

НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»  
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ И КАРДИОТОРАКЛЬНОЙ  
ХИРУРГИИ

ТЕМА: ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ДЛЯ  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ГЛУБОКИХ ВЕН У  
ТЕМАТИЧЕСКИХ И ЗДОРОВЫХ БОЛЬНЫХ

Подготовила: Егемтаева А.К.  
Группа: 420 ОМ  
Проверил: Оразбаев С.Т.

Нур-Султан,  
2020 .

ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ПРОХОДИМОСТИ И  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
СОСТОЯНИЯ ГЛУБОКИХ  
ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ СТРОГО  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НЕ  
ТОЛЬКО ПРИ РЕШЕНИИ  
ВОПРОСА ОБ  
ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ,  
НО И ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ  
ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ И  
НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕБНО-  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ.



# ПРОБА МЕЙО — ПРАТТА (ПРАТТА-1)

Положение больного: лежа с приподнятой конечностью

Методика: бинтование всей ноги от пальцев до верхней трети бедра эластичным бинтом. Затем в паху накладывают резиновый жгут, сдавливающий поверхностные вены. После этого пациент ходит 20 — 30 мин.

Критерии оценки: при непроходимости глубоких вен возникают распирающие боли (проба отрицательная).

Проба Мэйо-Пратта основана на субъективных ощущениях больного, поэтому ее результат не может считаться достоверным.



