

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДІАГНОСТИКА І МИКРОХІРУРГІЧЕСКАЯ КОРРЕКЦІЯ ВЕНОЗНИХ КЛАПАНОВ ПРИ ВАРИКОЗНОЇ БОЛЕЗНІ

Трегубенко А.І., Стрельцова С.П., Бризицкий В.В., Спирко В.И.

Кафедра хірургічних хвороб з послєдипломною підготовкою Одеського медичного державного університету

Найбільше розповсюджена варикозна хвороба нижніх кінцівок серед жінок, причеи окоіо 70% із них страдають етим захворюванням в візраіе і більше лет.

Рецидиви варикозного розширення вен после ебэктомии по літературним даним набуіається 15–17% случаев. Рефлюкс в варикозном русле дет к хроніческїи гіпертензії, отсюіа вознікають тромбофлебіти с последуючим розвитием постромбофлебітического синдрома. Исходя із этого актуальность разработки комплексного юдхода к лечению этих заболеваний является настоятельной необходимостью практического здооохранения.

Основными причинами рецидива варикозного расширения вен принято считать погрешности перативного вмешательства, прогрессирование болезни.

В литературе описаны три анатомических типа аномалий венозных клапанов. 1-й тип – клапаны с растянутыми, расширенными створками; 2-й тип – ассиметричное и атипичное прикрепление створок клапанов; 3-й тип клапаны с гипо- и аплазированными створками.

Под нашим наблюдением находилось 70 больных (жінок – 65) в візраіе 30–40 лет. Для постановки диагноза большое значение придавалось клиническому обследованию больных, при этом отмечали полиморфность симптомов, выражающихся в разнообразных жалобах. Наиболее характерными симптомами недостаточности клапанов глубоких вен является круралгия и отеки нижних конечностей.

Информативным для постановки диагноза несостоятельности клапанов наряду с ультразвуковой доплероскопией является метод флебографии и измерение давления в венозном русле. Это исследование позволяло оценить также состояние большой подкожной вены и компетентности остиального клапана.

Большое значение придавали доплероскопии с приемом Вальсальвы, с помощью которого уже на догоспитальном этапе обследования проводили первичный отбор больных.

Всего первично обратившихся больных по поводу варикозного расширения вен и с помощью доплероскопии было выявлено с недостаточностью клапанов глубоких вен – 28 чел., пациентов с рецидивом и поражением клапанов – 28, больных ранее оперированных – 16 чел.

Все они были оперированы в плановом порядке, із них интравазальная коррекция – у 6, эктравазальная коррекция атраматическими нитями – 52, спиралью по А. Н. Веденскому – 18 больных.

Для выяснения во время операции, сохранена ли запирательная способность клапанов, мы использовали методику, предложенную В. К. Гусак и А. А. Иваненко с помощью специальной пневматической манжетки.

Для обеспечения хороших результатов наряду с реконструкцией клапанов бедренной вены, производили перевязку несостоятельных перфоративных вен, так как изолированная реконструкция клапанов недостаточна для ликвидации хронического венозного стаза, кроме этого она является хорошей профилактикой рецидива варикоза.

Для выполнения оперативного вмешательства применяли различные виды обезболивания, включая и местную анестезию. Послеоперационный период проводили активно, у двух больных в раннем периоде развились явления тромбоза.

Отдаленные результаты прослежены от 1 до 2-х лет и у 96,8% больных отмечался стойкий

положительный клинический эффект, подтвержденный данными доплероскопии.

В заключение необходимо отметить, что всех больных с варикозным расширением вен необходимо обследовать на догоспитальном этапе для верификации недостаточности клапанов глубоких вен и госпитализировать для оперативного лечения.

РЕЗЮМЕ

Ультразвукова діагностика і мікрохірургічна корекція венозних клапанів при варикозній хворобі

Трегубенко А.І., Стрельцова С.П., Бризицький В.В., Спірко В.І.

Під спостереженням перебували 70 хворих. Поряд з ультразвуковою доплероскопією інформативним для постановки діагнозу неспроможності клапанів є флебографія та вимір тиску в венозному руслі. Інтравазальна корекція виконана 6 хворим, екстравазальна атравматичними голками - 52, спіралью за А.Н.Веденським - 18. У 96,8% хворих відмічався стійкий позитивний клінічний ефект.

SUMMARY

Ultrasonic diagnostics and microsurgical correction of the vein valves in varicose disease

A.I. Tregubenko, S.P. Streltsova, V.V. Brizitsky, V.I. Spirko (Odessa).

70 patients were under the supervision. Along with the ultrasonic Dopplerscopy the phlebography and blood pressure measurements in a vein canal are effective in diagnostics. Intravasal correction have been performed in 6 patients, extravasal correction with atraumatic needles - 52, spirally according to A.N. Vedensky - 18. In 96.8% of patients stable positive clinical effect was achieved.