**Функциональные пробы состояния клапанов вен нижних конечностей.**

О состоянии клапанного аппарата поверхностных вен позволяют судить проба Троянова —Тренделенбурга и проба Гаккенбруха.

Проба Троянова —Тренделенбурга. Больной,находясь в горизонтальном положении,поднимает ногу вверх под углом 45 °.Врач,поглаживая конечность от стопы к паху,опорожняет варикозно-расширенные поверхностные вены.После этого на верхнюю треть бедра накладывают мягкий резиновый жгут или сдавливают пальцами большую подкожную вену в овальной ямке у места ее впадения в бедренную.Больного просят встать.В норме наполнение вен голени не происходит в течение 15 с.Быстрое наполнение вен голени снизу вверх свидетельствует о поступлении крови из коммуникантных вен вследствие недостаточности их клапанов.Затем быстро снимают жгут (или прекращают сдавление вены).Быстрое наполнение вен бедра и голени сверху вниз свидетельствует о недостаточности остиального клапана и клапанов ствола большой подкожной вены,характерного для первичного варикозного расширения вен.

Проба Гаккенбруха.Врач нащупывает на бедре овальную ямку — место впадения большой подкожной вены в бедренную и просит больного покашлять.При недостаточности остиального клапана пальцы воспринимают толчок крови (положительный симптом кашлевого толчка).

Для оценки состоятельности клапанов коммуникантных вен используют пробу Пратта-2,трехжгутовую пробу Шейниса или пробу Тальмана.

Проба Пратта-2.В положении больного лежа после опорожнения подкожных вен на ногу,начиная со стопы,накладывают резиновый бинт,сдавливающий поверхностные вены.На бедре под паховой складкой накладывают жгут.После того как больной встанет на ноги,под самым жгутом начинают накладывать второй резиновый бинт.Затем первый (нижний)бинт снимают виток за витком,а верхним обвивают конечность книзу так,чтобы между бинтами оставался промежуток 5 —6 см.Быстрое наполнение варикозных узлов на свободном от бинтов участке указывает на наличие здесь коммуникантных вен с несостоятельными клапанами.

Трехжгутовая проба Шейниса по существу является модификацией предыдущей пробы.Больного укладывают на спину и просят приподнять ногу,как при пробе Троянова —Тренделенбурга.После того как подкожные вены спадутся,накладывают три жгута в верхней трети бедра (вблизи паховой складки),на середине бедра и тотчас ниже колена.Больному предлагают встать на ноги.Быстрое наполнение вен на каком-либо участке конечности, ограниченном жгутами,указывает на наличие в этом сегменте коммуникантных вен с несостоятельными клапанами.Быстрое наполнение варикозных узлов на голени свидетельствует о наличии таких вен ниже жгута.Перемещая жгут вниз по голени (при повторении пробы),можно более точно локализовать их расположение.

Проба Тальмана — модификация пробы Шейниса.Вместо трех жгутов используют один длинный (2 —3 м)жгут из мягкой резиновой трубки,который накладывают на ногу по спирали снизу вверх;расстояние между витками жгута — 5 —6 см.Наполнение вен на каком-либо участке между витками свидетельствует об имеющейся в этом пространстве коммуникантной вены с несостоятельными клапанами.

Представление о проходимости глубоких вен дают маршевая проба Дельбе —Пертеса и проба Пратта-1.

Маршевая проба Дельбе —Пертеса.Больному в положении стоя,когда максимально наполняются подкожные вены,ниже коленного сустава накладывают жгут,сдавливающий только поверхностные вены.Затем просят больного походить или промаршировать на месте в течение 5 —10 мин.Если при этом подкожные вены и варикозные узлы на голени спадаются,значит, глубокие вены проходимы.Если вены после ходьбы не запустевают,напряжение их на ощупь не уменьшается,то результат пробы надо оценивать осторожно,так как он не всегда указывает на непроходимость глубоких вен,а может зависеть от неправильного проведения пробы (сдавление глубоких вен чрезмерно туго наложенным жгутом),от наличия резкого склероза поверхностных вен,препятствующего спадению их стенок.Пробу следует повторить.

Проба Пратта-1.После измерения окружности голени (уровень следует отметить,чтобы повторное измерение провести на этом же уровне)больного укладывают на спину и поглаживанием по ходу вен опорожняют их от крови.На ногу (начиная снизу)туго накладывают эластичный бинт,чтобы надежно сдавить подкожные вены.Затем больному предлагают походить в течение 10 мин.Появление боли в икроножных мышцах указывает на непроходимость глубоких вен.Увеличение окружности голени после ходьбы при повторном измерении подтверждает это предположение.

Локализацию перфорантных вен с несостоятельными клапанами можно определить иногда путем пальпации дефектов в апоневрозе,через которые они перфорируют фасцию.Инструментальная оценка несостоятельности клапанов точнее перечисленных выше проб.