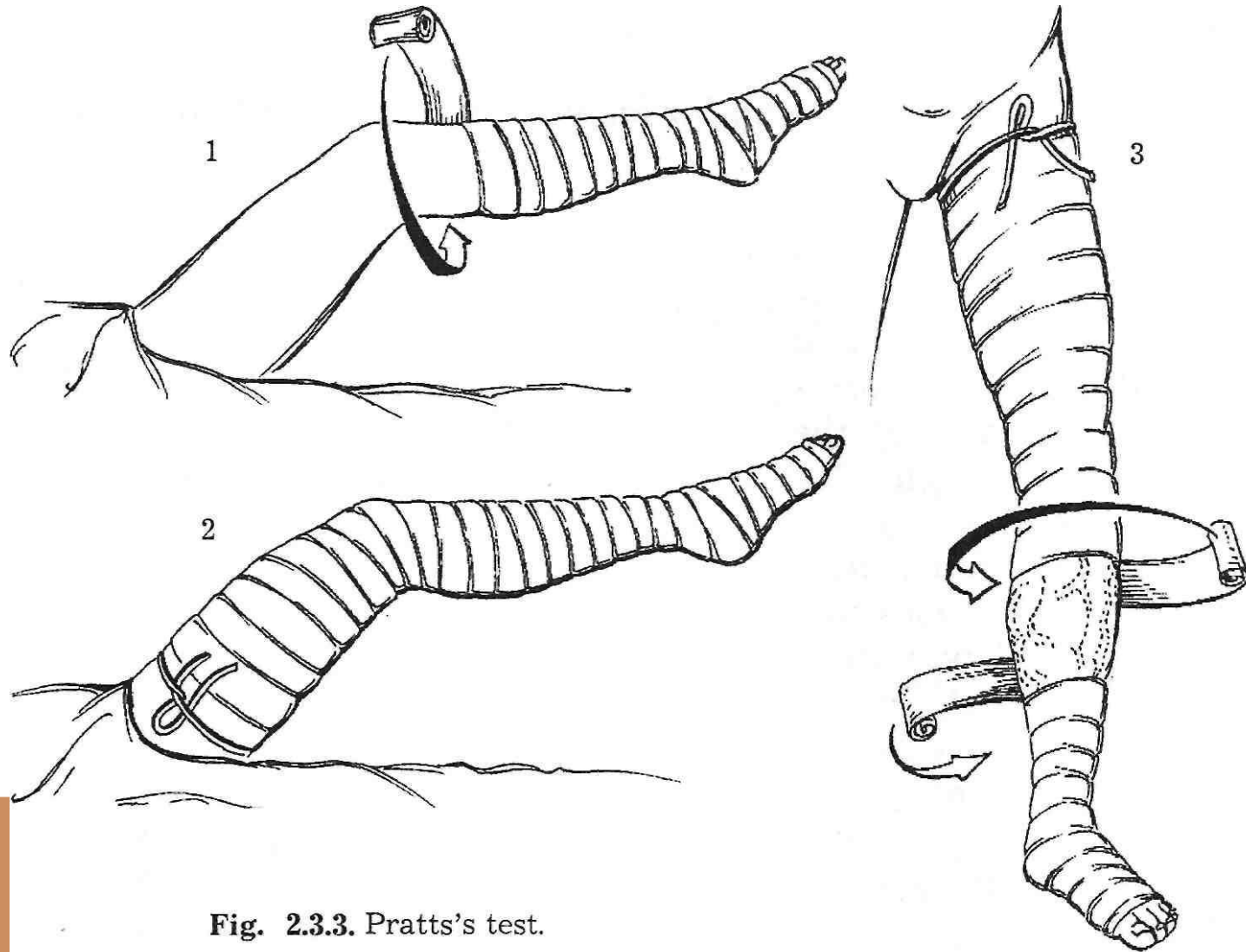


Fig. 2.3.3. Pratt's test.

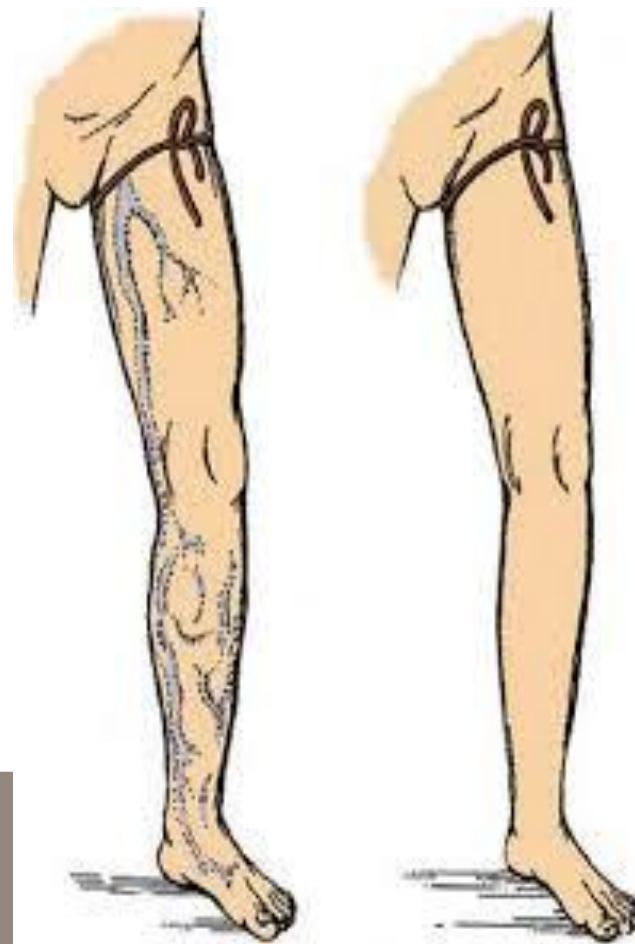
## ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА (МАРШЕВАЯ ПРОБА):

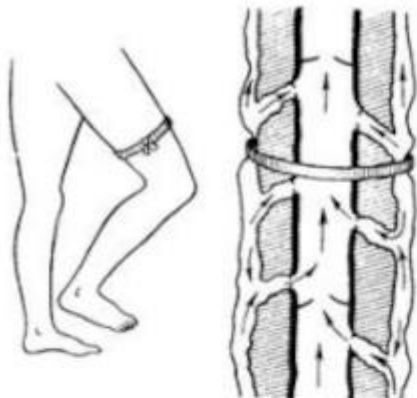
Положение больного: вертикальное

Методика: на верхнюю треть бедра накладывают жгут. Пациент ходит в теч. 10 мин.

