

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти**



РЕФЕРАТ

Мавзу: Оёк веналарининг анатомияси ва физиологияси

Бажарди: Салимов А.

Самарқанд 2017 йил

Оёк веналарининг анатомияси ва физиологияси

Юза веналар - катта ва кичик тери ости веналаридан иборат. Катта тери ости веналари оёк панжасининг кичик бурчак венасидан бошланиб, болдир ва соннинг медиал юзаси буйлаб кутарилади ва овел тешик оркали сон венасига куйилади.

Кичик тери ости венаси оёк панжаси ён чекка венаснинг давоми хисобланади ва таким венасигача кутарилади ва ўнг а куйилади. Катта ва кичик тери ости веналари уртасида куп сонли аностомозлар булади.

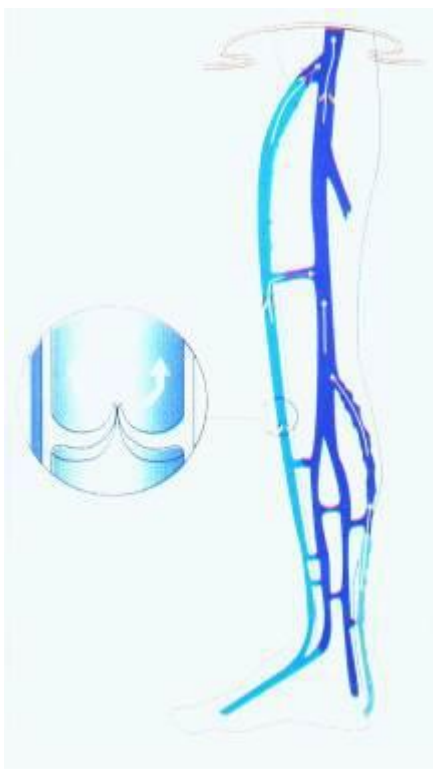
Оёкларнинг чукур веналари шу номдаги артериялар билан бирга утадиган жуфт веналардан ташкил топадаи. Олдинги ва орка катта болдир веналари сон венаси стволига давом килиб бокадиган ток таким венасини ташкил этади. Бу вена парпут бойлами сахтида ташки ёнбош венага утади, у кичик ички ёнбош вена билан кушилиб умумий ёнбош венани бошлаб беради.

Вена ва чукуро веналар уртасидаги алокени коммуникант веналар амалга оширади.

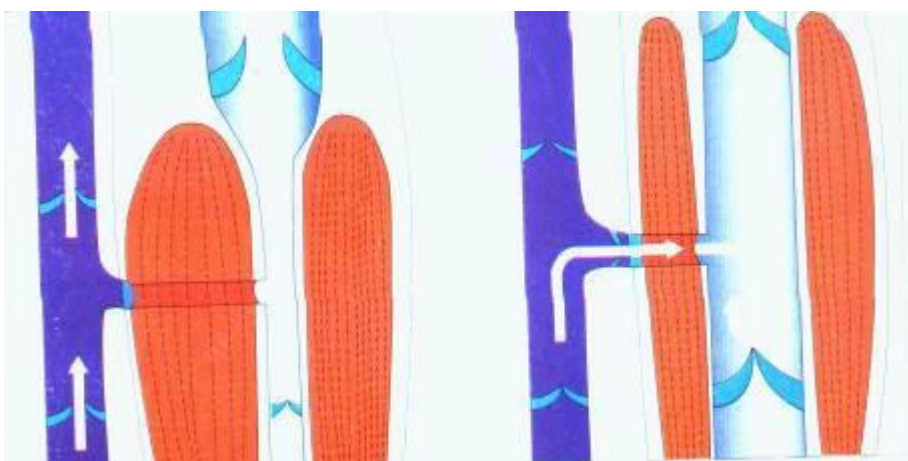
Веноз клапанлар нормада коннинг юза ва чукур веналар буйлаб тескари окишига, коммуникант веналарда эса чукуридан юза веналарига тескари окишга тускинлик килади.

Веноз кон окими куйидагилардаги омилларга кура амалга оширилади.

1. Кон капилярлари оркали утадиган кейинги «колдик кисми»
2. Болдир ва соннинг «мускул-веноз» насоси" иши («веноз юрак» деб аталади).
3. Якинда ётган артериялар пулсномаси.
4. Диастола вактида юракнинг суриб оладиган таъсири.
5. Нафас олиш вактида кукрак кафасдаги манфий босим.
6. Коннинг 85-90 фоиз чукур веналр буйлаб окиб утади.



Оёқ веналарининг меъёридаги веноз оқими схемаси.



