

Инамова Диана Анваржановна

Inamova Diana Anvarzhanovna

Харисова Назиля Рамилевна

Kharisova Nazilya Ramilevna

Студенты 4 курса лечебного факультета

Students the 4th course of the medical therapeutic faculty

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

FSBEIHE «Izhevsk state medical academy»

*Научный руководитель: Стяжкина С.Н. д.м.н., профессор,
преподаватель кафедры «факультетской хирургии с курсом урологии».*

Scientific adviser: Styazhkina S.N. Ph.D., Professor, Lecturer of the

Department "Faculty Surgery with a course of urology."

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ.

Аннотация: В статье приведен метод исследования ультразвуковой диагностики, который сочетает в себе доплеровское исследование с традиционным УЗИ. Используют его для исследования патологии кровеносных сосудов — вен и артерий. Является основным методом диагностики хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Основная цель исследования - выявление роли дуплексного сканирования в постановке диагноза «Трофические язвы нижней конечности».

Ключевые слова: трофические язвы нижних конечностей, дуплексное сканирование, УЗИ.

Duplex scanning of lower extremity veins in trophic ulcers.

Abstract: The article presents a method for the study of ultrasound diagnostics, which combines Doppler research with traditional ultrasound. It is used to study the pathology of the blood vessels - veins and arteries. It is the main method for the diagnosis of chronic venous insufficiency of the lower extremities. The main goal is to identify the role of duplex scanning in the diagnosis of "Trophic ulcers of the lower extremity"

Key words: trophic ulcers of the lower extremities, duplex scanning, ultrasound.

Трофические язвы - одно из самых распространенных осложнений болезней сосудов нижних конечностей. Трофические язвы нижних конечностей (ТЯНК) являются следствием разнообразных заболеваний, нарушающих локальную гемодинамику артериальной, венозной, лимфатической систем, включая микроциркуляторный уровень поражения. Кроме этих факторов, причиной появления трофических язв могут быть различные травмы кожи, мягких тканей и периферических нервов[1].

В руководстве (Флебология, 2011) под редакцией академика В.С.Савельева приводится следующая примерная этиологическая частота трофических язв: варикозное 52%, артериальное 14%, смешанная 13%, посттромбофлебитические 7%, посттравматические 6%, диабетические 5%, нейротрофические 1%, прочие 2%.

Развившаяся хроническая венозная недостаточность (ХВН) всегда оказывается следствием венозной гипертензии, связанной с горизонтальным и вертикальным сбросами венозной крови, так называемыми патологическими рефлюксами [1]. Причинами наиболее частого возникновения ХВН являются варикозная болезнь (ВБ) и, гораздо реже, посттромбофлебитический синдром (ПТФБ).

Вероятность возникновения трофических язв нижних конечностей в дистальных отделах конечностей при декомпенсации венозного кровообращения у больных, не получавших специального лечения, достигает 90%. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении варикозного расширения вен и посттромбофлебитического синдрома (ПТФБ) в последнее десятилетие, частота этого осложнения остается высокой. Не менее чем у 1-2 % взрослой популяции экономически развитых стран мира отмечены ТЯНК, причинами которых явилась венозная недостаточность [7]. Поэтому диагностика играет огромную роль в постановке диагноза и назначении своевременного лечения.

Нами проанализировано 30 историй болезни пациентов с диагнозом ТЯНК, прошедших госпитализацию на базе бюджетного учреждения Здравоохранения Удмуртской Республики Первой Республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики (БУЗ УР РКБ №1 НЗ УР). Из них 15 (50%) пациентов мужского пола, 15 (50%) женского в возрасте от 35 до 73 лет. Средний возраст мужчин 55,2 года, женщин составил 69,7 лет. Среди больных инвалидность имеют 10 человек (33,3%) из них 4 (13,3%) мужчины и 6 (20%) женщин. Из всего числа исследуемых пенсионеры составили 20

человек (66,6%), работающих пенсионеров - 5(16,7%), работающих - 5(16,7%). Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре среди мужчин - 5 дней, женщин - 8 дней.

Длительность заживления трофических язв составляет у мужчин в среднем от 5 до 15 дней, у женщин значительно больше - от 5 до 43 дней.

