

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

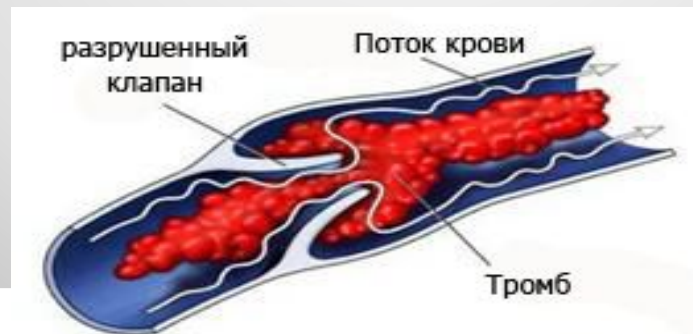
Посттромбофлебиттік синдром

Орындаған: Тілекқабылова Г.
Факультет: Жалпы Медицина
Курс 4
Топ: 12-022-02
Тексерген: Қожабеков Т.Қ.

Жоспары

- Кіріспе
- Негізі:
- Патогенезі
- Классификация
- Клиникалық белгілері
- Аспаптық зерттеу
- Емі
- Қолданылған әдебиеттер

Посттромбофлебиттік синдромы – аяқтың төменгі бөліміндегі терең көктамырларының бұрын тромбозбен зақымдануынан дамидын симптоматикалық комплекс. Ол созылмалы көктамырлық жетіспеушілігімен, екіншілік көктамырдың варикозды кеңеюімен, тұрақты ісінумен, терінің трофикалық өзгерістерімен сипатталады.



- 20-50 жас аралығында кездеседі.
- Ер адамдарға қарағанда әйел адамдарда жиі кездеседі.
- Оның себебі әйелдерде жиі жедел тромбофлебит дамиды, босану мен абортпен байланыстырады.
- ПТФС аяқтың төменгі бөлігінде жиі кездеседі.
- Статистикалық көрсеткішке қарағанда халықтың 5-7% дамыған елдерде аурады.
- Көктамырдың патологиялық ауруларының ішінен ПТФС 28% құрайды.



Патогенезі

ПТФС синдромы негізінен тромбтың терең орналасқан көктамырдың ішінде тұрып қалады. Бастапқыда 2-3 аптада тромб түзіледі және бірнеше айдан 5-6 жылға дейін реканализацияланады. Қабыну нәтижесінде көктамырдағы қақпақшалар бұзылып, склерозды трубкаға айналады, оны қоршап паравазальды фиброз түзіледі.

- Қақпақшалардың жетіспеушілігінен аяқтан орталыққа қарай қан ағысы бұзылады. Осыған байланысты жергілікті көктамырларындағы қан айналысының бұзылуы ауытқыған урдістерді қоздырады. Бұл құбылыстар жергілікті қоректік жетіспеушілік пен жараның дамуына әкеледі.
- Ұзаққа созылған көктамырдағы қанның жоғары деңгейдегі қысымы есебінен қылтамырда сүзілу артады.
- Сұйықтық қозғалыс пен қоюланған шала ерітінділердің сорылу қысымы арасындағы теңсіздік жергілікті ісінуге әкеледі.
- Микроциркуляция арнасындағы кілегей қабығы қызметінің жетіспеушілігінен лейкоциттердің солар арқылы орын ауыстыруы қосарланып жүреді.

- Эндотелии торшаларының бетіндегі адгезиялық заттар таңдаулы түрде лейкоциттердің белгілі бір түрлерімен байланысады (Т лимфоциттер, макрофагтар). Қылтамырларда бекіген лейкоциттер тамырдың бітелуінің, ондағы қан ағысының төмендеуінің және тіндердің шағын өліеттетнуі болады.
- Жетілген лейкоциттерден бөлінетін улы заттар мен протеолитикалық ферменттер терінің өліеттенуіне тікелей әсер етеді.
- Сонымен бірге белоктың тамырды қоршаған кеңістікке шығуы қылтамырлар айналасында фибриннің дамуына және тіндерде шоғырлануына әкеледі. Бұл болса тіндердегі зат алмасу бұзылыстарын үдете түседі, терінің тезірек некроздануына әкеледі.
- Тері мен тері асты майының беріштеніп, қатайып және қоректік жара дамиды. Көктамырдағы қысымның жоғарлауы және қылтамырлар арнасының бітелуінен, тері мен бұлшық етте оттегінің және қанға жетіспеушілігі күшейеді.