Болдир “мушак-веноз насоси”нинг меъёридаги схемаси

Веналарнинг клапан етишмовчилигини аниқлаш учун қўлланилдиған функционал синамаларнинг қисқача таърифи

Юза веналари клапан апаратининг ҳолати Троянов-Трендленбург ва Гаккенбурух синамаларини утказиб аникланади. Троянов-Трендленбург синамаларини утказишда бемор горизинтал вазиятда ётиб оёқни юкорига кутарилади. Юза веналари бушаганидан сўнг катта тери ости венасига куйиладиган жойи олдида бармок билан босилади ва бармокни олмасдан

туриб бемордан урнидан туриши суралади. Шунингдек жгут куйилса ҳам булади.

Катта тери венаси буш булиб колади. 20-30 сония утгач веналар пастдан юкорига кон тула бошлайди. Бармок олингандан кейин (ёки жгут очилгандан) кейин тезда юкоридан пастга кон билан тудади.

Троянов-Тренленбург мусбат симптоми катта тери ости венаси остиал клапанлари етишмовчилигидан далолат беради.

Геккенбурх синамаси (йутал турткиси). Йуталишда катта тери ости венаси сон венасига куйиладиган жойга куйилган бармок туртки сезади. Мусбат Геккенбурх симптоми катта тери ости венаси остиал клапанларидаги етишмовчиликларни курсатади.

Чукур веналар утказувчанлиги Дальбе Пертеснинг марш синамаси ва Пратт I синамаси билан текширилади.

Дельбе Пертеснинг марш синамаси. Тик холатда турганда сонга факат юза веналарини босиб турадиган жгут боғланади. 5-10 дакика юришдаш ёки бир жойда туриб одимлашишдан (марш) кейин тери ости веналарининг кучаймайслиги чукур веналарнинг утказувчанлигидан далолат беради. Юришдан кейин веналарнинг кучаймаслиги чукур веналарнинг тутилиб колгандан ёки жгутдан пастдаги коммуникат веналарнинг ишламасилигидан далолат беради.

Пратт - I синамаси. Болдир айланаси улзангандан кейин беморни чалканча ёткизилади ва веналар бушалгандан кейин оёкка тери ости веналаринин босиб турадиган эластик бинт боғланиб, 10 дакика юриш таклиф қилинади. Оғрик пайдо бўлиши чукур веналар утказувчанлиги курсатилади. Такрор текширувда болдир айланасининг ошиши ҳам чукур веналарнинг утказувчанлиги эмаслигини курсатади.

Коммуникант веналар клапанларининг ҳолати туғрисидаги тушунчани Пратт 2 синамаси, урта жгутли Шейнис синамаси ва Тальман синамасини беради.

Пратт - 2 синамаси. Ётган ҳолатда тери ости веналари бушатилгандан кейин оёқ панжаларидан бошлаб эластик бинт боғланади. Сўнг пузрат боғлами устига жгут боғланади. Бембрга урнидан туришини таклиф қилинади. Жгут остита иккинчи эластик бинт боғланади. Сўнг ра пастдаги бинт урам урам қилиб ечилади, юқоридаги бинтни эса оёққа бинтлар орасида 5-6 см очик жой қоладиган қилиб пастга уралади. Бинтлардан озод булган участкаларда венанинг тез тулиши бу ерда ишламайдиган клапанлари булган коммуникант веналар борлигини курсатади. Уларга кук дори суртиб қуйилади.

Шейниснинг учта жгутли синамсаи. Тери ости веналари бушатилгандан кейин беморга ётган ҳолатида: соннинг учдан бир юқори қисмига ҳам уртаси ва тизадан пастги учга жгут солинади. Урнидан тик туриш таклиф қилинади. Оёқнинг жгутлар биян чегараланган бирор қисмида веналарнинг тез буртиб чиқиши шу участкада клапанлар ишламайдиган коммуникант веналар борлигидан даололат беради.

Тельман синамаси. Учта жгут урнига юмшок резина найчадан ясалган битта узун (2-3 м) жгут ишлатилади. Уни оёқда пастдан юқorigа спирал қилиб бойланади. Жгут урамлари орасида 5-6 см масофа қолиш керак.

Венларни текширишнинг махсус инструментал усуллари

1. Функционал - динамик флебоманометрия. Болдирга эластик бинт солинади, оёқ панжаси латерал томондаги веналардан бирини функцирлаб электромономерт билан уланади. Веноз босимини таранг қилинганда (Вальсальва синамаси) ва мускул ишдан кейин (10-12 марта туриб утирилгандан) улчанади. Чуқур веналар утказувчанлигида Вальсальва синамасида босим 10-15 га қутаридади. Систолик (мускуллар қисқарганда) ва диастолик (мускуллар бушатилганда) босим 40-45 га ошади. Систола - Диастола градиенти бирмунча камаяди. Мускул ишдан кейин босим аста секин дастлабки даражасига қайтади.

