

Нарушения развития нижней полой вены в эмбриогенезе и их последствия

[Принят]

XIX Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов

Хирургия сосудов (Устный доклад)

№878

Нарушения развития нижней полой вены в эмбриогенезе и их последствия

Баешко А. А.¹, Попченко А. Л.¹, Ключ Е. А.¹, Лопухов О. В.¹, Баешко М. А.¹, Дечко В. М.¹, Вартанян В. Ф.¹, Горецкая И. В.²

¹УО БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (Минск, Беларусь); ²РНПЦ "МАТЬ И ДИТЯ";

Введение. Врожденные аномалии развития нижней полой вены (НПВ) являются довольно редкой патологией. Гипо- и аплазии НПВ длительно протекают бессимптомно и представляют значительную сложность в диагностике. Более чем у половины пациентов данная патология диагностируется, как правило, лишь на стадии выраженных трофических нарушений. Анализ клинической симптоматики пороков развития НПВ позволит акцентировать внимание на определенных клинических признаках этой патологии, использование которых даст клиницисту в руки ключ к диагностике ее на более ранних стадиях.

Цель работы. Проанализировать особенности клинических проявлений гипо- и аплазии нижней полой вены в острый и отдаленный периоды заболевания.

Материал и методы. Приведены результаты обследования и динамического наблюдения (с 2003 по 2011) 21 пациента мужского пола в возрасте от 15 до 55 лет (ср. возраст – 25,9+/-2,6 лет) с врожденными аномалиями НПВ. Рост пациентов варьировал от 170 до 200 см, у 9 (42,9%) человек превышал 190 см. Диагноз у 19 больных верифицирован СКТ-флебографией и у 2-х – МРТ-флебографией.

Результаты. Гипо- или аплазия инфраренального отдела НПВ была диагностирована у 33,3% пациентов, инфра- и супраренального отделов – 47,6%, гипоплазия ретропеченочного отдела – 4,8% (один пациент), субтотальная и тотальная аплазия – 14,3%. Заболевание проявилось впервые клиникой ТГВ нижних конечностей у 16 (76,2%) больных, отеком – у 5 (23,8%). У 6 человек была поражена правая нога, у 3 – левая и у 4 – обе (тромбоз первоначально развивался справа, в течение 2 нед – 2 мес – слева). Спустя 1,5 – 12 мес после острого периода манифестации врожденной аномалии развития НПВ на первый план заболевания выступали признаки синдрома НПВ. У всех пациентов регистрировался обширных кровотоков по системе развитых коллатералей. Наиболее дилатированными были восходящие поясничные вены, непарная и полунепарная вены, а также левая яичковая вена.

Выводы. Врожденные аномалии развития НПВ встречаются преимущественно у лиц мужского пола, длительно протекают латентно, впервые проявляются в молодом возрасте симптоматикой тромбоза глубоких вен (обычно правосторонним илиофemorальным тромбозом). Какие либо характерные признаки, достоверно указывающие на порок развития НПВ в виде тромбоза, отсутствуют. Во всех случаях тромбоза глубоких вен (особенно проксимальной локализации) либо выраженной хронической венозной недостаточности нижних конечностей у мужчин молодого возраста необходимо исключать аномалию развития НПВ как первопричину заболевания. При подозрении на эту патологию следует проводить обследование с применением СКТ- или МРТ-флебографии.

Пути улучшения результатов пенной склеротерапии большой подкожной вены

[Принят]

XIX Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов

Хирургия сосудов (Устный доклад)

№858

Пути улучшения результатов пенной склеротерапии большой подкожной вены

Баешко А. А.¹, Шестак Н. Г.¹, Воевода М. Т.², Корытько С. С.¹, Крыжова Е. В.³, Тихон С. Н.¹, Вартамян В. Ф.¹

¹УО БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (Минск, Беларусь); ²ГУО БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ; ³ГУ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЯ;

Введение. УЗ-контролируемая пенная склеротерапия – одна из высокотехнологичных методик лечения варикозной болезни, включая стволовые формы. Данные литературы свидетельствуют, что положительный результат может быть достигнут в 80 – 90% наблюдений спустя год после лечения.

Цель работы. Представить непосредственные результаты окклюзии большой подкожной вены (БПВ) с аксиальным рефлюксом при использовании УЗ-контролируемой склеротерапии с определенными параметрами процедуры.

Материал и методы. В основу данной работы положены результаты обследования и лечения 117 больных варикозной болезнью (132 БПВ, диаметр варьировал от 5,7 до 11,2 мм, средний диаметр составил 6,7 мм). Для приготовления пены был использован 1-3% холодный раствор полидоканола (методика Tessari, соотношение жидкость: воздух – 1: 4). Для идеального обескровливания вены и предотвращения миграции пены в дистальный кровоток применялась высокая (60°) элевация конечности и бандаж голени до инъекции. Эксцентрическая компрессия осуществлялась при помощи поролоновых валиков, эластических бинтов и компрессионного трикотажа 2-го класса. Все пациенты были обследованы при помощи дуплексного ультразвукового исследования до лечения, спустя неделю, 1 и 6 месяцев.

Результаты. После недели наблюдения тотальная окклюзия (абсолютная несжимаемость) феморального сегмента БПВ была отмечена в 129 случаях (97,7%). Рефлюкс > 1 с зарегистрирован в 2 случаях, антеградный ток крови без рефлюкса (< 0.5 с) – в 1 случае. Внутренний диаметр вены уменьшился на 1 – 4,5 мм (44,8%). Дистальный сегмент БПВ и ее притоков были проходимы. Закрытие этих вен производилось в течение последующих сеансов склеротерапии. Спустя 1 и 6 месяцев, частота окклюзии бедренного сегмента БПВ составила 96,2 и 94,7% соответственно.

Выводы. Пенная склеротерапия является высокоэффективным и легко выполнимым методом лечения варикозной болезни. Применение указанных параметров процедуры (60° элевация конечности, бандаж голени, использование холодного склерозанта) позволяет достичь окклюзии бедренного сегмента БПВ после 1 сеанса склеротерапии в большем количестве случаев (95%), чем при применении стандартной методики.