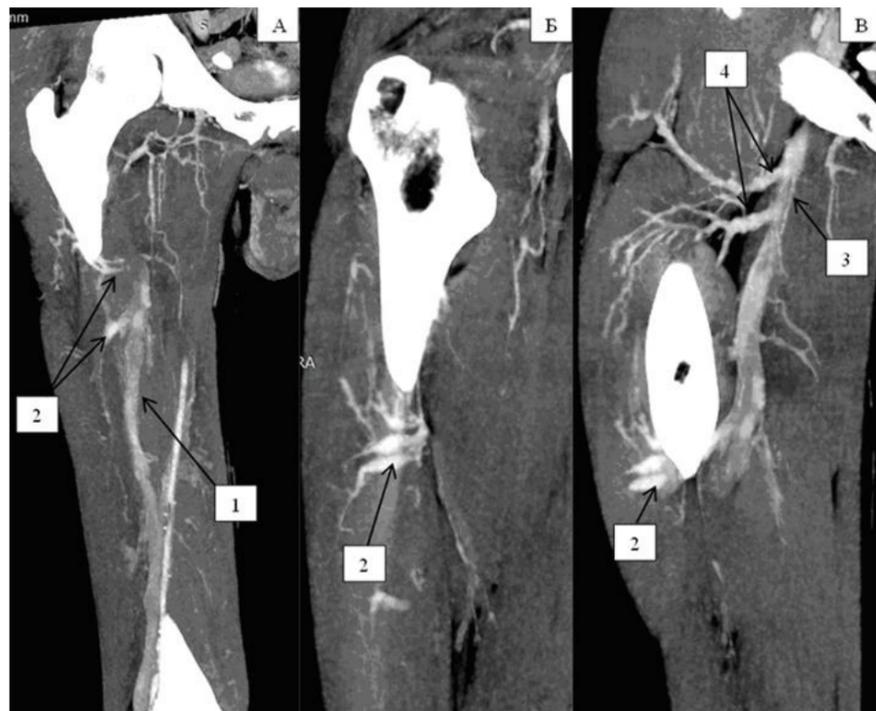




Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань, Россия

Заболевания венозной системы являются основными сосудистыми заболеваниями нижних конечностей. Глубокая вена бедра (ГВБ) – главный приток бедренной вены, играющий важную роль в венозном возврате из нижних конечностей. Однако, данных по её анатомии совсем немного в силу особенностей топографии. Компьютерная флебография позволяет получить системное и объемное венозное картирование ГВБ.



КТ флебограммы: 1. ГВБ; 2. Перфорантные вены, связанные с ГВБ; 3. ОБВ; 4. Латеральная вена, огибающая бедренную кость

Анатомия глубокой вены бедра по данным компьютерной флебографии

Калинин Р.Е., Сучков И.А., Шанаев И.Н., Хашумов Р.М., Пшенникова К.С.,
тел. +7-4912-9912-80; e-mail: kardiokt@yandex.ru

Материалы и методы:

В работу было включено 50 пациентов (28 - 46 лет), без патологии вен нижних конечностей. Исследование выполнялось на 128-срезовом компьютерном томографе Hitachi Scenaria, с возможностью получения срезов толщиной 0,6 мм; внутривенно болюсно вводилось контрастное вещество ультравист 370.

Результаты:

Истинное удвоение ГВБ было выявлено в 6% наблюдений

Дополнительный ствол ГВБ в верхней трети бедра обнаруживался в 73% случаев и был идентифицирован как латеральная вена, окружающая бедренную кость, самостоятельно впадающая в бедренную вену.

Анастомозы ГВБ с бедренно – подколенным сегментом глубоких вен были обнаружены в 62,4% наблюдений. Реже всего наблюдался анастомоз ГВБ и подколенной вены – в 6% случаев, а самым распространенным вариантом следует признать анастомоз ГВБ и бедренной вены в нижней трети бедра. Анастомозы с бедренной веной чрезвычайно различались по диаметру – от 1 до 8 мм и локализации – от 60 мм до 170 мм относительно медиальной мышечки бедра.