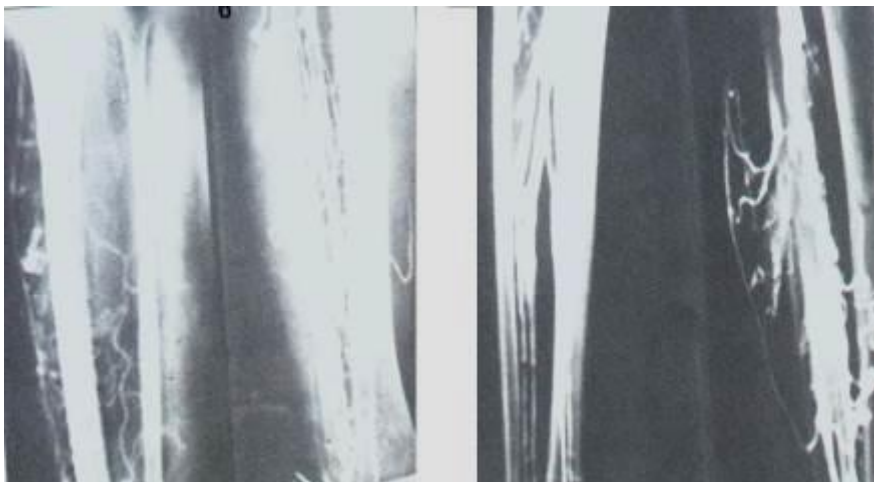
2. Тери электротермометрияси - кушимча усул. Варикоз веналар ва тугунлар устидаги тери хароратининг 0,3 - 0,5 га юкорилиги оёкни солиштириб утиришда температураларнинг фарки катта булиши кайд килинган.

3. Термография бирмунча кул ранг фонтда окиш участкалари курунишидаги кенгайган веналарини аниклаб беради.

4. Веноз кон окими тезлигини улчаш (Лобелин синамасы, кальций хлорид билан килинадиган синама) препарат венага юборилади, юриш вакти секундамер билан кайд килинади. Юборилган препаратнинг таъсир белгилари пайдо булгандан кейин (Лобелин юборилганда йуталиш, кальций хлорид юборилганда узига хос таъм ва исиклаб кетиш сезгиси) секундамер ишга солинади. Нормада препарат таъсири эффект 11-25 сония утгач аникланади. Варикоз касаллигида ва тромбофлебитда бу вақт бир мунча узаяди.

5. Флебография функционал синамалари чуқур веналарнинг утказувчанлиги ва коммуникант веналарнинг ҳолати тугрисида аниқ тасавур бермаган ҳолларда кулланилади. Контраст модда вена ичига юборилади. Дистал ва проксимал флебография кулланилади. Дистал флебографияда контраст модда (Вереграфин, уротраст ва б.) оёқ панжаси лотерал томондаги веналарнинг бирига ёки медиал чекка венага юборилади. Текшириш беморнинг вертикал вазиятда функционал синамалардан фойдаланиб (функционал - динамик флебография) утказилади, Серияли рентгенография кулланилади: Биринчи суратни инъекция килинган захоти (тинчик фазаси); Иккинчисини бемор оёқ учига кутарилган вақтда (мускул шишиш фазаси); Учинчиси - оёқ учини босиб уни ун икки марта утириб турилгандан кейин релаксия фазаси бекилади олинади. Флебограммаларда ё чуқур веналарнинг утқувчанлиги аникланади, контрастнинг тутилиб қолишидан эса ишламай қолган коммуникант веналарнинг жойлашишини аниқ билиб олишга мувофак булади.

Проксимал флебографияда контраст модда сон венасига Селдингер буйича пункция килиш ва катетерлаш йули билан юборидади. Сон венаси клапан апаратининг ҳолати аниқланади.



Дистал флебография

ОЁК ВЕНЛАРИНИНГ ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ

Оёк веналарининг варикоз кенгайиши деганда, улар бушлигининг копсимон кенгайиши, тери ости веналари узунлигининг ошиши ва илонсимон эгри - бугри булиб қолиши тушунилади. Бунда зарарланган оёкда веноз кон айланишнинг бузилиши ва трофик узгаришлар кузатилади.

Бу хасталик юза веналарининг бутун узунлигида жойлашуви мумкин. Чуқур веналарнинг зарарланиши эса исботланмаган.

Оёк веналарининг варикоз кенгайиши аҳолининг 17-25 фоизида кузатилади. Стационарларда у хирургик беморларнинг умумий сонидан 2,0-3,3 ни ташил этади. Аёллар эркакларга нисбатан 3 марта купрок касалланадилар. В.С.Савельев ва С.П. Думпе (1970) аҳолининг 15-20 фоизи вена касалликларн буйича операция усулида даво қилишга мухтож деб ҳисоблайдилар.

Этиологияси ва патогенези. Оёк веналарининг варикоз кенгайиши бирламчи ва иккиламчи деб фавовут қилинади. Агар бирламчи варикоз

касаллик клапан етишмовчилиги ва веналар тонуси пасайишидан ривожланса касалликнинг энг купи учрайдиган формаси ҳисобланса, веналарнинг иккиламчи варикоз кенгайиши чуқур веналар тромбофлебитлардан кейин компенсатор ривожланади.

