоят ва анамнезини йиғиш.

-беморни текшириш, пайпаслаш, тўққилатиш, томирларни эшитиш.

-функционал кузатмани бажариш.

-функционал кузатмани, беморни текшириш, лаборатория ва асбоб-ускуналар билан текширишни таҳлил қилиш.

-кўрсатмани аниқлаш ва жарроҳлик йўл билан даволашга ётқизиш.

-клиник ташхисни изоҳлаш ва топиш.

-диспансер кузатуви учун карта очиш.

-юза веналар варикози ва чуқур веналар тромбофлебитга ташхис қўйиш..

-ҳар хил веноз тизим бўғинларинида функционал кузатмани тўғри бажариш.

-консерватив давонинг тамойиллари.

-юза веналар варикози ва чуқур веналар тромбофлебитининг олдини олиш чоралари.

КИРИШ

Ривожланган давлатларида (АҚШ, Англия, Япония) 20 фоизгача аҳоли оёқлар веналарининг касалликлари билан оғрийди. Шулар жумласидан 1 фоизгача беморларда веноз етишмовчилигининг асоратланган шакллари ривожланади ва бу ўз навбатида узоқ вақт ногиронликка олиб келади. Чуқур веналар тромбози ва унга ҳамроҳ оғир асорат ҳисобланган “ўпка артерияси тромбоэмболия”сига ҳар хил мутахассисликдаги шифокорлар амалиётда дуч келишлари эҳтимолдан холи эмас.

Анатомия

Оёқларда кон оқими 3 хил веналар орқали амалга ошади. Булар: юзаки, чуқур ва перфорант (коммуникант) веналардир.

1. Юзаки (тери ости) веналар катта ва кичик тери ости веналаридан иборат.

- Катта тери ости венаси медиал тўпик соҳасидан бошланиб, оёkning олдинги - медиал юзасидан ўтади ва овал чуқурча сатҳида сон венасига қуйилади.

- Кичик тери ости венаси латерал тўпик ёнидан бошланади ва тизза ости венасига қуйилади.

2. Чуқур веналар – юпка деворли томирлардир, улар жуфт ҳолда бир хил номли артериялар ва уларнинг йирик шохларига ҳамроҳ бўладилар. Чуқур веналар товон, болдир, сон ва ёнбош веналари тизимларидан иборат.

3. Перфорант (коммуникант) веналар юзаки ва чуқур веноз тўрларини бир-бири билан боғлайди. Бу томирлар орқали кон юзаки веналардан чуқур веналарга қуйилади. Одатда сон соҳасида 1-2та перфорант веналар бўлади, қолганлари (кўпроғи) болдирда жойлашади.

Ҳар хил веналар тизимлари орасида кўплаб алоқалар (шунтлар) бўлади, шу нарса магистрал веналар окклюзиясида коллатерал кон оқимини таъминлайди.

Физиология

Оёқлардаги барча веналарда икки табақали клапанлар кон оқимининг бир йўналишда бўлишини таъминлайди: юзакдан-чуқурга, дисталдан-проксималга. Ретроград кон оқими босими таъсирида клапанлар беркилади, бу венула ва капиллярларни кескин босим ошишидан сақлайди. Одам тик турган ҳолда болдир ва сон мушакларининг ҳар бир қисқариши веналардаги конни проксимал йўналтиради, веноз клапанлар эса кон ретроград оқимининг олдини олади. Мана шу механизм мушак-веноз помпа ёки “периферик юрак” деб аталади. Зарарланмаган клапанлар 3 атмосфера босимга дош беради. Клапанлар ковак веналарда, дарвоза венасида, жигар, ўпка веналарида ва церебрал веналарда бўлмайди. Веноз кон оқими қуйидаги омилларга биноан амалга ошади: 1. «Қолдиқ артериал босим»; 2. Болдир ва сондаги «мушак-веноз помпа» ишлаши; 3. Ёндаги артериялар пульсацияси; 4. Юракнинг диастоладаги сўрувчи таъсири; 5. Қўкрак бўшлиғидаги нафас олиш вақтидаги манфий босим. 89-90 фоиз кон оёқ-қўллардан чуқур веналар орқали оқади.

Чов боғлампидан юқоридаги веналардаги кон диафрагманинг нафас олишдаги ҳаракатлари ҳамда қорин бўшлиғидаги ва қўкрак қавасидаги босим фарқи ҳисобига юракка томон йўналади.

Текшириш усуллари

1. Дуплекс-ультратовуш текшируви. 4 ва 8 МГц частотали датчиклар ишлатилади. Бу усулда чов боғлампидан пастда жойлашган барча чуқур веналарни текшириш мумкин. Чуқур веналар тромбозини ташхислашда муҳим аҳамиятга эга. Бу усулнинг ташхис қўйишдаги аниқлиги 95 фоиз, сезгирлиги 94 фоизни ташкил қилади.

2. Допплер текшируви веноз кон оқими борлигини, унинг ҳар хил ҳолатлардаги ўзгаришини аниқлай олади. Усул анча оддий бўлиб, чуқур веналар тромбозини ва веноз клапанлар етишмовчилигини аниқлашда ишлатилади.

3. Плетизмография ёрдамида оёқлар ҳажмининг ўзгаришлари аниқланади.

- Импеданс-плетизмография;

- Фотоплетизмография;
- Механик плетизмография.

Бу усуллар ёрдамида магистрал чуқур веналарининг тромбозини ташхислаш мумкин.

4. Флеботонометрия. Товон веналаридан бирини катетерлаб, тинч ҳолатда ва жисмоний зўриқиш ҳолатида веноз босим ўлчанади. Бу усул веналарда клапан етишмовчилигини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга.

5. Сцинтиграфия. J^{125} билан нишонланган фибриноген қўлланилади. Радиоактив йод тромб соҳасида тўпланади ва тромбоз сатҳини аниқлашга имкон беради.

6. Флебография – вена касалликларини аниқлашда стандарт усул ҳисобланади:

а) кўтарилувчан флебография – дистал веналарга контраст модда юборилиб, проксимал веналар расми олинади, тромблар дефект бўлиб кўринади. Агар магистрал веналар кўринмай, кўплаб коллатераллар кўринса - бу ҳам тромбоз белгисидир.

б) тушувчан флебография – контраст модда сон венасига юборилади. Контрастнинг ретроград тарқалиши веноз етишмовчилик даражаларини аниқлайди:

I-даража – Вальсальва синовиди бироз рефлюкс;

II даража – рефлюкс соннинг дистал қисмигача боради;

III-даража – рефлюкс тизза ости венаси орқали болдир веналарига боради;

IV даража – барча вена шохлари бўйлаб болдир веналарига рефлюкс.

7. Функционал синовлар ёрдамида юзаки ва перфорант веналарнинг клапан етишмовчилигини, чуқур веналар ўтказувчанлигини ва функционал ҳолатини аниқлаш мумкин.

1) Броди-Троянов-Тределенбург синови юзаки веналардаги клапан етишмовчилигини аниқлаш учун қўлланилади. Бемор ётган ҳолда оёқ кўтарилади ва юзаки веналар бўшагандан кейин соннинг юқори қисмига резина жгут боғланади. Бемор тургизилади ва бир-икки дақиқадан кейин жгут ечилади. Агар веналар тез орада юқоридан пастга (ретроград) қон билан тўлишса – бу мусбат натижа, яъни клапан етишмовчилиги бор. Манфий натижада жгут ечилмасдан туриб, юзаки веналар пастдан юқорига қараб қон билан тўлишади.

2) Гаккенбрух синови ёки йўтал-туртки синови – Катта тери ости венасининг сон венасига қуйилиш жойига қўйилган бармоқ бемор йўталган вақтда туртки сезиши остиал клапан етишмовчилиги борлигидан дарак беради.

3) Пратт (1) синови – перфорант веналар етишмовчилигини аниқлаш учун қўлланилади. Бемор ётқизилиб варикоз веналар бўшагандан сўнг сон юқори қисмига жгут боғланади, кейин оёқ товондан бошлаб сондаги жгутгача эластик бинт билан ўралади. Бемор ўриндан тургизилади ва эластик бинт юқоридан аста-секин ечила бошлайди. 10-15 см жой бўшатиладигач, жгут ва бинт ўртасига 2-бинт ўралади. Пастдаги бинт ечилган сари юқоридан пастга 2-бинт ўраб тушилади. Қайси жойда иккала бинт ўртасида вена бўртиб, тўлиб чиқса, шу жойда перфорант вена етишмовчилиги борлигидан дарак беради.

4) Барроу-Купер-Шейнис синови ёки 3 жгутли синов ҳам Пратт синовига ўхшаб кетади. Бемор ётган ҳолда оёққа 3 та жгут қўйилади: сон юқори қисмига, тизза бўғимидан юқorigа ва тизза бўғимидан пастга. Бемор тургизилганда қайси сегментда веналар тўлишса, шу соҳада перфорант веналар етишмовчилиги бўлади.

5) Мейо-Пратт (2) синови – чуқур веналар ўтказувчанлигини ва функционал ҳолатини аниқлаш учун қўлланилади. Бемор ётган ҳолатда соннинг юқори қисмига жгут қўйилади ва шу оёқ товодан бошлаб сон юқорисигача эластик маҳкам бинтланади. Бемор тургизилиб, 20-30 дақиқа юргизилади. Агар беморда оғриқ, нохуш сезгилар бўлмаса, бу чуқур веналар ҳолати яхшилигидан дарак беради. Аксинча бўлса, чуқур веналарда ўтувчанлик бузилганлигини билдиради.

6) Дельбе-Пертес синови. Бемор тик ҳолатда юзаки веналар максимал тўлишганда сон юқори қисмига жгут қўйилади. Кейин бемор 5-10 дақиқа юради. Агар 1-2 дақиқа ичида юзаки веналар бўшалса, бу чуқур веналар ва перфорант веналар ҳолати яхшилигини билдиради. Аксинча, юзаки веналар яна ҳам кучланиб, оёқда оғриқлар пайдо бўлса, бу чуқур веналар тизимида ўтказувчанлик бузилганлигидан гувоҳлик беради.

Оёқлар веналарининг касалликлари таснифи

Ҳозирги кунда яқдил қабул қилинган таснифи йўқ. Ҳар бир таклиф қилинган таснифи касалликларга бир томонлама ёндошган ҳолда ишлаб чиқилган. Оёқлар веналарининг сурункали ва ўткир касалликлари, ҳамда уларнинг асоратлари фарқланади.

Сурункали ҳолатларга веноз тизимнинг туғма аномалиялари, тери ости веналарининг варикоз кенгайиши, перфорант веналар етишмовчилиги ва чуқур веналарнинг клапан етишмовчилиги киради. Ўткир касалликлар орасида тери ости ёки чуқур веналарнинг ўткир тромбофлебити ва унинг қолдиқ натижаси сифатида посттромбофлебитик синдром (ПТФС) фарқланади. Бундан ташқари, чуқур веналар тромбози оғир асоратлар – ўпка артерияси тромбоземболияси ва веноз гангренага кўк флегмазияга, олиб келиши мумкин.

