

УДК 616.127—005.8—092.41.9:612.766.1

Э. П. ДУМПЕ, Г. Д. КОНСТАНТИНОВА, Р. А. ГРИГОРЯН

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛАПАНОВ
ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Нами проведены исследования клапанного аппарата глубоких вен на сосудистых препаратах, взятых из нижних конечностей трупов лиц, не страдавших какими-либо заболеваниями венозной системы и умерших в возрасте от 40 до 86 лет, и сравнены с результатами ретроградной бедренной флебографии у больных варикозной болезнью вен.

Сафено-бедренное соустье и бедренная вена выше его осмотрены на 58 препаратах. Оstialный клапан в большой подкожной вене обнаружен в 100%. Частота локализации клапанов в бедренной вене выше сафено-бедренного соустья показана на рис. 1. Только в двух сосудах (3,5%) на протяжении 10—15 см выше устья большой подкожной вены не обнаружено ни одного клапана. Установлено, что наиболее постоянным в этом отделе бедренной вены у здоровых лиц является клапан на расстоянии от 1 до 3 см выше впадения большой подкожной вены. Эти данные позволяют сделать 2 важных для практического применения вывода. Во-первых, так как при ретроградной флебографии игла вводится в бедренную вену на 3—5 см выше устья большой подкожной вены, результаты этого исследования можно считать достоверными. Во-вторых, контрастирование проксимального отдела бедренной вены до уровня малого вертела у подавляющего большинства (89,4%) больных варикозной болезнью вен следует, видимо, считать характерным для указанного заболевания.

Таблица 1

Локализация клапанов в подколенной вене и венах голени

Вены	Длина вены в см		Число клапанов		Расстояние между клапанами в см		Часть вены с наиболь- шей частотой клапанов
	варианты	среднее	варианты	среднее	варианты	среднее	
Подколенная вена	12—19	15	0—3	2	3—10	6	нижняя
Передняя большеберцовая вена	18—34	26	7—10	9	0,5—6	3,5	нижняя
Задняя большеберцовая вена	22—35	28	6—11	9	0,5—5	3,5	нижняя
Малоберцовая вена	19—32	26	5—10	7	2—7,5	4	нижняя

Ниже сафено-бедренного соустья бедренная вена исследована на 66 препаратах. Клапан под местом слияния глубокой и поверхностной бедренных вен наиболее постоянен. На расстоянии до 3 см ниже этого соустья он наблюдался на 61 из 64 препаратов (95,2%), но и на остальных 3 препаратах уже на 4, 5 и 7 см ниже устья глубокой вены бедра обнаружен клапан. Таким образом, ниже места впадения глубокой вены бедра у здоровых лиц клапаны имеются в 100% наблюдений.

Среди обследованных нами больных варикозной болезнью вен нижних конечностей при ретроградной бедренной флебографии у 89,4% контрастировался проксимальный отдел бедренной вены до уровня малого вертела или на 3—5 см ниже того, что соответствует границе устья глубокой вены бедра. В 6,1% клинических наблюдений ретроградно заполнилась вся бедренная вена, что следует рассматривать как глубокое отклонение от нормы.

Клапанный аппарат подколенной вены исследован на 54 препаратах. Полное отсутствие клапанов установлено в 9 сосудах (16,6%), один клапан обнаружен в 18, два клапана—в 18, три—в 6 и четыре—в 3 сосудах. Оstialный клапан в малой под-

кожной вене имелся на 49 из 52 препаратов. На 40 препаратах клапаны в подколенной вене располагались выше устья малой подкожной вены и на 14—ниже его.

Среди больных варикозной болезнью вен нижних конечностей при ретроградной бедренной флебографии контрастирование подколенной вены получено в 1,3% наблюдений. При восходящей дистальной флебографии тень одного или двух клапанов в подколенной вене была заметна только примерно у половины больных.

Клапаны в глубоких венах голени наблюдались на всех исследованных препаратах.

В нашей клинике разрабатывается методика ретроградной флебографии вен голени при помощи введения контрастного вещества непосредственно в подколенную вену. Опыт наш невелик, однако мы еще ни разу не получили забрасывания контрастированной крови в глубокие вены голени. Среди 11 больных, у которых при ретроградной бедренной флебографии контрастировалась вся бедренная вена, полностью удалось заполнить подколенную вену только у двоих, и в 1 наблюдении получен частичный рефлюкс в вены голени.

Таким образом, проведенные исследования позволили выявить различия между топографическими особенностями клапанов глубоких вен у здоровых лиц и у больных варикозной болезнью вен нижних конечностей. Эти различия говорят о патогенетической связи между отсутствием клапанов в бедренной вене выше сафено-бедренного соустья и развитием недостаточности остиального клапана большой подкожной вены, что в дальнейшем приводит к венозной регургитации крови, дилатации и варикозной эктазии подкожных вен. Следовательно, клапанная патология проксимального отдела бедренной вены является ведущим началом варикозного расширения поверхностных вен.

ВЫВОДЫ

1. Найдены различия в строении клапанного аппарата глубоких вен у здоровых лиц и у больных варикозной болезнью вен нижних конечностей.

2. Отсутствие клапанов в бедренной вене выше сафено-бедренного соустья следует рассматривать как ведущий момент в патогенезе развития недостаточности остиального клапана большой подкожной вены.

3. Частота расположения клапанов в глубоких венах нижних конечностей нарастает в дистальном направлении.

II Московский мед. ин-т

им. Н. И. Пирогова

Поступило 8/VII 1974 г.

Է. Պ. ԴՈՒՄՊԵ, Գ. Դ. ԿՈՆՍՏԱՆՏԻՆՈՎԱ և Ռ. Ա. ԳՐԻԳՐԻԱՆ

ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ԽՈՐԱՆԻՍ ԵՐԱԿՆԵՐԻ ՓԱԿԱՆԱՅԻՆ ԱՊԱՐԱՏԻ
ՏՈՊՈԳՐԱՖԻԱԿԱՆ ԱՌԱՋՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա. մ. փ. ռ. ի. մ.

Ատորին ծայրանդամների խորանիստ երակների պրեպարատների անատոմիական հետազոտությունները հայտնաբերել է տարբերություն առողջ մարդկանց և երակների վարիկոզային հիվանդությամբ տառապող հիվանդների մոտ: Դրանք, ըստ երևույթին, կարևոր դեր են խաղում հիվանդության պաթոգենեզում:

E. P. DOUMPE, G. D. KONSTANTINOVA, R. A. GRIGORIAN

TOPOGRAPHIC PECULIARITIES OF MECHANISM OF CLAPPER'S
APPARATUS OF DEEP VEINS OF LOWER EXTREMITIES

S u m m a r y

Anatomic investigation of preparation of deep veins of lower extremities has revealed the difference in the structure of clapper's apparatus in healthy persons and in patients with varicose veins. They probably play a role in the pathogenesis of this disease.