Варикоз касаллик ривожланишига доир бир неча назариялар мавжуд. Механик назария касаллик ривожланиши узок вақт оёқ устида туриб колгандан кейин ёки веналарнинг проксимал булимлари босилганда (масалан, хомиладорликнинг иккинчи яримида) оёқдан кон окиб кетиши кийинлашуви сабабли веналардаги босимнинг ошиши билан изоҳланади.

Энг узун вена - катта тери ости венаси гравитацион эффект натижасида юкори кон устунни таъсирига учрайди. Шўнг а кура бу касалликни яна оёкка туриб бажариладиган касбларнинг касаллиги ҳам деб ҳисобланади.

Клапан етишовчилиги ёки ирсий мойиллик назариясининг тарафдорлиги касаллик авж олишини веноз клапанларининг тугма булмаслиги ёки уларнинг ушиб етишмаганлиги сабабли функционал етишмовчилиги билан изоҳланади.

Нейроэндокрин назария тарафдорлари организмдаги гормонал қайта қуриш (хомиладорлик, менопауза, вояга етиш даври, тугрук ва б/ туфайли вена деворларининг сусутлашиб қолишига асосий аҳамият борадилар. Бунда чанок органларда кон окиб келиши купаяди, артериола - венокуляр анастомозлар очилади ва веналар тонуси пасайиб кетганлигидан кон окиб кетиши кийинлашади.

Катор тадқиқотлар венанинг варикоз кенгайиши ривожланиши артериола венуляр анастомозлар етакчи аҳамиятга эга деб ҳисоблайдилар. (П.П. Алексеев 1971, В.П. Васютов 1972) Артериал - венуляр анастомозлар нокулай омиллар таъсири остида очилиб кетади, натижада куп микдорда кон бирмунча юкори босим остида туша бошлайди, веналар бушлиги кенгаяди, веналарнинг иккиламчи клапанлари ривожланади, варикоз тугунлари пайдо булади. Варикоз касалларнинг бу артериал формасига Паркс Вебер Рубашев касаллиги киради.

Юкорида айтилган веналарнинг варикоз кенгайиши куйидаги катор омилларнинг бир вақтида таъсир килиши натижасида келиб чиқиши аён бўлади.

а) мойил киладиган омиллар - веналарнинг тугма ёки ортирилган узгаришлари: фаолият курсатмайдиган артериоло-венекуляр анастомозлар борлиги, нейроэндокрин бузилишлар, вена девори тонусининг пасайиши.

б/ келтириб чиқарилган омиллар - оёқ веналарида, босимни ишиши ва веноз кон окиб кетиши кийнлаштиради.

Венарларда кон босимини ошиши ва веноз димланиши юза веналар, кейинрок каммуникант веналарнинг клапан етишмовчилигига, бу уз навбатда мускуллар кискарганда коннинг чуқур веналардан юза веналарига окиб келишига олиб кедали. Атрериола - венуляр анастомозлар очилади, клапанлардаги кон окими пасаяди, стаз ривожланади.

Прекапиаляр бушликда куп микдорда суюклик, электролитлар коннинг шакли элементлари плазма окиси тупланади. Терида ва тори ости клечаткаларида бириктирувчи тукима ривожланади, майда томирлар ва капиларлар деворида гиалиноз ва склероз бўлади, тукималарда алмашинув жараенлари бузилади. Клиник жихатдан бу шишлар ва трофик бузилишлар (терида пигментация, дерматит, экзема, яралар) билан намоён бўлади.

Клиник классификацияси

1) оддий (асоратланмаган) тури 40 ёшгача учрайди ва хаммаларнинг 18 фоизини ташкил килади.

2) асоратланган, аксарият 50 ёшдан кейин учрайди ва хама холларининг 32 фойзини ташкил килади.

Асоратлари:

- экземалар, пиодермиялар, трофик яралар, тромбофлебитлар, варикоз веналардан кон окиши.

Касаллик боскичлари буйича. Компенсацианланган, субкомпенсацияланган ва декомпенсацияланган.

Кониинг чукур веналардан юза веналарга утиш даражасига кура варикоз касалликнинг турларй (В.С. Савельев буйича 1972).

1. Юкори вено-веноз кон отилиши билан утадиган варикоз касаллик (тери ости веналари огзидан клапан етишмовчилиги).

2. Паст вено-веноз кон отилиши утадиган варикоз касаллиги (коммуникантлар етишмовчилиги).

3. Вено-веноз кон отилиши варикоз касаликиги

КЛИНИКАСИ ва ДИАГНОСТИКАСИ.

Чап оёк ва ўнг оёкдан кура купрок зарарланади, икки томонлама зарарланиш 35-43 % холларда учрайди. Беморларнинг 75-80 фоизидан катта тери ости венаси 5-10 фоиздан кичик тери ости венаси зарарланади, беморларнинг 7-10 фозида патологик жараёнга иккала вена тортилади.