В.И.Бураковский ва Л.А.Бокерия (1989) умумлаштирилган таснифни таклиф қилишган. Унга мувофиқ бутун веноз тизими 2 қисмга бўлинган – юқори ковак – вена тизими ва унинг магистрал тармоқлари ва пастки ковак вена тизими.

Хусусан, пастки ковак вена тизими ва унинг магистрал тармоқлари касалликлари ичида кўпроқ учрайдигани оёқлар тери ости веналарининг варикоз кенгайишидир ва у кўп ҳолларда сурункали веноз етишмовчилигига олиб келади. Бошқа кўп учрайдиган пастки ковак вена тизими касалликларига ўткир тромбозлар киради, улар сурункали даврга, яъни, посттромбофлебитик синдромга трансформацияланишга мойил бўладилар.

Юқоридаги кўрсатилган касалликлардан ташқари, қон томирларнинг туғма касалликлари (ангиодисплазия) ҳам учрайди. Уларга, хусусан веноз шакллари (веналар гемангиомаси, аплазияси ва гипоплазияси, веноз аневризмалар), ҳамда артериовеноз шакллари (гемангиомалар, микро- ва макрофистулалар) киради.

Ҳозирги вақтда юрак қон томир тизимини мураккаб текширув усуллари қўлланилиши, инфузиялар учун веналар узоқ вақт ишлатилиши, техноген катастрофалар кўпайиши муносабати билан веналар жароҳатланиши ҳам кўп учрамоқда.

Оёқлар тери ости веналарининг варикоз кенгайиши

Этиология. Сабаблари охиригача аниқ эмас, лекин касалликнинг келиб чиқиши веноз қон томири девори эластиклигининг туғма бузилишига, веноз гипертензия фонида гормонал таъсирларга боғлиқлигини кўп олимлар таъкидлашади. Бу нуқтаи назарга варикоз кенгайиши кўпроқ аёлларда, ҳомиладорлик ёки туғруқдан кейинги даврда ривожланиши исбот бўла олади.

Кўп одамларнинг веналарида туғма нуқсонлар бўлиши мумкин: девори заифлиги ёки клапанларнинг тўлиқ ёпилмаслиги. Бу омиллар билан биргаликда ўтроқ ҳаёт тарзи, ноқулай оёқ кийими, ортиқча вазн (семизлик), кўп вақт тик ҳолда ишлаш (жарроҳлар, сотувчилар) каби шароитлар касаллик ривожланишига олиб келиши мумкин.

Демак, аёлларда касаллик кўпроқ учрайди. Бу аёл организмининг анатомик ва функционал тузилиши билан тушунтирилади: масалан, тос суяги кенг бўлганлиги учун оёқ веналари тос веналарига кўпроқ бурчак остида қуйилади, ҳайз пайтида тос веналари қон билан кўпроқ тўлишади. Бундан ташқари, аёлларда веналар девори эркакларга нисбатан юпқароқ бўлади.

Веналар варикоз кенгайишининг патоморфологик ва патофизиологик асослари

Асосан катта тери ости венаси тизимида варикоз кенгайиши ривожланади, камроқ ҳолларда кичик тери ости венаси тизимида бўлади ва болдир веналаридан бошланади (чап оёқда варикоз кенгайиш кўпроқ учрайди). Оёқ веналарида варикоз кенгайиш ривожланишининг асосий сабаби – бу вена девори таркибида мушак тўқиманинг йўқлигидир. Шунинг учун вена девори тонуси сақланиб турмайди, веналарда қон оқими клапанлар ва оёқ мушаклари қисқариши ҳисобига бир йўналишда бўлади.

Камҳаракат, ўтроқ ҳаёт тарзида оёқ мушаклари веналарини тўлиқ эза олмайди ва меъёрий қон оқими амалга ошмайди. Натижада вена девори чўзилади, кенгаяди, шу заиф жойларда қон тўпланиб, варикоз тугунлар ҳосил қилади.

Классификацияси

Анатомик шакллари: магистрал, тарқоқ, аралаш.

Тарқалиши бўйича: чегараланган, тарқалган, оралик.

Клиникасига кўра:

- оддий (асоратланмаган) – 40 ёшгача беморларда кўпроқ учрайди;
- асоратланган – кўпинча 50 ёшдан кейин учрайди.

Асоратлари: экзема, пиодермия, трофик яралар, тромбофлебит, варикоз тугунлардан қон кетиши.

Касалликнинг даврига кўра: компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация давлари.

Клиникаси: А) Компенсация даврида беморлар асосан кенгайган веналарга шикоят қиладилар, тикка турган ҳолатда оёқларда бироз оғирлик, тўлиқлик, чарчоқ ҳис этидилар. Шишлар йўқ ёки кечқурун пайдо бўлиб, озроқ дам олганда йўқолади. Беморлар меҳнат

лаёқатини йўқотмайдилар. Б) Субкомпенсация даврида оёқларда тез чарчаш, бироз оғриқлар, оғирлик ҳисси, болдирларда титроқ, тери кичиши, парестезиялар, болдир ва товонда шишлар кўшилади. Шишлар кечкурун ёки кундузи ҳам кўп тикка тургандан кейин пайдо бўлиб, ухлаб тургандан кейин эрталаб бутунлай йўқолади. Медиал тўпиқ атрофида пигментация пайдо бўлиши мумкин. В) Декомпенсация даврида доимий оғриқлар, увишиш, тери кичиши кузатилади. Болдир шишиб катталашади, цианотик тус олади. Шишлар тунги дам олишдан кейин ҳам йўқолмайди. Трофик ўзгаришлар, дерматит, склероз, тери ости қатлами индурацияси кўшилади. Шу билан бирга асоратлар – трофик яра, тромбофлебит, қон кетиши, иккиламчи лимфодема, экзема ва бошқалар юзага келади.

Профилактика (касалликнинг олдини олиш). Нормал қон оқимиға ҳалақит берадиган омилларни йўқотиш керак, масалан, ноқулай пойафзал. Ҳаёт тарзини фаоллаштириш лозим, кўпроқ ҳаракатда бўлиш керак, ортиқча вазни йўқотиш, қон мобайнида бир неча марта 15 дақиқа оёқни юқорига кўтариб ушлаш лозим. Сувда сузиш ҳам яхши таъсир кўрсатади.

Шуни эсда тутиш лозимки, пайдо бўлган варикозда кенгайган веналарнинг яна ҳам ривожланишини тўхтатиб қоладиган дори воситалари йўқ. Фақатгина оёқларнинг эластик компрессияси унинг олдини олиши мумкин. Эластик бинтлар оёқ учидан, яъни панжадан бошланиши керак ва эрталаб ўриндан турмасдан бинтни ўраш керак, қон бўйи ечмасдан юриш лозим.

Табиийки, кўп одамлар бу қоидаларга аниқ риоя қила олмайдилар. Шунинг учун веналар варикоз кенгайишининг асосий даво усуллари- жарроҳлик ва инъекцион.

Беморга оёқ юзаки веналари варикози бўйича хирургик даво ўтказишдан олдин чуқур веналар ўтказувчанлигини баҳолаш ва иккиламчи варикоз кенгайиши билан таққосий диагностика ўтказиш лозим. Бирламчи варикоз кенгайишдан фарқли равишда юзаки веналарнинг иккиламчи варикоз кенгайишига қуйидагилар сабаб бўлиши мумкин:

1) чуқур веналар тромбози ёки клапан етишмовчилиги ва перфорант веналар функционал камчилиги;

2) веналарнинг тос аъзолари ўсмалари билан босилиши;

3) туғма нуқсонлар, жумладан клапанлар бўлмаслиги;

4) орттирилган (посттравматик) артериовеноз оқмалар ривожланиши;

5) туғма артериовеноз мальформациялар.

Бемордан муқаддам чуқур веналар тромбози ўтказганми – йўқлиги албатта сўралади. Чуқур веналар ўтказувчанлиги дуплекс-УТТ ва доплер текшируви ёрдамида аниқланади.

Даволаш. Демак, оёқлар тери ости веналарининг варикоз кенгайишини даволаш усуллари 4 гуруҳга бўлиш мумкин:

1. консерватив;

2. склерозлаш (инъекцион);

3. хирургик;

4. комбинациялашган.

Консерватив даволаш – бу асосан, эластик бинтлар ва чулқилар ёрдамида компрессия яратишдир. Аммо бунда варикоз кенгайишининг тузалиши кузатилмайди, фақатгина касалликнинг яна ҳам авж олиб кетиши тўхтатилади. Шунинг учун консерватив даво операция ёки склеротерапия бажариш мумкин эмас ҳолатларда қўлланилади.

Агар бирламчи варикоз сурункали веноз етишмовчилиги билан бирга келса ёки бошқа асоратлар – экзема, дерматит, яралар, варикоз тугунларининг тромбози пайдо бўлса операция йўли билан даволаш лозим бўлади.

Классик операция – Троянов-Тределенбург, Бэбкокк, Нарат усулида флебэктомия ҳозирги кунда анча ўзгаришларга учраган. Биринчи ўринда операцияга косметик талаблар қўйилади. Булар – кичик кесимлар, травматик инструментлар, атравматик иплар ва чоклар қўллашдир.

Лекин, баъзи ҳолларда касалликнинг қайталаниши (рецидив) кузатилади. Рецидивлар сабабларини 2 та гуруҳга бўлса бўлади. 1-гуруҳ сабаблари – бу жарроҳлик техникадаги камчиликлар ва натижада флебэктомиянинг радикал бажарилмаслиги; 2-гуруҳ сабаблар операциягача бўлган нотўлиқ ташхиси билан боғлиқ: беморларда бўлган чуқур веналар ва перфорант веналар етишмовчилиги операциягача аниқланмайди.

Инъекцион даволаш ёки склеротерапияга кўрсатмалар ҳозирги кунда ҳам баҳслидир. Бу усулнинг маъноси шундаки, варикозда кенгайган вена ичига махсус склерозловчи дори юборилади ва компрессияловчи боғлам маълум вақтга қўйилади. Замонавий склерозловчи воситалар етарли даражада хавфсиз бўлиб, экстровазал тўқималарга тушганда некроз чақирмайди. Бунинг учун асосан тетрадецил натрий сульфати (фибровей, тромбовар) ёки полидоканол (этоксисклерол) ишлатилади. Склеротерапияни бажариш техникаси қуйидагича бўлади. Бемор тик турган ҳолатда укол қилинадиган венани аниқлаб олинади. Кейин бемор кушеткага ётқизилади. Биринчи уколни дистал қисмидаги венага юборилади. Венага тушганини қоннинг қоралигидан билади. Дорини фақат венани ичига юбориши лозим. Чунки атрофдаги тўқималарга тушса, некрозга учратади. Бир марта қилиш учун доза 0, 3-0, 5 мл ни ташкил қилади. Кейинги уколлар бошқа веналарга қилинади. Кейин эластик бинт билан қисиб боғланади. Тўхтовсиз копрессия 5-7 кунгача қилинади.

