

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Зубко І.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії*

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок – одне з найпоширеніших захворювань у світі, частота якого в людей віком до 20 років становить 18%, понад 40 років – 64%. Ця патологія зумовлена дистрофічними процесами в тканинах стінки вени, а також дегенеративними змінами в м'язових і нервових клітинах навколо вен, провокується важкими фізичними навантаженнями, тривалим перебуванням у сидячому та стоячому положенні, у жінок часто може розвинутиися під час вагітності, внаслідок збільшення тиску в басейні нижньої порожнистої вени, зумовленого екстравазальною компресією вагітною маткою, що зумовлює підвищення тиску у венах нижніх кінцівок та розвитку варикозного розширення. Варикозні зміни спричиняють хронічну венозну недостатність, проявами якої є трофічні ураження та больовий синдром, які обмежують фізичну активність пацієнтів, знижують якість життя і призводять до інвалідизації.

Мета роботи: дослідити зміни підшкірних вен, ступінь клапанної дисфункції та розширення перфорантних вен нижніх кінцівок у пацієнтів з трофічними ураженнями в ділянці гомілок.

Обстежено групу з 61 особи, з них: жінок - 39, чоловіків – 22. Вік хворих коливається від 25 до 91 року, середній вік – 54 роки. Загалом обстежено 100 кінцівок. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок виявлено на 65 обстежених кінцівках. З них: обидві кінцівки уражені у 23 пацієнтів, ізольоване ураження однієї кінцівки у 19 пацієнтів.

Обстеження проводилася за допомогою системи кольорової дуплексної сонографії «ToshibaPowervision-6000» з датчиками змінної частоти: лінійним (5,0 – 12,0 МГц) для обстеження поверхневих вен та конвексним (2,5 – 4,0 МГц) для обстеження глибоких вен нижніх кінцівок, тазу та нижньої порожнистої вени.

Вивчено топографічні особливості вен нижніх кінцівок, відмічено варіанти впадіння та розгалуження підшкірних вен, наявність дилатованих перфорантних вен, артеріо-венозних нориць. Серед пацієнтів у 4 – перенесені оперативні втручання на венах нижніх кінцівок. Нами проводилося обстеження нижньої порожнистої та клубових вен для виявлення синдрому Мейо-Коккета та перенесених тромботичних уражень вен тазу, та нижніх кінцівок на предмет наявності посттромбофлебітичного синдрому, вказувався рівень набряку кінцівок, стан лімфатичних вузлів пахвинної ділянки.

Проведено аналіз даних об'єктивного огляду, скарг та анамнезу обстежених пацієнтів. Серед трофічних уражень були: гіперемія, гіперпігментації шкіри, індуративний целюліт, біла атрофія шкіри, ретикулярні зміни в ділянці гомілки (soronaphlebestatica), трофічні виразки різного ступеня загоєння.

Ультразвукова доплерографія вен тазу та нижніх кінцівок дозволяє отримати дані про стан глибоких, підшкірних, комунікантних та перфорантних вен досліджуваних ділянок у пацієнтів з трофічними ураженнями нижніх кінцівок для визначення тактики подальшого лікування.