Касаллик клиникаси унинг боскичларига, асоратлари бор - йуклигига кура турлй туман булади. Касалликнинг кечишида латент фаза компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация боскичлари фарк килинади.

Веноз кон айланиши компенсациясида беморлар тик турганда руй - рост куринадиган ва эгри бугри йуллар, тугунлар, буртиб чиккан чегаралар куринишидаги кенгайган веналар борлигидан шикоят килинади. Беморларнинг оёкларининг урта даражасида огирланиш тулалиги, вертикал холларда чарчаб колиш безовта килади. Оёкда шишлар йук ёки кечга томон пайдо булади ва дам олингандан сўнг йуколади. Беморлар меҳнатга лойёкатли буладилар.

Субкомпенсация боскичида оёк тез чарчайди, шишинкирагандай сезги пайдо булади, огир тортади, пастки мускуллар тортишади, териси кичишади, болдир ва оёк панжасида шиш пайдо будади. Шишлар кечга томон ёки узок вақт оёкда турилган пайитда пайдо булади. Тўнг и дам олишдан кейин эрталаб улар йуколади, биров дам олишдан сўнг йуколавермайди. Ички тупик устида тери пигментацияси пайдо булади.

Декомпенсация боскичида доимий огрик зарарланган томондан кичиши пайдо булади. Болдир йугон тортган, шишган. Шишишлар тез

кетмайдиган, тўнг и уйкудан сўнг йуколмайди. Тукималар трофик бузилишлари, дерматитлар склероз, тери ости клетчаткаси индурацияси кушилади. Варикоз касаллик асоратлари: трофик яралар, тромбофлебитлар, варикоз кенгайган веналардан кон окиш иккиламчи лимфедема, экзема кушилади.

Трофик яралар одатда якка баъзан куп сонли булади, болдир учдан бир пастки кисмининг ички юзасидан жойлашади. Яралар ясси уларнинг туби силлик, четлари нотекс шакилда, ажралмаси кам чиқади.

Варикоз веналар кенгайишида тромбофлебитда веналар йули буйлаб огрийдиган зич тугунлар пайдо булади, кизаради, юриш кийинлашади. Умумий ва маҳаллий харорат кутарилади.

Веналарнинг варикоз кенгайиши кон окиши юпкалашиб ва тери билан бирикиб кетган вена арзимас даражада шикастлангандан юз бериши мумкин. Шикастланган вена дистал кисмига босиб турган боғлам ёки жгут боғлаб, кон окишини осонгина тухтатиш.

Дифференциал диагноз постромбофлебит синдроми, юза веналарининг иккиламчи варикоз кенгайиши, веналарнинг тугма касалликлари билан утказиш лозим (Паркс - Вебер - Рубашев ва Кяиппель - Треноке синдроми).

Даволаш. Консерватив, склерозлайдиган ва операция усули кулланилади. Бемор консерватив даволаш касалликдан холи килмайди, балки асоратларининг олдини олади. Зурайиб кетишдан саклайди. Уни операцияга монелик холлар булгани кулланилади. Консерватив даво комплексига эластик пайпок кийиш, оёқдни эластик бинт билан бинтлаш, даво физкультураси, беморларни енгил ишга утказиш, огир юк кутармаслик ва узок вақт тик оёқда турмасилк киради.

Склерозлайдиган даволашнинг бошлангич боскичида кенгайган веналарнинг айрим тугунлари ёки кисмларини облитерация килиш учун кулланилади. Бунда варикоз тугунларга ёки кенгайган веналарга склерозлайдиган эритмалар (фибровени, этоксисклерол, варикоцил, висторин, сотрадекол, тромбовар ва б.) юборилади. Инъекция килинадиган

жой дока шарча билан артилади ва оёкка эластик бинт боғланади. Беморга 2-3 саот угач таклиф қилинади.

Хирурик даво варкоз касалликни даволашнинг бирдан бир радикал усули ҳисобланади. Оғир юрак, упка, жигар ва буйрак хасталикларида, ҳомиладорлик даврида, кекса одамларда ва йирингли касалликлар бўлганида уни утказиб бўлмайди.

Операция катта тери ости венасининг ва унинг тармоқларини сон венасига қуйиладиган жойда боғлаш (Троянов - Тренделенбург операцияси), катта тери ости венасининг Бэбкокк бўйича олиб ташлашдан иборат, бунинг учун Бэбкокк ёки Гринзенда зонди қулланилади.

Веналарнинг жуда буралиб кетган учаскалари Нарат бўйича кичикрок кесмалар орқали қирқилади. Ишламай қолмаган коммуникант веналар бўлган бу веналарни албатта боғлаб қуйиш керак. Операция болдирнинг ички юзасини бўйлаб 12-15 см узунликда кесишдан иборат. Трофик узғаришлар бўлмаган коммуникат веналар фасция устида (Кокет бўйича), тери ва тери ости клетчаткаси трофик узғаришларга қараганда эса фасция остидан Линтон бўйича боғланади.