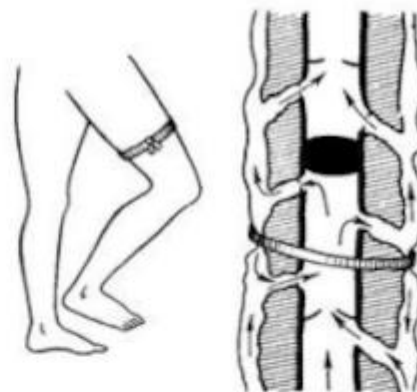
Оценка: При хорошей проходимости глубоких вен подкожные вены спадаются в течение одной минуты (проба положительная). Если же подкожные вены набухают — значит, глубокие непроходимы.

При непроходимости магистральных вен появляются распирающие боли, усиливается наполнение подкожных вен. Следует иметь в виду, что чувство тяжести, боль в ногах при выполнении пробы Дельбе-Пертеса могут быть обусловлены и несостоятельностью коммуникантных вен нижних конечностей.

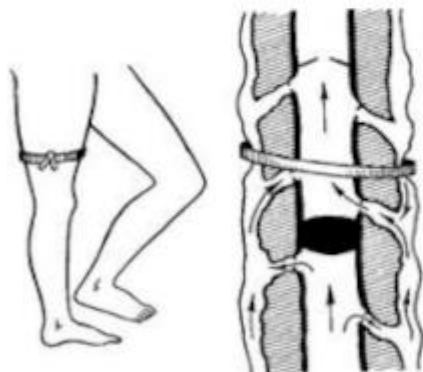




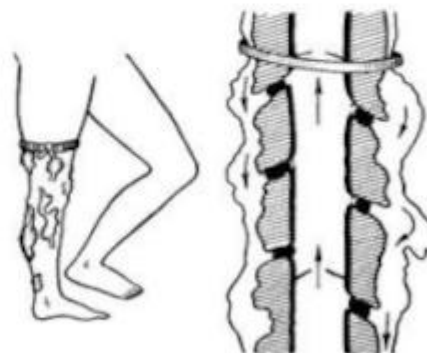
**Рис. 1.** Проба Пертеса отрицательная. Глубокие вены проходимы.



**Рис. 2.** Проба Пертеса отрицательная, хотя выше проекции жгута глубокие вены непроходимы.



**Рис. 3.** Проба Пертеса отрицательная, несмотря на непроходимость глубоких вен ниже жгута.



**Рис. 4.** Проба Пертеса положительная, несмотря на проходимость глубоких вен.

### 3 ПРИЧИНЫ ОШИБОК ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПРОБЫ ДЕЛЬБЕ — ПЕРТЕСА

- 1) глубокие вены считаются проходимыми, тогда как они фактически непроходимы. Например, если жгут для сдавления поверхностных вен наложен ниже уровня проекции обтурации глубокой вены на расстоянии двух-трех функционирующих коммуникантов, то, несмотря на непроходимость ее, поверхностные вены ниже жгута спадаются после ходьбы в течение 3—5 мин, так как отток крови происходит в обход непроходимого участка глубокой вены из подкожных через коммуникационные (рис. 2 на предыдущем слайде ).
- 2) жгут для сдавления подкожных вен накладывается на расстоянии двух-трех коммуникантов выше уровня обтурации глубокой вены (рис. 3 на предыдущем слайде).
- 3) Псевдо непроходимость глубоких вен, тогда как фактически они проходимы. Это наблюдается в случаях тромбоза коммуникационных вен, когда подкожные ниже жгута не спадаются, а набухают из-за затрудненного оттока крови через коммуникационные вены при проходимости глубоких (рис. 4 на предыдущем слайде).

- Проба Дельбе-Пертеса является самой распространенной, так как дает наиболее достоверные сведения о состоянии глубоких вен.
- Не всегда показательной маршевая проба может быть при функциональной клапанной недостаточности глубоких и коммуникантных вен, окклюзии вен-перфорантов, что встречается довольно редко, а также у тучных людей с выраженной подкожножировой клетчаткой и при индуративных изменениях мягких тканей. В этих случаях прибегают к модификациям пробы Дельбе-Пертеса: ***проба Махорнера и Окснера, проба Червякова.***



## ЛОБЕЛИНОВА ПРОБА

Достоверно позволяет определить проходимость глубоких вен при сомнительных результатах функциональных венозных проб.