Бир тоифа мутахассислар склеротерапияни варикоз касаллигининг барча шаклларида кенг қўллайдилар, бошқа тоифа шифокорлар эса ушбу усулни бутунлай рад қиладилар.

Қисқаси, бу усулнинг ўзига хос мусбат ва манфий қирралари мавжуд.

Телеангиоэктазиялар (“қон томир юлдузчалари”) ва майда тери ости веналарининг тўрсимон кенгайиши ҳам варикоз касаллигининг шакли ҳисобланади. Бу ҳолда даволашнинг ягона усули склеротерапиядир.

Оёқлар перфорант веналарининг етишмовчилиги

Касаллик алоҳида ҳолда кам учрайди. Перфорант веналар етишмовчилиги кўпинча тери ости веналарнинг варикоз кенгайиши билан биргаликда келади, ёки посттромбофлебитик синдром билан оғриган беморларда ривожланади.

Клиник кўриниши варикоз кенгайишидагига ўхшайди. Кўрикда оёқда шиш аниқланади, трофик ўзгаришлар нисбатан тезроқ

ривожланади ва оғирроқ кечади. Дуплекс-УТТ ёрдамида қайси перфорант венада етишмовчилик борлигини аниқ топиб, ташхис қилиш мумкин.

Даволаш. Кам ривожланган оёқ шишида ва трофик ўзгаришлар ривожланмаган вақтда эластик компрессиянинг ўзи кифоя бўлади. Бошқа ҳолларда оператив даво керак бўлади. Бу хирургиянинг мураккаб соҳаси ҳисобланади, чунки баъзи беморларда чуқур тубли катта трофик яралар (дефектлар) кузатилади. Бу беморларга перфорант веналарни боғлагандан сўнг яраларни пластик йўл билан беркитиш усуллари қўлланилиши керак бўлади. Яна операция вақтида кесимлар трофик ўзгарган жойлар орқали бажарилади, бу эса жароҳатнинг кийин битишига олиб келади. Охирги йилларда перфорант веналарни эндоскопик боғлаш усуллари қўлланилмоқда, бу нарсa операциядан кейинги асоратлар сонини анча камайтирди.

Чуқур веналарнинг клапан етишмовчилиги

Веналарнинг ушбу патологияси ҳам алоҳида ҳолда кам учрайди. Клиник белгилари – жисмоний ҳаракатлардан кейин, кечқурунга бориб, айниқса, иссиқ кунларда оёқларда шиш, чарчоқ ва оғирлик бўлиши. Ташхислашда дуплекс-УТТ муҳим ўрин тутди. Шунини ёдда тутиш лозимки, беморнинг горизонтал ҳолатида клапан етишмовчилиги аниқланмаслиги мумкин, беморни вертикал позицияга қўйиб текширилганда дуплекс-УТТда аниқ веноз рефлюксни кўриш мумкин.

Даволаш. Кам ривожланган клапан етишмовчилигида эластик бинтлаш қўлланилади. Касалликнинг ривожланган ҳолларида коррекцияловчи ҳар хил операциялар бажарилади. Масалан, тери ости венасининг соғлом қисмидан кўчириб ўтказиш ва ҳаказо.

Тромбофлебит ва флеботромбоз. Флеботромбозда тромб томирнинг ўзгармаган деворида пайдо бўлади, ва кейинчалик яллиғланиш қўшилади. Тромбофлебитда яллиғланган ва ўзгарган вена деворида тромб ривожланади. Умуман тромб пайдо бўлиши қон томир деворининг жароҳатланиши, қон стази ва қон реологиясининг бузилиши биргаликда юзага келганидан бошланади (Вирхов триадаси).

Катта тери ости венасининг ўткир тромбози (тромбофлебити)

Катта тери ости венасининг ва унинг тармоқларини ўткир тромбози оёқ юзаки веналарининг варикоз кенгайишидаги типик асоратлардан биридир. Касалликнинг клиникаси катта тери ости венаси бўйлаб, бирдан гиперемия, оғриклар бўлиши, тромбоз бўлган ва яллиғланган венанинг каттиқлашиши ва умумий белгилар билан ифодаланади. Чов

лимфаденити белгилари бўлиши мумкин, тана ҳарорати баъзан кўтарилади. Жараён одатда болдир юқори қисмида бошланиб, юқорига томон кўтарилиб боради (КТВ бўғзига томон). Баъзи вақтларда жараён юқорига кўтарилмайди, бу ҳолда симптоматик терапия ўтказилади.

Даволаш. Антикоагулянтлар, ностероид яллиғланишга қарши воситалар, реологик препаратлар, маҳаллий мазли компресслар, эластик бинтлаш. Жараён соннинг ўрта қисмигача кўтарилса Троянов-Тределенбург операцияси бажарилади, бу катта тери ости венасини сон венасига қуйилиш жойида боғлаш. Мақсад - ўпка артерияси тромбоэмболиясининг олдини олиш. Ўткир тромбофлебит вақтида веналарни олиб ташлаш тавсия қилинмайди, бу нарса йирингли асоратларга олиб келиши мумкин. Бу беморларда 2-3 ойдан кейин режали флебэктомия қилинади.

Оёқлар чуқур веналарининг ўткир тромбози

Сабаблари охиригача аниқланмаган. Кўплаб хавфли омиллар сабаб бўлиши мумкин – булар: ёш жувонлар орал контрацептивлар қабул қилиши, кичик тос соҳасидаги ҳосилалар, узоқ вақт ётоқ режимида бўлиш, параплегия, туғруқдан кейинги давр, онкологик касалликлар. Лекин, барибир, кўп ҳолларда булар орасидан бирор бир омилни аниқ кўрсатиш қийин бўлади.

Патогенези. Веноз оқимиға тўсатдан тўсиқ пайдо бўлади (тромб) ва қон оқими коллатераллар орқали амалга оша бошлайди. Кейинчалик ёпилган чуқур венада реканализация жараёни бошланади ва бу давр 6 ойгача давом этади. Қайта очилган венада қон оқими илгаригидек тикланмайди, чунки вена диаметри олдингидек бўлмайди ва клапанлар тромбоздан кейин деструкцияга учрайди.

Профилактикаси. Асосий мақсад – тромбоз бўлиб қолишининг ва унинг асоратлари - ўпка артерияси тромбоэмболияси, посттромбофлебитик синдромнинг олдини олиш керак. Шунинг учун ҳар хил хирургик операцияларга (бўшлиқларда, ортопедик, гинекологик, урологик ва б.) тайёргарлик даврида тромбознинг хавфли омилларини аниқлаш лозим ва профилактика ишларини олиб бориш керак.

1. Медикаментоз профилактика: гепарин, варфарин, пелентан ва бошқа операциягача;
2. Механик профилактика: оёқларда эластик компрессия яратиш (бинтлар, чулки), товондан сонга томон.

Клиникаси. Ўткир, тўсатдан пайдо бўладиган оғриқ синдроми, оёқларда шиш пайдо бўлади ва тери қоплами кўкимтир рангга киради.

Клиник белгиларнинг локализацияси тромбознинг сатҳига ва давомийлигига боғлиқ бўлади. Жараён пастки ковак венада бўлса, иккала оёқда шиш бўлади. Жараён проксимал йўналишда ёнбош венага ўтса, шиш битта оёқда бўлади. Сон-тизза ости веноз сегмент тромбозида клиник белгилар болдирда кузатилади. Оғрик синдромининг даражаси коллатералларнинг сонига ва ривожланишига боғлиқ. Жуда кам ҳолларда, магистрал веналар тромбозга учраса ва коллатераллар ёмон ривожланган бўлса, веноз гангрена юзага келади ва бу ҳолатда оёқни ампутация қилишга тўғри келади.

Ташхисни аниқлашда дуплекс-УТТ муҳим ўрин тутди. Бу усул ёрдамида тромботик жараён сатҳини ва давомийлигини аниқлаш мумкин бўлади.

Оёқлар чуқур веналари ўткир тромбозида асосий максимал ёрдам бериш йўли – операциядир. Тромбэктомия қанча эрта бажарилса, қон оқимининг тикланиши шунча яхши бўлади. Даволаш кеч бошланган шароитларда (10-14 кундан кейин) пастки ковак венага эндоваскуляр кава-фильтр қўйилади – бу ўпка артерияси тромбоэмболиясининг олдини олиш мақсадида бажарилади.

Тромбэктомия самарасиз бўлганида ёки бажариб бўлмаганда, консерватив даво қилинади.

Гепарин 5000-10000 бирликкача. Бунда тромбопластин вақти меъёридан 1,5-2 баробар ошиқча бўлиши лозим. Гепаринотерапия фонида перорал варфарин тавсия қилинади.

Чуқур веналар тромбозида оёқни эластик бинтлаш мақсадга мувофиқ эмас, чунки юзаки веналар орқали амалга ошаётган қон оқимини ёмонлаштириш мумкин.

Посттромбофлебитик синдром

ПТФС – бу чуқур веналар тромбози билан оғриб ўтган беморларда бўладиган симптомокомплексдир. Ўткир тромбоздан кейин ПТФС ривожланиши бир неча ҳафтадан бир неча йилгача чўзилиши мумкин.

Клиникасида сурункали веноз етишмовчилиги (чарчоқ ҳисси, шишлар, оёқларда оғирлиқ сезиш) белгилари билан барча оғир кечувчи трофик ўзгаришлар кузатилади. Кўпинча бундай беморлар чуқур ногиронликка дучор бўладилар.

ПТФК нинг академик В.С. Савельев таснифи (2001)

Зарарланиш шакли	Жойлашуви	Сурункали веноз етишмаслиги		
Окклюзион реканализация	Болдир сегменти	0- клиник белгиси йўқ		

Тақим ости

1-“ оғир оёқ”
периферик шиши

сегменти

Сон сегменти 11-домий шиш

Ёнбош сегменти гипер ёки гипопигментация,
экзема

Пастки кавак вена 1V-трофик яра

ПТФС – таснифи

(В.С.Савельев, 1983)

I. Шакли:

- Склеротик;
- Варикоз;
- Ярали.

II. Босқичи: I, II, III.

III. Локализацияси (якка, кўшилган ва тарқалган шикастланиш):

- пастки ковак вена;
- ёнбош веналар;
- сон веналари;
- тизза ости венаси;
- болдир веналари.

IV. Шикастланиш хусусияти:

- окклюзия;
- қисман реканализация;
- тўлиқ реканализация.

V. Веноз етишмовчилик даражаси:

- компенсация;
- субкомпенсация;
- декомпенсация.