Майда тери ости веналарининг олиб ташланмаган участкалар тери орқали кетгуд билан (Шеде-Кохер бўйича, Соколов бўйича) қушимча тикилади.

ЎТКИР ТРОМБОФЛЕБИТ ВА ФЛЕБОТРОМБОЗ.

Булар бир - биридан фарқ қилинади. Флеботромбозда тромб веналарнинг соғлом участкасида ҳосил бўлади, сўнг ра вена деворларининг яллигланиш реакцияси қушилади. Тромбофлебитда тромб яллигланиб узгарган вена девори фонида ривожланади.

Ўткир тромбофлебит дегенда вена деворларининг бушлигида тромб ҳосил бўлиши билан утадиган яллигланиш тушинилади. Касаллик ривожланшида инфекция, травматик шикастлар, ҳавфли усмаларнинг ахамияти муҳим. Аксарият тромбофлебит варикоз касалликка кечишини оғирлаштиради.

Тромб ҳосил булиши патогенезида веноз девор структурасининг бузилиши, кон окимининг пасайиши, кон ивиши хусусиятнинг ошиши аҳамиятли. Чукур ва юза веналарнинг тромбофлебити фарк килинади.

Юза веналарининг Ўткир тромбофлебити тромб булган вена буйлаб огрик, бу огрикнинг ҳаракат ва жисмоний иш вақтида кучайиши билан юзага келади. Яллигланишнинг ҳамма белгилари аниқланади.

Тромб соҳаси куздан кечирилганда тери копламаларининг гипермиясининг ва шиши кайд килинади, пайпаслаб курилганда вена йули буйлаб шнурсимон огриши зичлашма аниқланади, одатда у атроф туқималаридан аниқ чегараланиб туради. Яллигли инфилтрат атрофдаги клетчаткага ва терига ҳамрок таркалади. Оёқнинг зарарланган бўлими ҳажми узгармайди. Маҳаллий ва умумий ҳарорат кутарилади. Беморнинг умумий ҳолати узгарилади, тана ҳарорати субфебрил булади.

Касаллик кечиши огирлашади катта тери ости вена системаси буйича юкорига кутариладиган тромб сон венасига ривожланиши ва утиб парчаланиб упка артерияси эмболияси хавфи вужудга келади.

Даволаш. Агар жараён болдир чегараларидан ташқарига чикмаса, беморларнинг амбулатория шароитида консерватив даволаса булади. Жараён сонга таркалганда беморлар стационарга ётқизилади. Медикаментоз даволаш комплексига антиагулянтлар, кон хоссаларини микроциркуляцияни яхшилайдиган препаратлар (аспирин, трентал, венорутон, троксевазин), яллигланишга қарши (реопирин, индометацин, бутадиион) десенбилизация килинади (димедрол, супрастин ва бошаклар) дорилар киради. Суртмали боғламлар (гепарин суртмаси, Вишневский суртмаси) маҳаллий кулланилади. 7-10 кун утган оёқнй эластик бинтлар билан бинтланади, юриш тартибга солинади.

Жараён сенга таркалганда урин ётиш, оёқни Белер шинасида балан вазиятда куйиш лозим. Сон венасининг юкорига кутариладиган тромбознинг олдини олиш учун Троянов Трандленбург усулида шошилишч операция

килинади. Агар беморнинг ахволи йул куйса тромбланган юза венаси тери участкалари ва инфилтрацияланган тери ости клечаткалари билан кесилади.

Оёк чуқур веналарининг энг куп жойлашадиган соҳасидир. Улар суяк сингандан, операциядан кейин, юрак томир патологияси булган беморларда, қандли диабет билан касалланган кексаларда ва онкологик беморларда ривожланиши мумкин.

Веналар тромбози улар усмалардан, катталашган бачадон билан босилганда, мушак таранглаштирилганда (Педжет – Шреттер синдрми) юз бериши мумкин. Чап ёнбош венасин тромбозида унинг ўнг ёнбош босилиши ахамиятга эга.

Клиникаси. Тромбоз жойлашган жойга кура турли туман. Агар жараён болдирни ҳамма веналарида жойлашган булса, клиникаси узгарган булади. Умумий ахволи коникарли. Болдир мушакларида ҳаракат килинганда кучаядиган огрик, болдирнинг учдан бир пастки қисмида шиш, ҳарорат кутарилиши қайд килинади. Оёк панжаси бу қулганда болдир пайдо булади. (Хаманс симптоми). Болдирнинг учдан бир қисми Рива Роччи аппарати монжеткаси билан компрессия килинганда худди шундай огрик пайдо булади (Лавенберг симптоми).

