

Персистирующая эмбриональная латеральная подкожная вена бедра

Соляник Дарья Константиновна

Львовский национальный медицинский университет, Львов

Научный(-е) руководитель(-и) Орел Мария Глебовна, Львовский национальный медицинский университет, Львов

Введение

Эмбриональная латеральная подкожная вена бедра (в. Сервеля) является основным венозным коллектором зачатка нижних конечностей на 38-39-е сутки внутриутробного развития человека. В норме редукция данной вены происходит до 50-го дня антенатального периода. В ряде случаев встречается у части людей после рождения и продолжает функционировать. В Европейских странах и США наличие вены Сервеля сочетается с синдромом Клиппель-Тренонэ, Паркса-Вебера-Рубашова и персистирующей седалищной веной.

Цель исследования

Определить варианты расположения эмбриональной латеральной подкожной вены бедра и частоту её встречаемости у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Материалы и методы

Протоколы ультразвукового дуплексного сканирования вен нижних конечностей. Обследование проводилось с использованием ультразвуковой системы «Toshiba Powervision-6000» с датчиками сменной частоты: линейным (5,0–12,0 МГц) для обследования поверхностных вен нижних конечностей и конвексным (2,5–4,0 МГц) для обследования глубоких вен нижних конечностей, таза и нижней полой вены.

Результаты

В процессе анализа были установлены варианты расположения вены Сервеля: поднимается по латеральной поверхности голени, бедра и на уровне верхней трети бедра впадает мышечным перфорантом в глубокие вены; на голени имеет связь с глубокими венами через мышечные перфоранты; имеются соединения с бассейнами малой подкожной, большой подкожной и латеральной коммуникантной вен. После анализа протоколов обследования вен нижних конечностей 726-ти пациентов было обнаружено, что персистирующая эмбриональная латеральная подкожная вена бедра имеется у 49-ти пациентов (6,7%). Среди них мужчин-3(6,1%), женщин- 46(93,9%). У всех пациентов данная вена варикозно изменена. Наблюдается изолированное поражение вены Сервеля лишь в 4,08% случаев; в 95,92% - содружественное поражение вен других бассейнов. А именно – большой подкожной вены и вены Сервеля в 40,8%; малой подкожной вены и вены Сервеля в 10,2% случаев; малой подкожной, большой подкожной и вены Сервеля в 34,7% случаев; большой подкожной, латеральной коммуникантной и вены Сервеля в 2%, большой подкожной, малой подкожной, латеральной коммуникантной и вены Сервеля в 4% случаев. У двух пациентов имеется вена Джиаккоммини.

Выводы

Знание анатомии вены Сервеля помогает в определении тактики оперативного вмешательства. Методом обнаружения данной вены является ультразвуковое дуплексное сканирование. Ультрасонография – достаточно точный метод, высокоспецифичный и не имеет противопоказаний к проведению.