

ВОЗМОЖНОСТИ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Н.Р.АСАМОВА¹, З.З.КАРИМОВ¹, Б.И.ШУКУРОВ², Н.Г.ДАДАМЬЯНЦ²,
Ф.З.ДЖАЛАЛОВ²

The capabilities of ultrasound duplex scanning of major veins at chronic venous insufficiency

N.R.Asamova, Z.Z. Karimov, B.I.Shukurov, N.G.Dadamyants, F.Z.Djalalov

*Республиканский специализированный центр хирургии имени акад. В.Вахидова¹,
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи²*

Проанализированы результаты комплексного обследования больных с хронической венозной недостаточностью. В качестве основного метода исследования системы нижней полой вены и магистральных сосудов использовано ультразвуковое дуплексное сканирование. Проведена сравнительная оценка информативности сонографии, других методов клинического обследования и интраоперационных находок. Показано, что в определении тактики хирургического лечения хронической венозной недостаточности ведущее значение имеет ультразвуковое ангиосканирование.

Ключевые слова: хроническая венозная недостаточность, диагностика, нижняя полая вена, ультразвуковое дуплексное сканирование

The article presents the complex research of 27 patients with chronic venous insufficiency. Ultrasound duplex scanning of major veins of the lower caval vein system was used as the main endovisualization method. The comparative estimation of sonography comprehension, other types of clinical checkup and intraoperationa results have been made. It was demonstrated that US angioscanning plays the main role in the selection of the surgical treatment type.

Key-words: chronic venous insufficiency, diagnostics, lower caval vein, ultrasound duplex scanning

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) – широко распространенное заболевание, которое диагностируется у 20-25% женщин и 10-15% мужчин [1,3,4]. Диагностика ХВН сегодня не представляет большой сложности и основывается, в первую очередь, на клинико-anamnestических данных. При этом основной целью обследования больного является оценка анатомических и гемодинамических особенностей системы нижней полой вены (НПВ) [2,5].

В связи с развитием ультразвуковых методов в последние годы традиционные функциональные пробы и рентгеноконтрастная флебография применяются реже [5,6,9]. Основным методом оценки состояния системы НПВ сегодня является дуплексное сканирование с цветным доплеровским картированием, способное дать наиболее полную оценку анатомического и функционального состояния системы НПВ, в том числе определить: 1) наличие несостоятельности сафено-фemorального и сафено-подколенного соустьев; 2) распространенность рефлюкса по подкожным венам и их диаметр; 3) локализацию, диаметр и функцию несостоятельных перфорантных вен; 4) состояние глубокой венозной системы, включающее состоятельность клапанного аппарата, признаки перенесенного венозного тромбоза, локализацию тромбов, а также наличие их флотации [7,8]. Среди множества достоинств этого метода особо следует выделить

его неинвазивность, возможность получения изображения в реальном времени, измерение характеристик потока крови и достоверность.

Материал и методы

Проведено обследование и лечение 27 больных (13 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 18 до 64 лет (средний возраст – 42,9±16,2 года), которым выполнена эндоскопическая диссекция перфорантных вен (ЭДПВ) голени. У 20 (74,1%) пациентов ЭДПВ дополнена комбинированными вмешательствами. В качестве обязательного компонента комбинированных операций у всех 20 больных производили кроссэктомия, показанием к которой служило наличие недостаточности остиального клапана. У 15 пациентов кроссэктомия выполнена как этап традиционной флебэктомии варикозно-расширенных вен, а у 4 больных после перевязки устья большой подкожной вены (БПВ) ограничилась склеротерапией варикозно измененных притоков (в послеоперационном периоде) без флебэктомии. И только у 1 больного кроссэктомия осуществлена без вмешательств на варикозно-расширенных венах (рис. 1). При комбинированных операциях первым этапом осуществляли флебэктомию, а затем – ЭДПВ.

Причиной ХВН у 16 (59,3%) больных была посттромбофлебитическая болезнь (ПТФС), у 11 (40,7%) – варикозная болезнь (ВБ).