Болдирнинг ҳар учала чуқур веналари зарарланганда кескик огрик, болдирдан таранглашиши сезгиси ва иши, аксарият тери цианози пайдо булади. Тана ҳарорати кутарилади.

Сон венасининг зарарланганда сонда шиш пайдо булади. Тромбланган вена йули буйлаб огрик беради.

Сон ва таким веналарнинг биргаликдаги тромбозида тизза бугимида шиш, огрик, ҳаракат чекланганлиги, тизза қопкоги ҳаракатчанлиги пайдо булади.

Жараёнинг сон венаси проксимал кесишга сон чуқур веналарнинг огзидан юқорига кучайиши, тери қопламалари цианози билан утади.

Илофеморал тромбозда дастлаб қунлар мобайнида оёқда оёк панжасидан то чов бурмасигача, баъзан эса думба соҳасигача таркладиган

цианоз ва шиш ортади. Касалликнинг 2-3 кунига келиб ёки огрикли ок флегмазия фарк килинади, бу артериялар спазми ва кук флегмазия билан утади.

Ок флегмазияда оёкда тусатдан пулсация киладиган огрик, унинг муздай булиши ва увишиши, сезгувчанликнинг камайиши, таранг тортиши кузатилади. Тери ости копламалари рангпар.

Кук флегмазияда оёкда шиш ва цианоз анчагача булади, у оёкни балади вазиатда куйилганда хам камаймайди. Периферик томирлар пулсацияси йуколади.

Флегмазиянинг иккала формаси баъзан веноз гангрена ривожланишига олиб келади.

Оёк веналари Ўткир тромбознинг диагностикасини касалликнинг клиник манзарасини маълумотларига, радикал йод билан нишонланган фибрионган ёрдамида (текширилганда участкаларда радиактивлик ошади) радиация ва флебография асосланади, бунда тулиш нуксонни борлиги ёки магистрал веналар "ампутация" дистал веналар кенгайиши аникланади.

Даволаш комплекси олиб борилиши керак . Операция упка артерияси ёки веноз гангренаги булганида хаётий курсатмалар буйича килинади.

Тромбоз жойлашуви ва унинг таркалиши курк куйидагти операциялар бажарилади.

1. Сон венасининг дистал боглаш (болдир веналарининг алохида тромбози)

2. Сон таками сегментидан тромбоэктомия ёки сон венасининг боглаш (сон таким сегментининг бирламчи чегараланган тромбозида).

3. Ёнбош венадан тромбоэктомия у алохида зарарланганда.

4. Пастки ковак вена пликацияси, унинг бушлигида тор каналлар хосил килиш ёки тромбни тортиб коладиган махсус филтрлар киради.

Дори дармонлар билан куйидагиларни уз ичига олади:

1. Бевоста ва билвоста таъсир булган антикоагулянтлар кон ивиш вакти ва паратромбни индексини назорат килган холда кулланилади.

2. Касаллик бошида урни ан турмай оёк вазиятини баланд килиб ётиш.
- 3 Суртмали боғламларни маҳаллий куллаш.
4. Тромболитик препаратлар куллаш (фибринолизин, стерептокиназа, урокиназа, тромболитин)
5. Дезагрегацион таъсир препартлар (трентал, курантил, реополиглюкин).
6. Яллигланишга карши ва огрик колдирадиган препаратлар (аспирин бутадинн, реопирин, индометацин)
7. Симпоматик даволаш.

ПОСТРОМБОФЛЕБИТИК СИНДРОМ (ПТФС)

Бу оёк веналарининг бошидан кечирилган тромбози натижасида ривожланган симпомал комплекси, ахолининг 1,5-5 фоизда учрайди. Чукур веналар тромбознинг энг куп учрайдиган натижаси тромб реканализацияси, камрок - тромбланган веналарнинг облитерацияси натижасида хосил булади.

Тромб хосил булиши жараёнида касаллик бошидан бошлаб 2-3 хавтадан бошланади ва бир ойдан 5 йилгача муддатда реканализация билан тугалланади. Зараланган вена клапанларига шикаст етган склерозланган найчага айланади. Паравазал фиброз ривожланади. Зарарланган чукур веналарда босим ошиши натижасида аввалига функционал, сўнг ра органик жихатдан фаолиятсиз булиб колган каммуникант веналалар системасида босим куратилади. Коннинг айланган рефлюкси юз бериб у чукур веналардан тери ости веналарига ока бошлайди, анастомозлар очилади. Болдирнинг учдан бир пастки кисмида, энг йирик перфорант веналар ва ортостатик айникса чукур булади. Микроциркуляциянинг бузилишлари трофик яралар хосил булишига сабабчи булади.

Клиникаси. Энг эрта симпом - зарарланган оёкда огирлик сезгиси ва огрик, булар узок вакт оёк устида турилганда купаяди ва бемор оёгини кутариб ётганда камаяди.

