

с клапанной недостаточностью малой подкожной вены и варикозным расширением ее притоков, обеспечивающим хороший клинический и эстетический результат в сроки от 3 до 5 лет в подавляющем большинстве наблюдений.

Богодяж Д.С., Баешко А.А., Попченко А.Л., Улезко Е.А., Горецкая И.В.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Белорусский государственный медицинский университет, Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. 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. Проанализировать результаты диагностики и лечения гипо- и аплазии нижней полой вены.

Материал и методы. Приведены результаты обследования и динамического наблюдения (с 2003 по 2011 г.) 21 пациента мужского пола в возрасте от 15 до 55 лет (ср. возраст – $25,9 \pm 2,6$ лет) с врожденными аномалиями НПВ. Рост пациентов варьировал от 170 до 200 см, у 9 (42,9%) человек превышал 190 см. Диагноз у 19 пациентов верифицирован СКТ-флебографией и у 2-х – МРТ-флебографией. Предварительно у всех пациентов было проведено дуплексное сканирование вен нижних конечностей и таза, а также исследование гемостаза.

Результаты и обсуждение. 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%) пациентов, 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 обширный кровоток 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.

Боровкова Л.В., Козлов С.И., Смоляков А.Л., Микуцкий Н.С., Пыжик Р.Н., Селезнев В.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ – ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КООГУЛЯЦИЯ И РАДИОЧАСТОТНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время в лечении варикозной болезни нижних конечностей широко используются эндоваскулярные методики, к которым относятся эндовенозная радиочастотная облитерация (РЧО), лазерная коагуляция (ЭВЛК).

Цель. Сравнить клинические и анатомические результаты радиочастотной облитерации (РЧО) и эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) в лечении варикозной болезни; выявление основных различий этих технологий.

Материал и методы. Данные о сравнительной эффективности радиочастотной облитерации ClosureFast и эндовазальной лазерной коагуляции на длине волны 1470 нм с использованием радиального световода. Проведено проспективное нерандомизированное многоцентровое исследование у пациентов с варикозной болезнью в бассейне большой подкожной вены (БПВ). Прооперировано 105 пациентов с варикозной болезнью и несостоятельностью большой подкожной вены (БПВ), ЭВЛК выполнена у 56 пациентов, РЧО – у 49. Возраст 18 – 74 года, приустевой диаметр БПВ < 2 см, классы С2–С3. Диагноз и тяжесть заболевания формировались с учетом шкал тяжести заболевания VCSS, VSDS, CEAP. Венозный статус оценивался по данным объективного обследования и триплексного ан-