После наложения жгута над лодыжками в вену стопы вводят 1 -2 мл лобелина гидрохлорида (1 мг на 10 кг веса пациента).

*Вещество влияет на Н-холиновые рецепторы каротидных клубочков, вызывая возбуждение дыхательного центра.*

У больных с хорошо проходимыми глубокими венами кашлевой рефлекс появления через 18-20 секунд.

При нарушении проходимости глубоких вен время появления кашлевого рефлекса удлиняется, длительность задержки свидетельствует о степени непроходимости глубоких вен.

# ПРОБА СТРЕЛЬНИКОВА ("МАНЖЕТОЧНЫЙ" СПОСОБ)

Положение больного: вертикальное

Методика: на бедро или голень (в зависимости от целей исследования) накладывают манжету сфигмоманометра, давление в которой доводят до 35-40 мм рт.ст. При этом поверхностные вены набухают.

Затем больного переводят в горизонтальное положение и если наступает опорожнение поверхностных вен, *это указывает на то, что глубокие вены проходимы.*

## ПРОБА МАХОРНЕРА-ОКСНЕРА

Закljučается в ходьбе со жгутами, наложенными на разных уровнях: в верхней, средней и нижней трети бедра.

Если глубокие вены проходимы и коммуникантные вены состоятельны, то наблюдается уменьшение напряжения, а иногда и полное исчезновение варикозно расширенных вен.

## ПРОБА ЧЕРВЯКОВА

Выполняется у тех больных, у которых нет видимого варикозного расширения вен.

Измеряется окружность голени на определенном уровне при поднятом ее положении (1-е измерение), в опущенном положении (2-е измерение) и после 3-минутной ходьбы со жгутом (3-е измерение).

Совпадение 1 и 3 измерений говорит о проходимости глубоких вен.

## ПРОБА ИВАНОВА

Больной находится в горизонтальном положении. Исследуемую конечность медленно поднимают вверх до тех пор, пока поверхностные вены полностью не опорожняются.

Определяют угол, образованный поднятой конечностью и плоскостью кушетки ("угол компенсации"), затем больной встает и после тугого заполнения варикозно расширенных поверхностных вен на среднюю треть бедра накладывают резиновый жгут. Больной вновь ложится на кушетку, конечность быстро поднимают до определенного ранее "угла компенсации", и наблюдают за опорожнением вен.

Если вены быстро спадаются, это свидетельствует о хорошей проходимости глубоких вен. При непроходимости последних опорожнения поверхностных вен не наступает.

Если данные проведенных функциональных проб оказываются сомнительными или недостаточно достоверными, а также свидетельствуют о непроходимости глубоких вен, необходимо прибегать к более объективным, инструментальным методам обследования. К ним относятся: *ультразвуковая доплерография, осциллография, плетизмография, капилляроскопия, реовазография, кожная термометрия, радиоиндикация, электромиография, флеботонометрия и др.*

Рентгеноконтрастные методы проводят на заключительном этапе комплексного обследования, когда всеми другими функциональными и инструментальными методами не удастся установить проходимость глубоких вен и состояние клапанного аппарата.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Шотт, А.В. Курс лекций по частной хирургии / А.В. Шотт, В.А. Шотт. – Минск : Асар, 2004.

Евдокимов А.Г. Болезни артерий и вен / А.Г.Евдокимов, В.Д.Тополянский. – м. : мед-. пресс-информ, 2012.

В. В. Хирургическая анатомия нижних конечностей / В.В. Кованов, А.А. Травин. - М.: Книга по Требованию, 2016.

Оперативная хирургия и топографическая анатомия. 5-е издание. Автор: Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Год издания: 2005.

Сабельников, В.В. Варикозная болезнь нижних конечностей. Современный взгляд на проблему / В.В. Сабельников // Мир медицины. — 2001.