Классификация

Тромбдың сатысына қарай:

- Терең орналасқан көктамырдың окклюзиясы
- Терең орналасқан реканализациясы

Тромбдың локализациясы:

- Төменгі сегмент
- Ортаңғы сегмент
- Жоғарғы сегмент

Түрі:

- Локализацияланған
- Таралған

Гемодинамикалық бұзылу дәрежесіне:

- Субкомпенсация
- Декомпенсация

Клиникалық түріне байланысты 4 топқа жіктеледі:

1. Ісіну, ауру сезімі
2. Варикозды
3. Ойық жаралы
4. Аралас



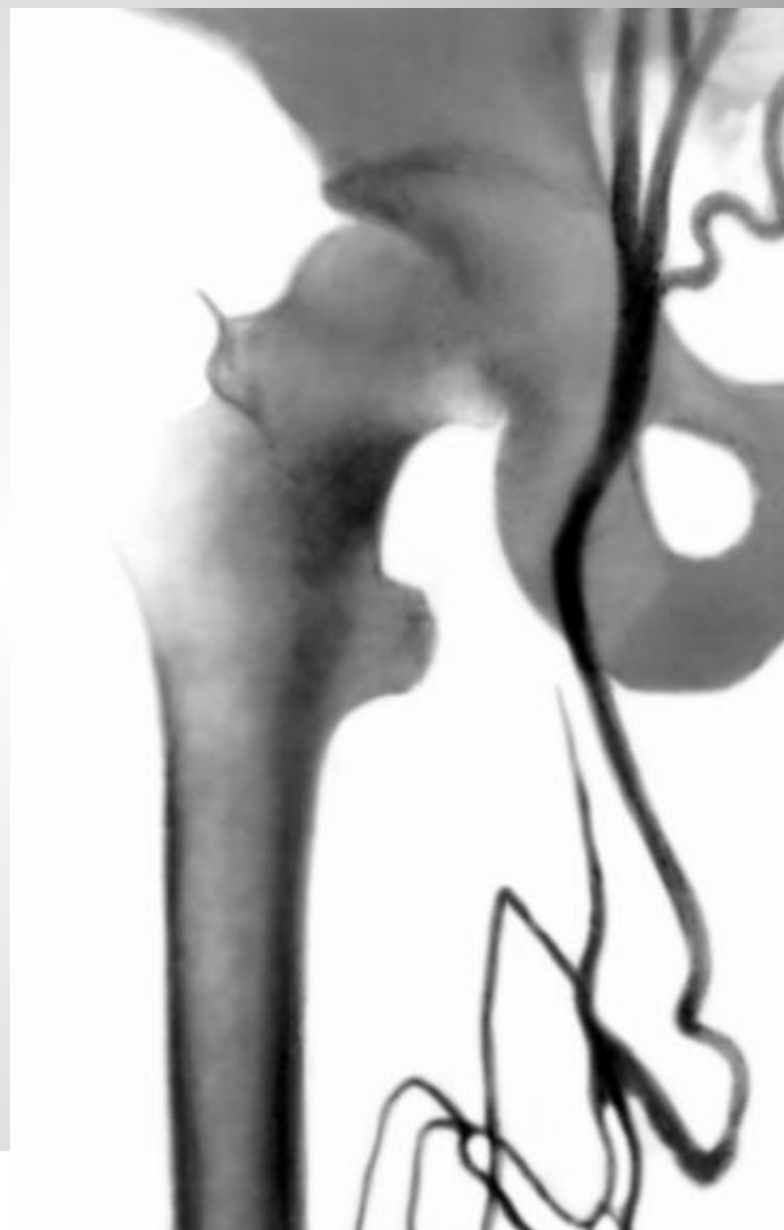
Клиникалық белгілері:

- Ауырлық сезімі және зақымдалған жердегі ауру сезімі.
- Аяғының ісігіне
- Терінің пигментациясына, экзема, ойық жара, терінің қышуы беткейлі орналасқан көктамырдың зақымдануы.
- Кейбір науқастарда көп уақыт тік тұрғанда немесе түнде аяқтың бұлшық еттері тартылады.



Аспаптық зерттеу:

- Флебография
- Лимфография
- Радиоиндикация
- Ультра дыбысты флуометрия
- Окклюзионды плетизмография



Емі

Компенсация сатысында консервативті ем, ал декомпенсация сатысында хирургиялық ем.



Консервативті емі

- Анальгетиктер
- Венопротекторлар
- Дезагреганттар
- Энзимді препараттар
- Несепті айдайтын препараттар
- Лимфотропты препараттар
- Қабынуға қарсы
- Жергілікті ем

Хирургиялық ем

- Тромбоздың сатысына байланысты
 - Беткей орналасқан көктамырды алу және эпифациальді, субфациальді таңғыш қою.
 - Терең орналасқан көктамырдың резекциясы
 - Ішкі жасанды қақапаша қою
 - Пальма-Десперонның операциясы
 - Уорен-Тайра операциясы

Қолданылған әдебиеттер:

- www.medicus.ru/handbook/disease/
- baza-referat.ru
- Ru.m.wikipedia.org/wiki/