СВЕ босқичлари (Сear, 1999)

- . 0 босқичда: кўрганда ва пайпаслаганда СВЕ белгилари бўлмади.
- . 1 босқичда: телеангиэктазия ва кичик тери ости веналар тўрининг кенгайиши.
- .2 босқичда: тери ости веналарнинг кенгайиши.
- .3 босқичда: шишнинг пайдо бўлиши.
- .4 босқичда: терининг ўзгариши(пигментация, экзема, липодерматосклероз)

.5 босқичда: терининг ўзгариши (4 босқичдаги каби)ва яранинг битиши.

.6 босқичда: Терининг ўзгариши(4 босқичдаги каби) ва актив яранинг ҳосил бўлиши.

- Оғриқ – энг кўп учрайдиган белги. Беморлар оёқлардаги симилловчи оғриққа, таранглашиши ва оғирлик ҳиссига шикаст қиладилар.

- Шиш – веноз босим ошганда, қон зардоби тўқималарга сизиб чиқиши ҳисобига пайдо бўлади.

- Тери гиперпигментацияси – томир деворидан эритроцитларни тўқимага чиқиб, кейинчалик гемосидерин тўпланиши натижасида бўлади.

- Тери ва тери ости ёғининг склерози бириктирувчи тўқиманинг ўсиб кетиши билан боғлиқ бўлади.

- Веналарнинг варикоз кенгайиши.

- Дерматит – экзема ва везикуляр тошма, плазманинг тери юзасига сизиб чиқишидан ҳўл экзема бўлиши мумкин.

- Трофик яралар. Сабаби – озиқлантирувчи моддаларнинг қондан тўқималарга диффузияси (фибрин тўпланиши ва тўқима фибринолизи пасайиб кетиши ҳисобига) бузилиши деб ҳисобланади. Яралар кўпинча болдирнинг пастки қисмида, ички юзасида жойлашади (шу ерда перфорант веналарнинг кўпи жойлашган бўлади).

Касалликнинг 3 та босқичи фарқланади:

I босқич – оёқларда чарчоқ ҳисси, оғриқ ва енгил шиш, юзаки веналар кенгайиши, қайталанувчи тромбозлар кузатилади.

II босқич – оёқларда кучли шиш, тери ости ёғ қатлами каттиклашиб бориши, болдир пастки қисмида ички юзасида тери гиперпигментацияси кузатилади.

III босқич – турғун дерматит ва қайталанувчи, узок битмайдиган яралар бўлади.

Диагностика. Флеботометрия (товон веналари катетерланади) – жисмоний кучаниш вақтида веноз босимнинг ошиши клапан етишмовчилиги борлигидан далолат беради. Фотоплетизмография ва доплер текшируви ҳам қўлланилади.

Даволаш. Бундай беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш анча қийин вазифа ҳисобланади. Кам сонли беморларда варикоз кенгайган юзаки веналарни олиб ташлаш ёки перфорант веналарни боғлаш операциялари ёрдам бериши мумкин.

ПТФС билан оғрийдиган беморлар бутун умри давомида қон реологиясини ва веноз оқимни яхшилайдиган дори воситалари қабул қилиб юришга маҳкумдирлар. Вақти-вақти билан уларни ультратовуш текшируви ёрдамида кузатиб туриш лозим бўлади.

“Детралекс” – веноз тонусни, лимфа дренажини ва микроциркуляцияни яхшиловчи восита.

Оператив даволаш.

1. Линтон операцияси – перфорант веналарни боғлаш, бу билан чуқур веналардан юзаки веналарга бўлаётган патологик қон оқими тўхтатилади.

2. Реконструктив операциялар – соғлом клапанли вена қисмини кўчириб ўтказиш ва б. (Пальма, Введенский, Уоррен операциялари).

Склерохирургия – катта ёки кичик тери ости венаси ўзагига интероперацион катетер ёрдамида склерозловчи воситаларни юбориш (флебэкстракция ўрнига) ва операциядан кейинги даврда бу веналар тармоқларига пункцион склеротерапия қилиш. Операция яхши косметик самарага эга.

Махсус ташхисий усуллар

Варикоз кенгайишни даволашдан олдин шифокор чуқур ва перфорант веналар ҳолатини аниқ билиш лозим бўлади. Бу касалликка учрган беморнинг биронтасини қисқа товуш текширувидан қолдирмаслик керак. Шу усул энг информацияга эга усуллардан бири ҳисобланади. Асосан веноз етишмаслигида энг зарур текширув усули ҳисобланади. Шулардан дублекс сканирли рангли доплер картир усули ҳисобланади. Бу усул билан чуқур венада қон ўтувчанлиги ва ҳолатини болдирдан то пастки кавак венагача. Перфорант ва юза веналарда қон ҳаракати йўналишини кўрсатади. Кейинги пайтларда қисқатовуш усулининг кўп қўлланиши туфайли флебографияга эҳтиёж кам қолмоқда. Асосан веналарга реконструктив операциялар (шунт ёки пластик) чуқур веналарга қилинганда ишлатилади. Шунинг учун бугунги кунда кам қўлланилмоқда..

Дифференциал ташхиси

	СВЕ	Венозл и тромбо з	Лимфа- дема	«Нефро - тик шиш»	«Юра кли шиш»	Ортост а- Тик шиш	«Бўғи мли шиш»	Ҳомил адорли кдаги шиш
Зарарл аниш жойла шуви	Икки томон лама	Бир то монлам а	Бирлам чи – кўпроқ икки	Ҳамма вақт икки томонл	Ҳамм а вақт икки томон	Ҳамма вақт икки томонл	Кўпро қ икки томон лама	Икки оёқда ҳам

			ТОМОНЛ ама; Иккила мчи-би р ТОМОНЛ ама	ама	лама	ама		
Шишнинг жойлашиши	болдирнинг п/з, тўпикни у яқинида учрайди , шиш кам	Сон ва болдир ни ҳамма жойида шиш бўлади	Оёқни усти, болдир, сон соҳаларид а шиш бўлади	Болдир, тўпик олди соҳасида шиш	Болдир, тўпик олди соҳасид а шиш	Болирни нг п/з, тўпик олди соҳаси оёқ панжасид а ҳам бўлиши мумкин	Зарарланган бўғим соҳасид а	Болдирнинг п/з қисмида
Шиш соҳасида тери рангинин гкўрини ши	Ҳар галгидд ан то кўкари шгача	Бироз кўкиш	Оқиш	Оқиш	Қизилр оқ	Оқиш	Меъёри да	Оқиш
Шиш тавсифи	Юмшоқ	Зарарланган қўл-оёқда шиш кўп эмас, мушакла р ҳажми катталашган	Бошида юмшоқ, кейинроқ каттиқла шади	Юмшоқ	Юмшоқ , каттиқлик узок пайти сақлани б туради	Юмшоқ	Юмшоқ	Юмшоқ
Куну тунги	Ўтувчан (эрталаб)	Қўл ва оёқнинг	Эрта босқичда	Йўқ	Йўқ	Ҳаракатс изликка	Йўқ	Ўтувчан бўлади

динамик аси	йўқолад и)	ҳажми ўткир пайти ўзгармай ди	кичаяди, кейинги босқичда ўзгармай қолади			боғлиқ бўлиб, фаоллашганда йўқолади		
Варикоз кенгайиши	Жуда кўп	Тавсифли эмас	Тавсифли эмас	Тавсифли эмас	Тавсифли эмас	Тавсифли эмас	Тавсифли эмас	Тавсифли эмас
Трофик ўзгариш	10-15% беморда	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ	Йўқ
Қўшимча мезонлар	Шиш бор ёки доимий кучайиб туради	Шиш кутилмаганда пайдо бўлади, тез кучайиш и бир неча соатга бориши мумкин	Бирламчи ЎЭ шиши 35 ёшгача, иккиламчи 40 ёшдан кейин	Асосий касалликларни белгилар и намоён бўлади	Асосий касалликларни белгилар и намоён бўлади	Ҳамма вақт ҳаракатсиз ортостатик ҳолат билан боғлиқ бўлади.	Қаттиқ оғриқли синдром и, ҳаракатни чегарала ниши “стартли” оғриқ ва обўғимни очилмай қолиши	Ҳомиладорликни иккинчи яримида пайдо бўлади оғриқли синдром билан бирга бўлмайди

Дифференциал таҳҳис САЕ ва СВЕ

Кўрсаткичлар	Сурункали артериал етишмаслиги (кечки босқичи)	Сурункали веноз етишмаслиги(кечки босқичи)
Оғриқ	Тўхтатадиган оғриқ, кейинроқ турган жойда ҳам оғриқ бўлади	Бўлмаслиги ҳам мумкин, тик турганда эзиб оғриш безовта қилади
Пульс	Сусайган ёки йўқ	Меъёрида, шиш туфайли ўлчаш қийин бўлса ҳам
Тери ранги	Тери ранги оқ, асосан оёқни кўтарганда, қора-қизил ранга киради	Тери ранги меъёрида. Тик турганда кўкариши кузатилади. Аста-секин петехия ва пигментация пайдо бўлади.

Ҳарорати	Пасайган	Меъёрида
Шиш	Йўқ ёки бироз бўлади.	Шиш кўпроқ катта ҳажмда бўлади..
Трофик ўзгариш	Тери атрофияга учрайди, оёқ панжаси ва бармоқларда соч тушиши кузатилади. Тирноқлар катталашуви ва деформация кузатилади.	Кўпроқ тўпик соҳасида пигментлар пайдо бўлади, тўпланган дерматит, болдир соҳасида чандиклар ривожланиши туфайли ҳажми кичаяди.
Яралар	Ҳар доим бармоқ ёки шикаст олган жойда бўлади..	Агар ҳосил бўлса, тўпик соҳасининг ички қисмида ҳосил бўлади.
Гангрена	Ривожланиши юқори	Ривожланмайди

6.2. Аналитик қисм.

Ситуацион топшириқлар кетма-кет муҳокама қилиниб борилади. Асосий урғу ташхис қўйишга, тактик фарқларига конкрет ёндашилади.

Вазият топшириқлар

Тпшириқ №1.

Бемор 65 ёш, кўп йилдан бери оёқ веналари варикоз кенгайиши билан оғрийди. 3 кун олдин чап болдир орқа медиал кенгайган вена бўйлаб оғриқ борлиги кузатилади.Оғриқ кучайиши билан ҳаракати қийинлашиб, истмаси 37,8*С гача етди.Кўрганда: вена бўйлаб тери қизариши кузатилди. Вена катталашган, шнурга ўхшаган шишни пайпаслаганда кучли оғриқ бор. Тери бир қанча қаттиқлашган, қизарган, оғриқли.Панжа ва болдир соҳасида шиш йўқ.

Ташхиси. Текшириш.Тактикаси.

Эталон жавоб:

№	Жавоблар	Макс. балл	Тўлиқ жавобП	Қониқарсиз жавоб
1	Катта тери ости веналари ўткир тромбофлебити	5	5	0
2	Венани ҚТТ доплер қилиш	5	5	0
3	Қаттиқ ётишли тартиб	5	5	0
4	Оёқни кўтариб ётиш	5	5	0
5	Антикоагулянтлар,мазли боғлам , антибиотиклар	5	5	0

Топширик №2.