Большинство авторов и до настоящего времени считают проведение функциональных проб одним из важнейших методов диагностики, отличающихся своей простотой и всеобщей доступностью, включая амбулаторно-поликлиническое звено [1]. Они являются основными, особенно при первичном осмотре пациентов, а также для определения объема хирургического вмешательства при ХВН. Многие годы лидирующее положение в диагностике занимала флебография. Однако флебографическое исследование является не физиологичным, инвазивным и далеко небезопасным, ибо сопряжено с лучевой нагрузкой, с введением в вену высококонцентрированных контрастных веществ, что нередко осложняется тромбозом. Поэтому пришедший на смену флебографии ультразвуковой метод диагностики получил быстрое распространение и всеобщее признание.

На сегодняшний день дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием является «золотым стандартом» в диагностике патологий периферических вен [2,3,4,6].

В ходе исследования с помощью ультразвуковой доплерографии у больных были осмотрены подвздошные и магистральные вены обеих нижних конечностей. У 12 (40%) стенки вен имеют патологоанатомические изменения, из них 7 женщин (23,3%) и 5 мужчин (16,7%); у 18 (60%) не имеют изменения, из них 10 мужчин (33,3%) и 8 женщин (26,7%); у 18 (60%) вены проходимы на всем протяжении, у 12 (40%) нет проходимости. Отмечается полная компрессия у 26 (86,7%) лиц, из них 10 мужчин (33,3%), 16 (53,3%) женщин. Патологические венозные рефлюксы на остиальных и стволовых клапанах БПВ имеют 28 (93,3%) лиц, остальные 2 (6,7%) не имеют; на стволовых клапанах ОБВ отмечено у 24 (80%) лиц; на стволовых клапанах ПВ у 26 (86,7%). Признаки флеботромбоза выявлены у 6(20%) мужчин и у 8(26,7%) женщин, и не выявлено у 9(30%) мужчин и 7(23,3%) женщин.

Подводя итог - дуплексное сканирование имеет огромную роль в постановке диагноза. С помощью данного метода, можно проследить динамику изменения состояния сосудов и клапанов нижних конечностей. Но также не менее важной причиной трофических венозных язв является

ХВН нижних конечностей, обусловленная варикозной болезнью. Первоочередное значение для развития ХВН имеет возраст старше 40 лет. Кроме того, важную роль играют малоподвижный образ жизни, нерациональное питание, неадекватное использование контрацептивов, перенесенный ранее тромбоз глубоких вен, тяжелые травмы нижних конечностей.

Использованные источники:

1. Гришин, И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И.Н. Гришин, В.Н. Подгайский, И.С. Старосветская. - Мн.: Высш. шк., 2005. - 253 с.
2. Гавриленко, А.В. Диагностика и лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей / А.В. Гавриленко. - М., 1999. - 54 с.
3. Золотухин И.А., Богачев В.Ю. // Материалы конф. молодых ученых VIII сессии НЦССХ им. А.М. Бакулева РАМН. - М., 2004. - №5. - С. 136.
4. Покровский, А.В. Классификация ХВН. Трудности перевода / А.В. Покровский, С.И. Сапелкин // Стандарты диагностики и лечения ХВН: дань моде или необходимость?: материалы симпозиума. V конф. Ассоциации флебологов России, Москва, 9 декабря 2004 г. - Москва, 2004. - С. 9-14.
5. Савельев, В.С. Флебология: руководство для врачей / В.С. Савельев [и др.]; М.: Медицина, 2001. - 664 с.
6. Технология и результаты дуплексного сканирования клапанного аппарата глубоких вен нижних конечностей у больных с варикозной болезнью / Б. С. Суковатых [и др.] // Новые тенденции в сосудистой хирургии и флебологии: материалы 14-й (XVIII) междунар. конф. Ростова-на-Дону ангиологов и сосудистых хирургов, Ростов-на-Дону, 17-20 сент. 2003 г. – Ростов-на-Дону, 2003. - С. 299-300. - (Прил. к журн. «Ангиология и сосудистая хирургия. - 2003. - №3).
7. Russell, T. Subfascial endoscopic perforator surgery: a surgical approach to halting venous ulceration / T. Russell, A.L. Logston // J. Wound Ostomy Continence Nurs. - 2002. - Vol. 29, N1. - P. 33-36.