Тунли вақтларда ва узок вақт тик туриб қолишда аксарият болдир мушакларда тортиш пайдо булади. Оёқлардаги шиш хатто тўнг и уйкудан кейин ҳам йуқолмайди. Ёнбош веналар зараланганда шиш бутун оёқда камраб олади ва сон венаси зараланганда болдир ва соннинг учдан бир кисмини, болдирнинг чуқур веналари тромбозида - туптоқлар соҳасини ва оёқ панжасини эгаллайди.

Беморларнинг 65-75 фоизда веналарнинг варикоз кенгайиши ривожланиб, у катта ва кичик тери ости веналари системасини эгаллайди. Болдир учдан бир пастки кисмини туқималари, айиикса тупик медиал соҳасининг индустрияси харктерли. Тери ва тери ости клетчаткаси зич, харакатсиз, кўнг ир ёки жигар ранг тусда. Купинча узгариб қолган терида каттик кичишприрадиган нам экзема пайдо булади. Шу ернинг узида трофик яралар жойлашган, улар узок вақт қайталаниб кечади. Трофик яралар якка - якка ёки қуп сонли четлари склерозланган, туби силлик, юмшок грануляциялар билан қопланган. Оз - моз сувланиб туради.

ПТФС нинг 4 клиник формаси : шиш - огрикли, варикоз, ярали ва арлаш турлари мовжуд.

Илгари чуқур веналар тромбози булиб утгандан кейин ПТФС дан далолат беради. Дельбе - Пертеса ва Пратт – I. Функционал синдромнинг натижалари чуқур веналар утказувчанлиги бузилганлигини курсатиб, диагнозини тасдиқлайди.

Флебومانометрия ва функционал динамик флебография маълумотлари диагнозини тасдиқлайди.

Дифференциал диагнозни варикоз касаллик, Парск Вебер синдроми, юрак ва буйрак касалликлари, чанок усмалар филсимон касаллик билан утказилади.

Даволаш комплекс утказилади.

Консерватив даво : 1. Эластик бинтлар тақиш

2. Сийдик хайдовчи воситалар

3. Рационал ишга жойлаштириш

4. Десенсибилизация киладиган даво
5. Микроциркуляция яхшилайдиган веситалар
6. Трофик яралар антибиотиклар ва антисептик, протеллитик ферменьлар Ируксол суртмаси тайинланади.
7. Дерматитлар ва экземада рух, тальк ва глицериндан болтушкалар, фторокорт, флуцинар

Хирургик даво. Куйидагиларни амалга ошириш учун қаратилган куп сонли терапиялар таклиф қилинади:

1. Пайдан таким венаси экстравазал капилярни яратиш (Псатакис операцияси)
2. Зараланган оёқдан соғломига кесма аутовеноз қов усти сафено сон шунти орқали қон оқиб кетишини вужудга келтириш. (Пальм операцияси)
3. Венанинг зараланган участкасини тери ости венасидан олинган трансплантат билан алиштириш.

ПТФС ни даволашда юза ва қаммуникат веналардаги операциялар (Бэбококк буйича флебэктомия, Линтон, Каккет, Фелдар операциялари) ва фасциопластика энг куп тарқалган. Операцион оёқни доимий эластик бинтлаш тавсия қилинади.

АДАБИЁТЛАР

1. А.А. Клемент, А.Н. Веденский - Оёқ веналарининг қасалликлари жаррохлик даволаши. Л. 1977.
2. А.В. Покровский, Л.Л. Клионер - Магистрал веналари сурункали утмаслиги жароҳатлиги. М. Медицина. 1978.
3. А.В. Покровский - Клиник ангиологияси. М. 1979.
4. В.И. Бураковский, Л.А. Бокерия. Юрак ва томирлар жаррохлиги. М. Медицина. 1989.
5. А.В. Покровский - Замонавий флебология актуал саволлари. Яр-ль 1995
6. Ш.И. Каримов, Н.Х. Шамирзаев - Хирургик қасалликлар. Т. 1994.

7. Б.Е. Джаррел, Р.Л. Кабазани, Ю.М. Лопухин, В.С. Савельев - Оёк веналарининг касалликлари (инглиз тилдан таржима). "Хирургия". ГЕОТАР М. 1997
8. Д. Шулер, Т. Найпавер - Оёк веналарининг касалликлари (инглиз тилидан таржима). «Клиник хирургия». М. 1998.
9. А.В. Покровский, С.В. Сапелкин - Практик флебология. "Бугўнг и ангиология» М. № 6. 2000.
10. Е.Г. Яблоков, А.И. Кириенко, В.Ю. Богачев - Сурункали веноз етишмовчилик. М. 2000.

Маъруза бўйича Интернетдаги адреслар:

<http://www.tma.tmn.ru/Vestnik>

<http://medi.ru/doc/83.htm>

<http://www.rmj.net/index.htm>

<http://www.consilium-medicum.com/media/refer>

<http://www.mediasphera.aha.ru>