Бемор 70 ёш, иккиламчи сон ва болдир веналари варикоз кенгайиши 10 йил олдин чуқур веналар тромбофлебитидан кейин ривожланган. Бундан ташқари болдиринг медиал юзасида 10x5 см трофик яра борлиги кузатилади. Бу яранинг битишига мойиллиги йўқ. Флебграфияда сон ва болдир чуқур веналари реканализацияси ва жуда кўп коммуникант веналар борлиги аниқланди.

Ташхиси. Тактикаси.

Эталон жавоб:

№	Жавоблар	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Қониқарсиз жавоб
1	ПТФС, қўшма шакли	5	5	0
2	Жарроҳлик бўлимига ётқизиш	5	5	0
3	Трофик ярани даволаш	5	5	0
4	Қон таъминланишини яхшилайдиган дорилар ва антибиотиклар	5	5	0
5	Бэбкок бўйича флебэктомия ва коммуникант венани Линтон бўйича боғлаш	5	5	0

Топширик №3

Бемор 62 ёш, бачадон экстирпациясидан 8 кун кейин беморда бирданига нафас қисилиши, кўкракда оғриқ, хушини йўқотиш пайдо бўлди. Реанимацион муолажалар самарали: хуши ўзига келди. Беморнинг умумий аҳволи жуда оғир. Кўкарган юзи ва юқори танада аниқланди. Ўпкада икки томонлама нафас эшитилади.. Рс-120 та 1 дақиқада. А/Б - 80/50 мм рт ст. Ўнг оёқда унча катта бўлмаган шиш, чов соҳасида томир чизмасининг кучайиши, сон томири бўйлаб оғриқ борлиги кузатилди. Ангиография қилганда “чўлтоқ” белгиси ўпка артерияси чап тармоғида аниқланди.

Қандай касаллик операциядан кейин асорати ривожланди? Нима сабаб бўлди ? Шифокор тактикаси?

Эталон жавоб:

№	Жавоблар	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Қониқарсиз жавоб
1	Операциядан кейин сон веналари флеботромбози	5	5	0
2	Ўпка артерияси чап тармоғи тромбоэмболияси	5	5	0
3	Тромболитиклар ва антикоагулянтларни қава фильтр қўйгандан кейин тавсия қилиш	5	5	0
4	Маҳаллий мазли боғлам қилиш	5	5	0
5	Давонинг фойдаси бўлмаганда операция	5	5	0

	қилиш			
--	-------	--	--	--

Топширик №4

Бемор 53 ёш, ўнг оёқда бирданига оғрик, бижирлаш, кичиш ва иситма 37,8. Кўрганда: болдир шишган, кўкарган, шишган. Ўнг оёқ юза веналари қизарган шнурга ўхшаб қаттиқлашган. Бу венларда оғик кузатилади. Беморни ташхиси. Бу вазиятда қандай асоратлар ривожланиши мумкин?

№	Жавоблар	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Қониқарсиз жавоб
1	Ўнг оёқ веналарининг варикоз кенгайиши декомпенсация босқичи	5	5	0
2	Ўнг оёқ тери ости веналари ўткир тромбофлебити	5	5	0
3	Ўпка артерияси тромбоэмболияси	5	5	0
4	Кўтарилувчи тромбоз	5	5	0
5	Веноз гангрена	5	5	0

Топширик №5

Бемор 27 ёш, чап оёқнинг тез чарчаши, катталашуши, оғирлаши, қалтираши, терининг кичиши. Болдир ва панжада шиш кузатилади. Шиш кеч пайти пайдо бўлади ва эрталабга йўқолади. Охирги ҳафтадан бери ички тўпик соҳасида кўкариш ва пигментация падо бўлди. Кўрганда: чап оёқ катта тери ости веналари кенгайган, ётганда аниқ илон шаклида кўринади.

Бемор ташхиси. Қандай касалликлар билан дифф. Ташхис қилинади. Даволаш тактикаси

№	Жавоблар	Макс. балл	Тўлиқ жавоб	Қониқарсиз жавоб
1	Ўнг оёқ веналарининг варикоз кенгайиши субкомпенсация босқичи	5	5	0
2	Постромбофлебитик синдроми	5	5	0
3	Паркс-Вебер-Рубашов синдроми	5	5	0
4	Клиппеля-Тренонасиндроми	5	5	0
5	Оператив даво	5	5	0

Интерактив ўйин “саволли” тўп

Кичкина қоғозга мавзу тўғрисидаги саволларни ёзинг ва тўпга ёпиштиринг. Бунда саволни қийналмай ўқиш ва жавобдан кейин олиб ташлашга қулай бўлиш керак. Тўпни бита талабага отади. Тўпни олган талаба битта саволни йиртиб олади ва саволларга жавоб беради. Жавобга тўғри жавоб берса, талаба ўйинни давом эттиради ва тўпни бошқа талабага отади. Шундай қилиб, ҳамма саволларга жавоб бермагунча ўйин давом этади.

Саволлар ва жавоблар:

1. – ҚТТ дуплексини вена касалликларига ташхис қўйишдаги аҳамияти..

Датчикдаги нурланиши частотаси 4 ва 8 МГц, доплеров текшируви билан қўшилиб, томирларни кўради. Ёнбош суякни пастидаги барча жойлашган чуқур веналарни текширишга қурби етади. Чуқур веналар тромбози ташхисда асосий текширув усули бўлиб, флебографиядан олдинга ўтмоқда. Тромб белгилари: вена девори чидамсиз, қон ҳаракатига нисбатан эхогенни кўтарилиши, зарарланган жойда қонни йўқлиги. ҚТТ дуплекси янги ривожланаётган тромб билан эски тромб фарқини аниқлайди. Ёнбош веналарнинг ичакда газ тўпланиши туфайли текшириш бир қанча қийинчиликларга дуч келади. Ташхиснинг тўғри чиқиши - 95%, сезувчанлиги — 94%.

2. Вена ривожини нуқсонлари

А. Венанинг нуқсон билан ривожланиши — нисбатан кам ва бир-бирига ўхшамайдиган касалликларни ичига олади: аплазия, гипоплазия, венани кўпайиши ва рудиментар веналар. Туғма вена касалликлари артериовеноз мальформациялар билан бирга пайдо бўлиши мумкин..

Б. Клиппеля—Тренон синдроми туғма вена касалликларининг энг асосийси ҳисобланади. Бунга триада белгилар тавсифли: томир невуси, туғма томир варикози, юмшоқ тўқималар гипертрофияси, битта ёки ва бир қанча қўл ва оёқлар. Бундан ташқари, чуқур веналарнинг тўлиқ ривожланмаслиги ёки бутунлай бўлмаслиги, иккиламчи веноз босимининг кўтарилиши. Венани бўлмаган жойда коллатерал турлари ўраб олиб, катта девори ингичка варикоз тугунлар чанок веналарида пайдо бўлади. Бу эса тўғри ичак ва қиндан қон кетишига олиб келади. Артериовеноз мальформация борлигини билиш учун ангиография қилиш керак. Консерватив даво: оёқни кўтариб ётиш, эластик бинт тақиш.

3. Ўпка артерияси тромбоз-эмболияси .

Бирданига кўкракда кучли оғриқ, нафас етишмаслиги ва кўкариш (юз, буйин, кўкракнинг юқори қисми), қон босимининг тушиб кетиши. Бу пайтда ўпка инфаркти, қон тупуриш ва юқори тана ҳарорати кузатилади.

Ката дозада гепарин (30-50 тыс. ед.), селектив ўпка артериясига ёки вена ичига стрептаза (500 тыс- 1млн. ЕД), авелизин (250 тыс – 1,5 млн. ЕД сут). Кам ҳолларда шошилиш операция – ўпка артериясида эмболэктомия қилинади. .

4. Флебография усуллари

Флебография — вена касалликларини текширадиган умумий стандарт усуллардан ҳисобланади.

а. Кўтарилишчи флебография. Рентгеноконтраст моддани дистал веналарнинг бирига юборилади ва проксимал веноз тури расмини олади. Тромблар айлана дефектли бўлиб тўпланади. Магисрал веналарда контраст модда йўқлиги ва кўплаб коллатераллар кузатилиши — яна битта веноз тромбознинг белгиси ҳисобланади.

б. Тушувчи флебография. Рентгеноконтраст модда сон венага юборилади. Контраст модда ретроград тарқалиб, веноз етишмаслиги даражасини кўрсатади:

- 1) Вальсальва кузатмасини қилаётганда кучсиз рефлюкс кузатилади.

- 2) Ёнбош сегментда антероград веноз айланиши, сони дистал қисмида рефлюкс.
- 3) Тақим ости венасидан болдиргача рефлюкс.
- 4) Болдир венасигача кулаган рефлюкс, ёнбош сегментда антероград қон айланиши йўқ.
5. Қўл ва оёқдаги веналар кенгайишининг даволаш усуллари.

1. Консерватив: оёқ кўтарилган ҳолатда; эластик бинтни тақиш; оёқ учидан сонга қараб босим юбориш керак. Бу усуллар постфлебитик синдром ва веналар кенгайганда, туғма артериовеноз мальформациясида энг самарали ҳисобланади.

2. Склеротерапия кичкина варикоз тугунларда ва операциядан кейин қолган варикозларда қўлланилади.

3. Жарроҳлик. Энг кўп операцияга кўрсатма оёқ дефектини косметик тиклаш.. Бошқа кўрсатмалар: консерватив даво самарасизлиги, доимий оғриқ, асоратлар (қон кетиши, трофик яралар, юза веналар тромбофлебети). Ортирилган артериовеноз оқмалар ҳам жарроҳлик амалиётини талаб қилади.

6. Чуқур вена тромбози

А. Касалланиш. Чуқур веналар тромбози кўп ҳолларда белгисиз ўтади ва билиб бўлмайди. Шунинг учун ҳам умумий сони маълум эмас. Синтиграфиянинг кўрсатишича, ¹²⁵I-фибриноген, чуқур веналар тромбози билан операциядан кейин 30% бемор 40 ёшдан катталарда учрайди. Чуқур веналар тромбозининг ярмидан кўпи оёқ фалаж бўлганда ва узок пайт тушакда ётиб қолганда аниқланади..

Б. Сабаби ва патогенези. Чуқур веналар тромбозининг асосий сабаблари патогенитик тромб ҳосил бўлиш омил (Вирхов триадаси):

- 1) эндотелияни шикастланиши;
- 2) қон ҳаракати сусайиши;
- 3) қон ивиши кўтарилиши.

Омиллар хавфига юрак етишмаслиги, ката ёш, хавфли ўсмалар, шикастлар, семизлик, узок вақт оёқ ва қўлни иммобилизацияда туриш, узок тушак режими, перорал контрацеплар қабул қилиш, эритроцитоз, тромбоцитоз.