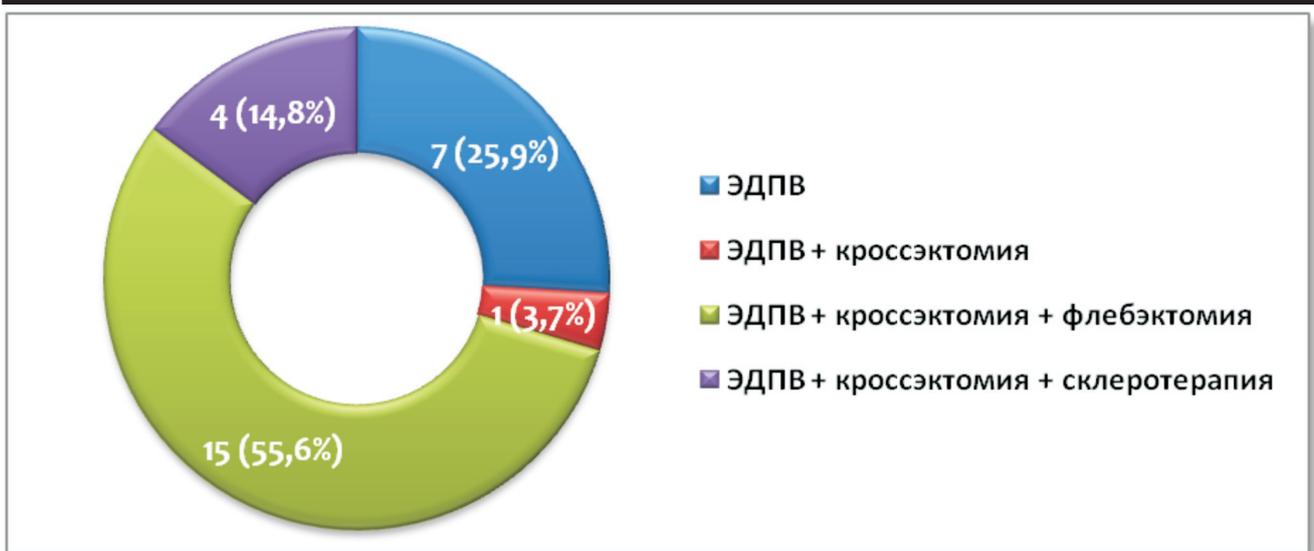


Рис. 1. Характер хирургических вмешательств у больных с ХВН.

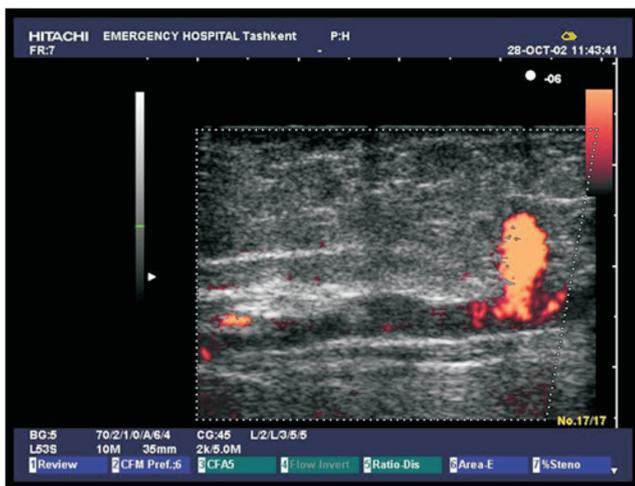


Рис. 2. Ультразвуковая картина несостоятельной перфорантной вены.

После общеклинического обследования всем больным проведено цветное дуплексное сканирование (ЦДС) нижней полой вены (НПВ) на цифровом сканере EUB-6000 (Hitachi, Япония) с использованием цветного и энергетического доплеровского картирования и линейного датчика 7,5 мГц (рис. 2). При этом особое внимание обращали на проходимость магистральных вен, клапанную недостаточность, наличие несостоятельных ПВ, их количество, точную локализацию, скорость кровотока по несостоятельным венам. У 2 пациентов ЦДС было дополнено рентгеноконтрастной дистальной флебографией по стандартной методике на ангиографических установках Iconus 200 (Siemens, Германия) и Allura 20 FD (Philips, Голландия), данные которой полностью подтвердили результаты ультразвукового обследования (рис. 3).

Результаты и обсуждение

При сонографии диаметр несостоятельных ПВ, как



Рис. 3. Рентгеноконтрастная дистальная флебография нижней конечности (отмечены зоны несостоятельных ПВ).

правило, составлял от 0,5 до 4,0 см (рис. 2). Количество перфорантов, выявленных во время ЦДС и в последующем подвергнутых эндоскопической диссекции, у разных больных варьировали от 3 до 8 (в среднем – 5 перфорантных вен). Мы заметили, что количество несостоятельных вен прямо коррелирует с тяжестью трофических изменений голени.