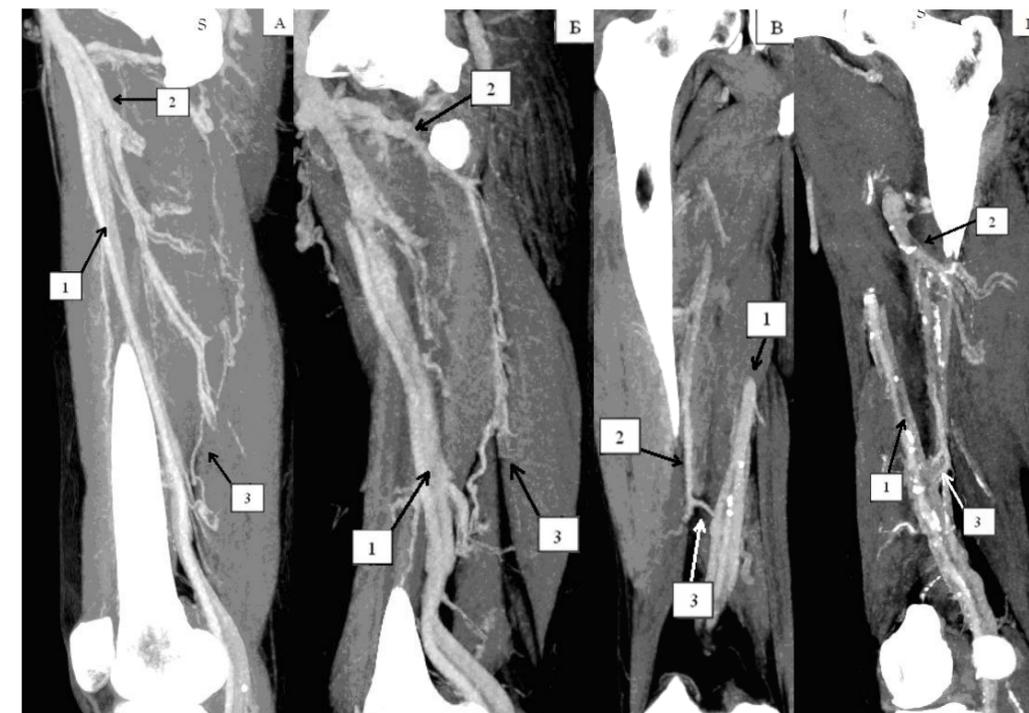
В 13,3% случаев было выявлено соединение ГВБ и бедренно-подколенного сегмента глубоких вен крупным анастомозом более 5 мм с острым углом впадения, что расценивалось как вариантная анатомия бедренных сосудов, при этом бедренная вена была гипоплазирована.

Количество перфорантных вен по заднелатеральной поверхности бедра, связанных с ГВБ составило $2,9 \pm 0,7$.

Заключение:

Данные представленного исследования вариантной анатомии глубокой вены бедра и её анастомозах имеют практическое значение при диагностике или выборе методики оперативного вмешательства у пациентов с заболеваниями венозной системы нижних конечностей:

- при диагностике пациентов с тромбозами глубоких и поверхностных вен, так как тромбы могут продолжаться на ГВБ и тогда она, в свою очередь, становится дополнительным источником эмболоопасной части тромба;
- сведения об анастомозах ГВБ и бедренной вены, ГВБ и подколенной вены могут быть необходимы при проведении оперативной коррекции глубокого рефлюкса;
- наконец, именно они могут являться объяснением изолированной недостаточности подколенной вены и перфорантных вен у пациентов с варикозной болезнью.



Разновидности анастомозов: рис. А и Б - анастомозы в виде петли, рис. В – в виде перекладины, рис. Г – прямой переход ГВБ в бедренную вену. Обозначения: 1. БВ; 2. ГВБ; 3. анастомоз