7. Қандай қарши кўрсатмалар флебэктомияга.

Тери ости веналарнинг олишга қарши кўрсатмалар: артериал етишмасликда, ҳомиладорликда, тер ва тўқималарга инфекция тушганда, лимфадема, геморрагик диатезларда, юқори анестезиологик хавф, чуқур магистрал веналарда тромботик битиши. Асосий асоратлар: экхимоз ва гематома ҳосил бўлиши, тери ости ва болдир асаблари шикастланиши, жароҳат қирраси некрози, узок жароҳатни битмаслиги. Сон артерияси ва венасини нотўғри боғлаб қўйиш ва олиб ташлаш.

8. Тромбофлебит профилактикаси

Тромбофлебит профилактикасида чуқур веналар тромбозидан, ўпка артерияси эмболияси, посттромбофлебитик синдромлардан қутулиш катта аҳамиятга эга. Тромбознинг олдини олиш тадбирлари асосан катта ёшдаги одамларга фойдаси катта бўлади. Асосан операциядан кейинги юрак-томир тизимидаги касалликларга аҳамияти яхши бўлади. Кўрсатиб ўтилган беморларда қонни реологик хоссасини ва микроциркуляциясини, тромбоцитларни адгезив-агрегацион функциясига ингибитор таъсирига эга, қонни коагуляцион потенциалини пасайтирадиган ва яхшилайдиган дорилар тавсия этилиши лозим.. Тромбозларни носпецифик профилактикаси: бинт тақиш, болдир мушагини

электр токи ёрдамида стимуляция қилиш, машқлар бажариш, веноз қон ҳаракатини яхшилаш, операциядан кейин эрта юриш, анемияни тиклаш, сув-электролит етишмаслигини ўз вақтида тиклаш, юрак-томир ва нафас бузилишларининг олдини олиш билан курашиш.

6.3 Амалий қисм

Оёқ веналари касаллигида оғриқли-шиш синдромларини аниқлаш, функционал кузатмаларни бажариш, флебограммани ўқиш.

Қўл ва оёқ оғриқли шиш синдромининг белгиларини аниқлаш

№	Илмлар	Бажармаслик (0 балл)	Бажариш (10 балл)
1	Томирларда пульсацияни аниқлаш		15
2	Қўл ва оёқни пайпаслаш		15
3	Қўл ва оёқ томирларини аускультация қилиш		20
4	Чуқур веналар тромбофлебитада Функционал кузатмаларни бажариш		20
5	Функционал кузатмаларни бажариш		15
6	Флебограммани ўқиш		15
	Жами:		100

7. Билим, амалиёт ва кўникмалар шаклини назорат қилиш:

- Оғзаки;
- Ёзма ;
- тестли;
- вазият топшириқларини ечиш;
- Эгаллаган амалий кўникмалар намоёниши.

8.Кунлик баҳолаш мезонини назорат қилиш

№	%	Баҳо	Мезонлар
1	96-100	Аъло «5»	Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида тўла мукамал билади. Мустақил фикрлайди ва хулосалар чиқаради. Мустақил бемор билан ишлайди ва амалий кўникмаларни усталик билан қўллай олади. Клиник-инструментал текширувларни мукамал изоҳлай олади. Мустақил билими билан даволаш тақдирини танлашда фаол қатнашади. Интрактив ўйинларда фаол қатнашади.Ситуацион топшириқларни

			ечишда ўзгача далиллар билан изоҳлайди ва ёндашади.
2	91-95	Аъло «5»	Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида тўла мукамал билади. Мустақил фикрлайди ва хулосалар чиқаради. Мустақил бемор билан ишлайди ва амалий кўникмаларни усталик билан қўллай олади. Клиник-инструмантал текширувларни мукамал изоҳлай олади. Мустақил билими билан даволаш тақикасини танлашда фаол қатнашади. Интрактив ўйинларда фаол қатнашади.Ситуацион топшириқларни ечишда ўзгача далиллар билан ёндашади.Биокимёвий таҳлилларни изоҳлашда битта хатога йўл қўйган.
3	86-94	Аъло «5»	. Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида мукамал билади. Мустақил фикрлайди ва хулосалар чиқаради. Мустақил бемор билан ишлайди ва амалий кўникмаларни усталик билан қўллай олади. Клиник-инструмантал текширувларни мукамал изоҳлай олади. Мустақил билими билан даволаш тақикасини танлашда фаол қатнашади. Интрактив ўйинларда фаол қатнашади.Ситуацион топшириқларни ечишда ўзгача далиллар билан ёндашади. Ситуацион топшириқларни ечишда бир қанча хатоларга йўл қўйган.
4	81-85%	«яхши»	Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида тушунчага эга. Мустақил фикрлайди ва хулосалар чиқаради. Мустақил бемор билан ишлайди ва амалий кўникмаларни қўллай олади. Клиник-инструмантал текширув усуллари тўғрисида мукамал билмайди. Айрим маълумотларнинг қандай аҳамиятга эга эканлигини билмайди. Интрактив ўйинларда фаол қатнашади.Ситуацион топшириқларни ечишда далиллар билан ёндашади. Ситуацион топшириқларни ечишда бир қанча хатоларга йўл қўйган. ди.
5	76-80%	«яхши»	Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида тушунчага эга. Саволларга тўғри жавоб беради. Мустақил фикрлайди ва хулосалар чиқаради. Мустақил бемор

			билан ишлайди ва моҳирлик билан амалий кўникмалардан фойдаланади. Мустақил билими билан даволаш тактикасини танлашда айрим хатоларга йўл қўяди. Амалий кўникмаларни қўллаётганда қўпол хато қилади. Ситуацион топшириқларни тўлиқ бажармайди.	
6	71-75%	яхши“4”	Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида тушунчага эга. Саволларга тўғри жавоб беради. Мустақил фикрлайди ва хулосалар чиқаради.Мустақил бемор билан ишлайди ва моҳирлик билан амалий кўникмалардан фойдаланади. Мустақил билими билан даволаш тактикасини танлашда айрим хатоларга йўл қўяди. Амалий кўникмаларни қўллаётганда қўпол хато қилади. Ситуацион топшириқларни тўлиқ бажармайди.	
7	66-70%	Қониқарли”3”	Шишли-оғриқли синдромининг таснифи, ташхиси, диф.ташхиси ва даволаш усуллари тўғрисида тушунчага эга. Саволларнинг ярмига жавоб бермайди. Жавобларга ишонмай жавоб беради. Ишемиянинг таснифини ёмон билади.Айрим саволлар жавобини билади ва ўз фикрини изоҳлаб беролмайди.	66-70%
8	61-65%	қониқарли”3”	Саволларни ярмига тўғри жавоб беради. Жавобларга ишонмай жавоб беради. Ишемиянинг таснифини ёмон билади. Айрим саволларга жавоб беради, ўз фикрини изоҳлаб беролмайди..	
9	55-60%	қониқарли”3”	Саволларнинг ярмига тўғри жавоб беради. Синдромни ташхиси, диф. ташхиси ва даволаш алгоритмини изоҳлашда хатоликка йўл қўяди. Муаммони ечишда ишонмай изоҳлайди. Амалий кўникмаларни қийинчилик билан бажаради. Ситуацион топшириқларни бажаришда хатоликларга йўл қўяди.	
10	Ниже 54%	қониқарсиз “2”	Талаба синдром тўғрисида маълумотга эга эмас. Таснифи, ташхиси, диф. ташхиси ва даволаш тактикасини билмайди. Амалий кўникмаларни бажаришни билмайди.	

9. Дарсни хронологик картаси

№	Дарс босқичлари	Дарс шакли	Вақти (327мин)
1	Ўқитувчининг кириш сўзи, мавзуларни асослаш.		5
2	Уйга берилган вазифани муҳокама қилиш.Интрактив ўйин.	Сўраш, муҳокама қилиш (изоҳ №1)	30
3	Поликлиникада беморни қабул қилиш, боғлов хонасида ишлаш.Диспансер картани ўрганиш.	Қабул, сўраш ва беморни кўриш. БЖИ.	60
4	Амалий кўникмалани малакасини ошириш, клиник-инструментал текширувлар ва рентгенограммани мустақил изоҳлаш.	Алгоритм таъсири	60
	танаффус		30

5	Амалий дарсни ўқитувчи билан муҳокама қилиш.	Сўраш, муҳокама қилиш.	35
6	Талабанинг рефератини тинглаш ва ҳамма гуруҳдагилар билан муҳокама қилиш.	Рефератив хабар, мавзуни муҳокама қилиш.	32
7	Интерактив ўйинларни гуруҳ бўлиб муҳокама қилиш. Жароҳатлар мавзусида ситуацион топшириқларни ечиш.	Интерактив ўйинни кичик гуруҳда ишлаш. (изоҳ № 2,3)	65
8	Ўқитувчининг мавзу бўйича хулосаси. Ҳар бир талабага 100 балли баҳо қўйиш ва уни эълон қилиш. Мустақил тайёрланиш учун топшириқлар бериш.	Журнал, ишчи дастур, мустақил тайёрланиш учун саволлар.	10
9	Мустақил кутубхонада ишлаш		

1

Вена касалликлари бўйича тест саволлари

1. Қўл ва оёқларнинг чуқур веналари тромбозида қандай хавфли асоратлар ривожланишини кўрсатинг:

- а) болдир соҳасида трфик яра;
- б) ўпка артерияси эмболияси;
- в) варикоз тугунларнинг флебити;
- г) чуқур веналарни нг облитерацияси;
- д) филоёк.

Ўпка артерияси тромбоэмболияси қўл ва оёқларнинг чуқур веналари тромбози асоратидан кейинги энг хавфли асорат ҳисобланади. Тўғри жавоб - б.

2. Операциядан кейин веноз қон айланишини яхшилашга олиб келмайдиган омилларни кўрсатинг:

- а) эрта туриш;
- б) болдирнинг эластик бинт билан қисилиши;
- в) оёқ учини кўтариб ётиш;
- г) узок ва чўзилган ётиш режими;
- д) болдир мушакларини қисилиши.

Узоқ ётганда қўл ва оёқларда қоннинг тўпланиши олиб келади. Натижада болдир чуқур веналарида ва ўпка артериясида тромбоэмболияни ривожланишига олиб келувчи омил ҳисобланади. Бошқа қолган омиллар веноз қон ҳаракатини яхшилайдди ва қоннинг тўпланиши олдини олади. Тўғри жавоб - г.

3. Ёш аёл ҳамиладор бўлгандан кейин ўнг оёғида томирни варикоз кенгайиши пайдо бўлган. Жарроҳ томонидан болдирни чуқур венаси ўтувчан, фақат перфорант веналарда етишмаслик борлиги кузатилди. Веналарни пальпация қилиб кўрганда юмшоқ, оғриқсиз ва терида ўзгариш йўқ. Шундан келиб чиқиб, беморга қандай тавсиялар берасиз?

