

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Проба Ратшова (Рис.1.). Больной лежит на спине с согнутыми под углом 45° ногами в коленном и тазобедренном суставах. Затем ему предлагают сгибать и разгибать стопу в голеностопном суставе. Появление боли в икроножных мышцах в течении первой минуты проведения пробы свидетельствует о недостаточности артериального кровообращения.

Проба Самуэlsa (Рис.1.). Больной находится в таком же положении, как и при проведении первой пробы. Аналогичным образом ему предлагают сгибать и разгибать стопы. Отмечают появление побледнения стопы при движении. О тяжелой недостаточности артериального кровообращения свидетельствует побледнение стопы через 3-5 с.

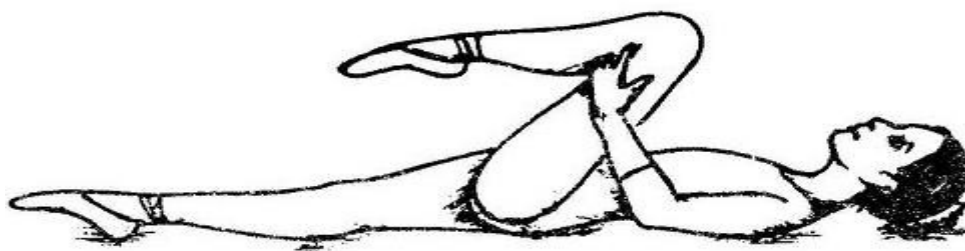


Рис.1 Проба Ратшова, проба Самуэlsa

Феномен «бледного пятна» (Рис.2.). В горизонтальном положении пациента врач своим указательным пальцем производит компрессию ногтевой фаланги пальцев исследуемой конечности. В норме при декомпрессии на пальце больного появляется и остается в течение 1-3 с «бледное пятно». При недостаточном артериальном кровообращении «бледное пятно» сохраняется в течении 5-10 с.

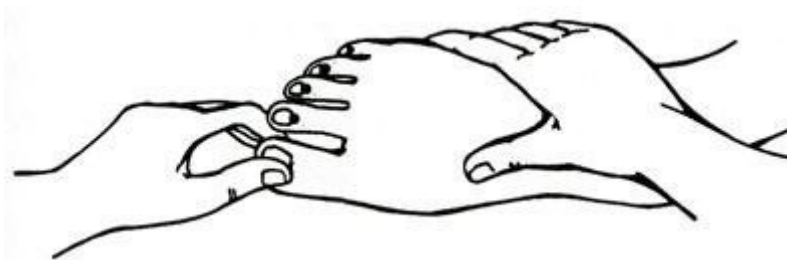


Рис.2. Феномен «бледного пятна»

Феномен плантарной ишемии Опеля (Рис.3). В горизонтальном положении больного его нижнюю конечность укладывают на спинку кровати. Побледнение или появление мертвенно-бледных пятен свидетельствует о недостаточном артериальном кровообращении.



Рис.3.

Феномен плантарной ишемии Опеля

Феномен Панченко (Рис.4). Больной садится на стул и кладет одну ногу на коленный сустав другой. При нарушении артериального кровообращения появляется боль в икроножной мышце, онемение стопы и ползание мурашек в кончиках пальцев.



Рис.4. Феномен Панченко

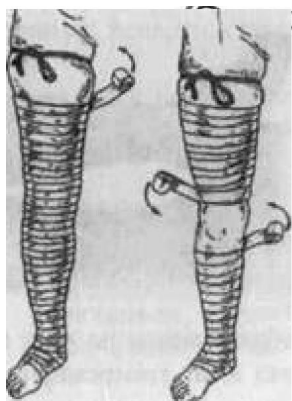
Проба Алексеева. Измерение температуры кожи в первом межпальцевом промежутке производится обычным или электротермометром. Предлагают больному пройти расстояние до появления боли в икроножных мышцах. У здорового человека температура кожи повышается, а у больного - снижается на 1-2°.

Симптом Бюргера (Рис.5). Трупная бледность при подъеме ноги над уровнем кровати и гиперемия при опускании конечности ниже уровня. Положительный симптом свидетельствует о тяжелых нарушениях микроциркуляции в дистальных отделах конечности, является предвестником развития гангрены.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Пробы на выявление клапанной недостаточности поверхностных вен:

Проба Троянова-Тренделенбурга (Рис.1). В горизонтальном положении больного приподнимают исследуемую конечность для опорожнения поверхностных вен. Накладывают жгут на верхнюю треть бедра для сдавления поверхностных вен (контролем правильности наложения венозного жгута является пульсация периферических артерий дистальнее место наложения). Больной принимает вертикальное положение. Снимают жгут и определяют визуально быстроту наполнения



поверхностных вен бедра. Если вены наполняются ретроградной волной крови в течение 1-3 с, можно сделать вывод о клапанной недостаточности поверхностных вен.

Рис.1. Проба Троянова - Тренделенбурга

Модифицированная проба Берроу-Шейнис В горизонтальном положении больного путем поднятия исследуемой конечности опорожняют поверхностные вены. Накладывают четыре венозных жгута: над лодыжками, выше и ниже коленного сустава, в верхней трети бедра. В вертикальном положении больной производит поднятие на носках для сокращения мышц исследуемой конечности. Появление варикозных узлов между жгутами свидетельствует о наличии в этих местах несостоятельных коммуникантных вен.

Пробы для определения функционального состояния глубоких вен, их проходимости:

Маршевая проба Дельбе-Пертеса В вертикальном положении больного ниже коленного сустава накладывают жгут для сдавления поверхностных вен. Больной быстро ходит в течение 3-5 мин. Опорожнение поверхностных вен свидетельствует о полноценности клапанного аппарата глубоких вен и их хорошей проходимости.

Симптомы глубокого тромбоза:

Симптом Хоманса Врач производит максимальное тыльное сгибание стопы и исследуемой конечности. При тромбозе больной испытывает резкую боль по задней поверхности голени в проекции сосудистого пучка.