Несостоятельность остиального клапана в со-

четании с недостаточностью клапанного аппарата перфорантных вен выявлена у 20 (74,1%) пациентов. Как было отмечено выше, ЭДПВ у них для достижения лучших результатов была дополнена комбинированными операциями (рис. 1). У 7 (25,9%) больных, у которых при ЦДС выявлена несостоятельность только перфорантных вен, ограничились выполнением ЭДПВ.

Наибольшие технические сложности при проведении хирургического вмешательства возникали у лиц с открытыми формами трофических язв голени, когда имеет место большой риск гнойно-септических осложнений. Эндоскопическая техника позволяет установить эндопорт вне зоны трофических нарушений без какого-либо ущерба для свободной ревизии и манипуляций в субфасциальном пространстве (рис. 4). Интраоперационный ультразвуковой контроль за продвижением эндоскопических инструментов способствует безопасности и точности манипуляций, а также снижению частоты резидуальных перфорантных вен. У 4 (14,8%) больных сонографическое пособие было использовано в послеоперационном периоде для выполнения так называемой экосклеротерапии варикозно-расширенных притоков БПВ.

Заключение

Таким образом, решающую роль в выборе тактики хирургического лечения играет дуплексное сканирование. ЦДС позволяет уточнить показания к ЭДПВ, планировать ее этапы, определить количество и локализацию подлежащих диссекции перфорантных вен, оценить радикальность хирургической коррекции венозной гемодинамики.

Литература

1. Кириенко А.И., Богачев В.Ю., Гаврилов С.Г. и др. Хронические заболевания вен нижних конечностей у работников промышленных предприятий г. Москвы (Результаты эпидемиологического исследования). *Ангиол и сосуд хир* 2004; 10(1): 77-86.
2. Назаренко Г.И., Кунгурцев В.В., Сидоренко В.И. Лазерная эндоскопическая коагуляция перфорантных вен голени в лечении декомпенсированных форм варикозной болезни. *Ангиол и сосуд хир* 2006; 3: 76.
3. Савельев В.С., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Венозные трофические язвы. Мифы и

реальность. *Флебологическая* 2000; 11: 8-10.

4. Яблоков Е.Г., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хроническая венозная недостаточность. М Берез 1999; 128.
5. Bergqvist D. Optimal management of deep vein thrombosis. *Vasc Surg Highlights* 2000; 106: 39-46.
6. Raju S., Frederick R. Venous obstruction: an analysis of 137 cases with hemodynamic, venographic, and clinical correlations. *J Vasc Surg* 1991; 14: 305.
7. Smith P.C., Labropoulos N., Partsch H. et al. Duplex Investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs UIP document part I: anatomy. *Austr New Zealand J Phlebol* 2005; 9 (1): 4-13.
8. Smith P.C., Labropoulos N., Partsch H. et al. Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs UIP consensus document part II: anatomy. *Austr New Zealand J Phlebol* 2005; 9 (1): 16-27.
9. Walsh J.C., Bergan J.J., Moulton S.C. Beeman S. Proximal reflux adversely affects distal venous function. *Vasc Surg* 1996; 30: 89-96.

СУРУНКАЛИ ВЕНОЗ ЕТИШМОВЧИЛИГИДА МАГИСТРАЛ ТОМИРЛАРНИ ДУПЛЕКС СКАНИРЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ

*Н.Р.Асамова, З.З.Каримов, Б.И.Шукуров,
Н.Г.Дадамьянц, Ф.З.Джасалов*

Акад. В.Воҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган хирургия илмий маркази,
Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази

Мақолада сурункали веноз етишмовчилиги бўлган 27 беморда ўтказилган комплекс текширувлар ва даволаш натижалари келтирилган. Пастки ковак вена тизими ва магистрал вена томирлари текширув услубини асосан дуплексли ультратовуш сканирлаш ташкил этган. Сонография натижалари клиник текширувлар ва операция вақтида аниқланган ўзгаришлар билан солиштирилган. Сурункали веноз етишмовчилигида хирургик даволаш тактикасини белгилашда ультратовуш ангиосканирлаш услуби етакчи ўрин эгаллаши кўрсатилган.

Контакт: Асамова Нафиса Равшановна
Республиканский специализированный центр
хирургии им. акад. В.Вахидова,
100107, Ташкент, ул.Фархадская, 10
Тел.: +99897-333-4379