- а) туққунча режали операция қилиш
- б) эластик бинт тақиш, туққандан кейин радикал флебэктомия қилиш

2

- в) туққунча ва туғруқдан кейин склеротерапия қилиш
- г) туққунча Троянова - Тренделенбургга бўйича, туғруқдан кейин радикал флебэктомия қилиш
- д) носпецифик яллиғланишга қарши дорилари билан даволаш (бутадион, троксевазин, эскузан)

Ҳомиладорлик қўл ва оёқлардаги томирларнинг варикоз кенгайишига олиб келувчи омил ҳисобланади. Шунинг учун ҳомиладорлик пайтида веналарни доимий эластик қисади ва тукқандан кейин радикал операция қилинади. Тўғри жавоб - б.

4. Битта қўл ёки оёқда шиш пайдо бўлиши қандай ҳолатларда кузатилади:

- а) варикоз касаллиги;
- б) қўл ва оёқ чуқур веналарининг тромбози;
- в) облитерик атеросклероз;
- г) артериал тромбози;
- д) юрак етишмаслиги.

Катта шиш пайдо бўлиши чуқур венанинг тромбозида кузатилади. Тўғри жавоб - б.

5. Варикоз касаллигида қуйидаги клиник белгилар кузатилади: 1) юза веналарнинг кенгайиши; 2) оёқда оғирликни сезиш; 3) оқсоқлик белгиси; 4) оёқ бармоқларида трофик яра ҳосил бўлиши; 5) оёқ совиши.

Тўғри жавобларни танланг:

- а) 2, 5;
- б) 2, 3, 4;
- в) 1, 2;
- г) ҳаммаси тўғри;
- д) ҳаммаси нотўғри.

3

Варикоз касаллигининг клиник белгилари юза веналарни кенгайиши ва оёқни оғир сезиш ҳисобланади. Қолган белгилар артериянинг облитерик касалликларига тааллуқли. Тўғри жавоб - в.

6. Сурункали веноз етишмаслигида қуйидаги белгилар кузатилади: 1) совиши; 2) оёқда оғирликни сезиши; 3) оқсоқлик; 4) шиш; 5) оёқнинг панжа артерияларида томир уришининг йўқолиши. Тўғри жавобларни танланг:

- а) ҳаммаси тўғри ;
- б) 1, 2, 3;
- в) 2, 4, 5;
- г) 2, 4;
- д) 4, 5.

Санаб ўтилган белгилардан ташқари, сурункали веноз етишмаслигида шиш ва оёқда оғирликни сезиши характерли ҳисобланади. Қолганлари облитерик касалликларга тааллуқли. Тўғри жавоб - г.

7. Ўткир чуқур веноз тромбозида қуйидаги белгилар кузатилади: 1) зарарланган томонда оғриқ пайдо бўлиши; 2) тери рангининг қўқариши; 3) териости веналари бўйлаб кизариш кузатилади; 4) бирданига шиш пайдо бўлиши; 5) оқсоқланиш. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1, 2, 4;
- б) 1, 2, 3;

в) 2, 3, 5;

г) 3, 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри .

Ўткир чуқур веноз тромбозда оксикланиш белгиси кузатилмайди. Териости веналари бўйлаб қизариши териости тромбофлебитга тааллуқли. Тўғри жавоб - а.

8. Ёнбош ва сон веноз сегменти ўткир тромбозда учрайдиган белгиларни айтинг: 1) сон соҳасида ўтайдиган вена устидаги терининг қизариши; 2) оёқнинг ҳамма жойи шиши; 3) сон соҳасининг оғриши; 4) сон ва болдир ҳажмининг катталашуви; 5) сон терисининг оқариши. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1, 2;

б) 2;

в) 2, 3, 4;

г) 3, 4;

д) 3, 4, 5.

Илеофеморал ўткир тромбозда оғриқ, шиш ва оёқ ҳажмининг катталашуви кузатилади. Тўғри жавоб - в.

9. Пастки кавак венаси тромбозига топик ташхис қўйиш учун қандай замонавий информатив усуллар қўлланишини айтинг:

а) радиоиндикация нишонланган фибриноген билан;

б) илеокаваграфия;

в) дистал кўтариладиган функционал флебография;

г) сфигмография;

д) ретроградли сон флебография.

Пастки кавак венаси тромбозининг қайда жойлашганини аниқлайдиган энг информатив усул-илеокаваграфия ҳисобланади. Тўғри жавоб - б.

10. Тромбофлебитнинг ривожланиши: 1) қон ҳаракатининг сусайиши; 2) гипокоагуляция; 3) гиперкоагуляция; 4) қоннинг фибринолитик фаоллиги ошиши; 5) томир ичининг шикастланиши.

Тўғри жавобларни танланг:

а) 2, 4;

б) 1, 3, 5;

в) 3, 4, 5;

г) 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Вирховни триадаси – қон ҳаракатининг сусайиши, гиперкоагуляция ва томир ичининг шикастланиши – тромбоз нг асосий омили ҳисобланади. Тўғри жавоб- б.

11. Сурункали веноз етишмаслиги қуйидагиларга олиб келиши мумкин: 1) чиришга; 2) трофик ярага; 3) юза венанинг кенгайишига; 4) яссиоёқликка; 5) оёқнинг деформацияли қийшишига. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1;
- б) 4, 5;
- в) 2, 4, 5;
- г) 2, 3;
- д) 3, 4, 5.

Чукур веналарда сурункали веноз етишмаслигида трофик яра ва юза веналарнинг иккиламчи кенгайиши кузатилади. Қолган санаб ўтилган белгилар сурункали веноз етишмаслигида кузатилмайди. Тўғри жавоб - г.

12. Ўткир регионар веноз қон айланишининг бўзилиши қуйидаги ҳолатларда ривожланади: 1) юза веналар тромбофлебита; 2) чукур веналар тромбофлебита; 3) эмболия; 4) венанинг варикоз кенгайиши; 5) чукур венанинг шикастланиши. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1, 3;
- б) 3, 4, 5;
- в) 2, 5;
- г) 4, 5;
- д) ҳаммаси тўғри.

Вена эмболисия ва унинг шикастланиши ўткир ҳолат бўлиб, регионар қон айланишининг бузилишига олиб келади. Бошқа санаб ўтилган омиллар сурункали бўлиб, аста-секин сурункали веноз етишмаслиги ривожланади. Тўғри жавоб - в.

13. Бирламчи варикоз касаллигининг асоратларини санаб ўтинг: 1) ўткир тромбофлебит; 2) варикоз тугундан қон кетиши; 3) болдир соҳасида трофик яра ҳосил бўлиши; 4) ўпка артерияси эмболияси, 5) филоёқ. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1, 2;

6

- б) 2, 4;
- в) 1, 3, 4, 5;
- г) 2, 3, 5;
- д) ҳаммаси тўғри.

Бирламчи юза веналари варикоз кенгайишининг асоратлари ўткир тромбофлебит ва варикоз тугунда қон кетиши ҳисобланди. Трофик яра ва филоёқлик чукур веналар тромбозиди ва ПТС кузатилади.

Ўткир тромбоз ва болдир чукур веналар тромбофлебитада ўпка артериясининг ривожланиш эҳтимоли юқори бўлади. Тўғри жавоб- а.

14. Ўмров-қўлтиқости веноз тромбозининг асосий белгиларига қуйидагилар киради: 1) иш қилаётганда қўлнинг сурункали толиши; 2) қўл шиши; 3) биллак ва елка соҳаларида терининг қўқариши; 4) шишли оғриқ; 5) зарарланган томонда артериал гипертензия. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1, 2, 5;
- б) 1, 2, 3;
- в) 1, 4, 5;

г) 2, 3, 4;

д) ҳаммаси тўғри .

Веноз тромбоз учун шишли оғриқ, шиш ва тери кўкариши тааллуқли ҳисобланади. Тўғри жавоб - г.

15. Ўпка артерияси оғир тромбоз эмболиясининг асосий белгиларини келтиринг: 1) кўкрак қафасида оғриқ; 2) коллапс; 3) нафас етишмаслиги; 4) юз соҳаси ва тана юқори қисмининг кўкариши;

5) бўйинтуриқ венасининг шиши ва томир уриши ; 6) иккинчи тон акцентини ўпка артериясида пайдо бўлиши. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1, 2, 5;

б) 1, 3, 4, 6;

в) 2, 3, 5, 6;

г) 3, 4, 6;

7

д) ҳаммаси тўғри.

Ҳамма санаб ўтилган белгилар оғир ўпка артерияси эмболиясига тааллуқли. Тўғри жавоб - д.

16. Посттромбофлебитик синдромда? 1) тери пигментацияси; 2) турғун дерматоз и склероз; 3) тери атрофияси; 4) терининг оқариши; 5) иккиламчи юзаки веналар варикози. Тўғри жавобларни танланг:

а) 2, 3;

б) 4, 5;

в) 1, 2, 4;

г) 1, 2, 5;

д) 2, 3, 4, 5.

Посттромбофлебитик синдромда гиперпигментация, тери индурацияси и дерматози ҳамда иккиламчи юзаки веналарнинг варикоз кенгайиши. Атрофия ва мармар рангда оқариши облитерик атеросклерозда кузатилади. Тўғри жавобларни танланг - г.

17. Сурункали веноз етишмаслигида қуйидаги текширув усуллар ишлатилади: 1) Троянова – Тренделенбург синамаси; 2) Пертеса синамаси; 3) доплерография; 4) флебосцинтиография; 5) дуплексли ангиосканир. Тўғри жавобларни танланг:

а) 3, 5;

б) 1, 2;

в) 3, 4, 5;

г) ҳаммаси тўғри;

д) санаб ўтилганларнинг ҳеч қайсиси.

Ҳамма санаб ўтилган текширув усулари сурункали веноз етишмаслигида ишлатилади. Тўғри жавоб - г.

18. Сурункали веноз етишмаслигида қуйидаги асоратлар ривожланмайди:

а) варикоз кенгайган тугундан қон кетиши;

б) трофик яраининг ҳосил бўлиши;

в) сарамасни ривожланиши;

г) гангрена;

д) целлюлит.

Оёқнинг чириши кўпроқ артериянинг облитерик атеросклерозида учрайди. Бошқа ҳамма асоратлар сурункали веноз етишмаслигида ривожланиши мумкин. Тўғри жавоб - г.

19. Операциядан кейин ўткир веноз тромбози ривожланиш хавфини пасайтиради: 1) антикоагулянтлар; 2) эластик қисиш; 3) беморни эрта фаолликка киритиш; 4) ётиш режимига қаттиқ риоя қилиш; 5) гемотрансфузия. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1,4;

б) 1, 2, 3;

в) 3, 4, 5;

г) 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Бу тадбирлар веналарда қон тўпланишининг олдини олади. Ётиш режимига қаттиқ риоя қилиш ва қон қуйиш қон тўпланиши ва гиперкоагуляцияни кучайтирадиган омиллар ҳисобланади. Тўғри жавоб - б.

20. Венанинг варикоз кенгайиши қуйидаги кўринишга эга бўлади:

а) шиш;

б) болдир терисининг гиперпигментацияси;

в) болдирда яра ҳосил бўлиши;

г) дерматитлар;

д) ҳамма айtilганлар.

Варикоз кенгайишга ҳамма белгилар тегишли. Тўғри жавоб - д.

21. Варикоз касаллигида болдирнинг перфрант веналари орқали венадан венага қон ўтишини тиклаш учун қандай операциялар қўлланилади? 1) Троянова – Тренделенбург операцияси; 2) Бебкока операцияси; 3) Кокета операцияси; 4) Нарата операцияси; 5) Линтона операцияси. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1, 2, 4;

б) 1, 2, 5;

в) 4, 5;

г) 3, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Троянова-Тренделенбург операцияси териости венасини чуқур сон венасига тушадиган жойида боғланади. Бебкока операцияси – ўзгарган териости венасини Бебкок зонди билан олиб ташланади. Кокета ва Линтон операциялари коммуникант веналарни фасция ости ва фасция устидан боғлаб, венадан ванага ўтадиган қонни юзаки венага ўтишини тўхтатади. Нарата операцияси - катта териости венасини сон ва болдирда кичкина кесик орқали олиб ташлаш. Тўғри жавоб - г.

22. Вена клапан аппаратининг функционал ҳолатини аниқлайдиган усуллар: 1) бармоқли ва тасмали синамалар; 2) реовазография; 3) дуплекс ангиосканир; 4) инфракрасли термография; 5) контрастли флебография. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1, 2, 4;

б) 2, 3, 5;

в) 1, 3, 5;

г) 2, 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Бармоқли ва тасмали синамалар, реовазография ҳамда контрастли флебография – венада клапан аппарати етишмаслигини кўрсатадиган асосий усул ҳисобланади. Термография и реовазография – бу усуллар вена клапан аппаратини ҳолатини баҳолай олмайди. Тўғри жавоб - в.

23. Болдирдаги варикоз тугунидан кўп қон кетганда нималарни қўллаш керак? 1) сон артериясини қисиш; 2) оёқни юқорига кўтариш; 3) Босиб турадиган боғлам қўйиш; 4) викасолни мушак ичига қилиш; 5) фибринолизинни вена ичига қўйиш. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1, 2;

б) 2, 3;

в) 1, 2, 4;

г) 2, 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Варикоз тугундан қон кетганда оёқни кўтариб, босиб турадиган боғлам қўйиш керак. Тўғри жавоб - б.

24. Сурункали веноз етишмаслиги қуйидаги ҳолларда ривожланади: 1) кам ҳаракатли ҳаёт тарзи; 2) тана оғирлигини ошириш; 3) узоқ вақтли вертикал оғирлик бериш; 4) чекиш; 5) ичкилик. Тўғри жавобларни танланг:

а) 1, 2, 3;

б) 2, 4, 5;

в) 3, 4;

г) ҳаммаси тўғри;

д) ҳаммаси нотўғри.

Ортиқча тана оғирлиги, кам ҳаракатли ҳаёт тарзи, узоқ вақтли вертикал оғирлик бериш веноз қон ҳаракатини камайтиради ва натижада веноз етишмаслигига олиб келади. Чекиш ва ичкилик облитерик касалликнинг ривожланишига олиб келадиган омиллардан ҳисобланади. Тўғри жавоб - а.

25. Ўткир веноз тромбозининг ривожланиш хавфи юқори, булардан ташқари:

а) онкологик касалликлар;

б) операциянинг узоқ чўзилиши;

в) сурункали веноз етишмаслиги;

г) сурункали артериал етишмаслиги;

д) узоқ ётиш режими;

Сурункали артериал етишмаслиги облитерик касалликларидан кейин ривожланади ва ўткир артериал тромбознинг ҳам сабабчиси бўлиши мумкин. Бу касалликда қон ҳаракати тезлиги бузилади. Бошқа бир ҳолатлар вена қон ҳаракатини пасайтиради ва қон ивишини оширади. Шундай қилиб, тўғри жавоб - г.

26. Сурункали веноз етишмаслиги қуйидаги ҳолларда кузатилади: 1) ўткир тромбофлебит; 2) трофик яра; 3) оёқ қалтираши; 4) оксоқланиш; 5) чириш. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 3, 4; 5;
- б) 2, 5;
- в) 1, 2, 3;
- г) 2, 3, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Сурункали веноз етишмаслигида трофик яра, ўткир тромбофлебит ривожланиши ва тез-тез оёқнинг қалтираши кузатилади. Оқсоқланиш ва оёқ чириши сурункали артериал етишмаслигига тааллуқли. Тўғри жавоб - в.

27. Илеофеморал флеботромбозни ривожланиши қуйидаги ҳолатларга олиб келиши мумкин: 1) тромбоцитлар адгезиясини кўтарди; 2) қон айланиши пасаяди; 3) гиперкоагуляция ҳолати кузатилади; 4) томир эндотелиясининг шикастланиши; 5) эритроцитларнинг агрегацияга учрашининг ошиши.

Тўғри жавобларни танланг:

- а) 2, 3;
- б) 2, 4, 5;
- в) 1, 3, 4;
- г) 2, 3, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Вирхов триадаси – қон айланишининг сусайиши, гиперкоагуляция, тромбоцитлар адгезиясининг кўтарилиши ва эритроцитларни агрегацияга учраши, томир ичини шикастланиши – тромбозни ривожланшида асосий ролни ўйнайди. Тўғри жавоб - д.

28. Санаб ўтилган белгилар веналарнинг варикоз кенгайишга тааллуқли эмас.

- а) кун охирида оёқни дистал қисмида шиш пайдо бўлиши;
- б) тунда оёқ тортишиши;
- в) юрганда болдир мушакларида қаттиқ оғриқ бўлиши;
- г) болдирнинг пастки қисмида трофик ўзгариш кузатилиши;
- д) венанинг варикоз кенгайиши.

Оқсоқлик белгиси артериянинг облитерик касаллигига тааллуқли ҳисобланади. Қолган белгилар веналар варикоз кенгайиши ва сурункали веноз етишмаслигида кузатилади. Тўғри жавоб - в.

29. Сурункали веноз етишмаслиги қуйидаги ҳолларда ҳосил бўлади: 1) олдин орттирган ўткир чуқур веналари тромбози; 2) юза веналарнинг клапанлари етишмаслиги; 3) перфорант веналарни клапанининг бузилиши; 4) атеросклероз; 5) тромбангиит. Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1, 2, 3;
- б) 4, 5;
- в) 2, 4, 5;
- г) 3, 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Сурункали веноз етишмаслигига олдин орттирган чуқур веналарнинг тромбози, юза ва коммункант веналар клапанининг қодир эмаслиги тааллуқли ҳисобланади. Облитерик атеросклерозда веноз

етишмаслиги ривожланадин. Тромбангиит учун (Винивартер-Бюргер касаллиги) артерияларнинг облитерик зарарланиши ва юза веналарнинг тромбофлебит шаклида зарарланиши характерлидир. Бу эса чиришга олиб келиши мумкин.

Шундай қилиб, тўғри жавоб - а.

30. Веналар тромбози эмболияга олиб келиши мумкин:

- а) ўпка веналари;
- б) бош мия томири;
- в) ўпка артерияси;
- г) тожли артериялар;
- д) жигар ва буйрак артериялари.

Чуқур веналар тромбозининг энг хавфли асорати ўпка артерияси тромбоэмболияси ҳисобланади. Ўпка веналари ва бошқа аъзолар артериялари эмболияси ўткир артериал тромбознинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Тўғри жавоб - в.

31. Венанинг варикоз кенгайишини даволашда қўлланилмайди:

- а) склеротерапия;
- б) айлана қаттиқ қилиб боғлаш;
- в) венани боғлаш;
- г) эластик бинт боғлаш;
- д) оёқ учини кўтариб ётиш.

Венанинг варикоз кенгайишини даволаш тамойиллари вена қон ҳаракатини яхшилаш ва тўпланишини камайтириш учун эластик бинт билан боғланади, оёқ учи кўтарилади, склеротерапия ва операция қилинади. Айлана қилиб қаттиқ боғлаш қон тўпланишига олиб келади ва веноз қон айланишини ёмонлаштиради. Шундай қилиб, тўғри жавоб - б.

32. Варикоз касаллигида чуқур вена ҳолатини қандай усуллар ёрдамида баҳолаш мумкин? 1)

ультратовушли доплерография; 2) кўтариловчи дистал функционал флебография; 3) радиоиндикация; 4) сонни ретроградли флебография; 5) сфигмография.

Тўғри жавобларни танланг:

- а) 1, 2, 3;
- б) 1, 2, 3, 4;
- в) 2, 3, 4;
- г) 3, 4, 5;

д) ҳаммаси тўғри.

Ҳамма санаб ўтилган усуллар билан чуқур веналар ҳолатини баҳолаш мумкин, сфигмографиядан ташқари. Сфигмография – бу усул пульсли қон тўлишини аниқлайди ва артериал тизим ҳолатини баҳолашда ишлатилади. Шундай қилиб, тўғри жавоб - б.

Адабиетлар:

1. А.В. Гавриленко, С.И. Скрылев, Ф.А. Радкевич. *Хирургические методы коррекции клапанной недостаточности глубоких вен нижних конечностей.* - Ангиология и сосудистая хирургия. - 1997. - № 2. - С. 27 - 34.

2. Г.Д.Константинова, Т.В.Алекперова, Е.Д.Донская. *Амбулаторное лечение больных варикозной болезнью вен нижних конечностей*. - Анналы хирургии. - 1996. - № 2. - С. 52 - 55.
3. Jimenez Cossio JA. *Эпидемиология варикозных заболеваний*. - Флеболомфология. - 1996. - № 1. - С. 8 - 12.
4. Bergan JJ. *Advances in evaluation and treatment of chronic venous insufficiency*. - Angiology and Vascular Surgery. - 1995. - № 3. - Р. 59 - 80.
5. Савельев В.С.Кириенко А. И. Хирургические болезни.-Москва-2008

НАВРЎЗОВ С.Н.- т.ф.д. профессор, Онкология илмий Марказининг директори.

МАМАТҚУЛОВ Ш.М- ТТА, УАШ жарроҳлик кафедраси доценти.

ЗАЙНИДДИН НОРМАН-Яккасарой тиббиёт бирлашмаси-КМП стационар қисми билан жарроҳи, тиббиёт фанлари номзоди.

Сопаев Д.А.-ТТА, УАШ жарроҳлик кафедраси ассистенти, т.ф.д.

ВЕНА ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИШ-ОҒРИҚ СИНДРОМИ

(Ўқув-услубий қўлланма)

Мухаррир: Тўлқин Раҳим
Мусахҳиҳ: З.Норман