

Семеняго С. А.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТИПОВ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ У РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ

*Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь*

В статье представлены данные о процентном соотношении различных типов терминального отдела малой подкожной вены, полученные при помощи ультразвукового дуплексного сканирования пациентов обоего пола с разными соматотипами.

Ключевые слова: *малая подкожная вена, сафено-поплитеальное соустье, соматотип.*

Semeniaha S. A.

THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF SMALL SAPHENOUS VEIN'S TERMINAL PART TYPES AT DIFFERENT SOMATOTYPES

Gomel State Medical University, Republic of Belarus

There is the data about percentage of small saphenous vein's terminal part types gathered with duplex ultrasonography at different somatotypes both genders patients represented in this article.

Key words: *small saphenous vein, saphenopopliteal junction, somatotype.*

При варикозном расширении вен нижних конечностей в 20–25 % случаев наблюдается несостоятельность сафено-поплитеального соустья (СПС) [3]. Топография данного образования весьма вариабельна и имеет особенности терминального отдела (ТО) малой подкожной вены (МПВ) и его связи с подколенной веной (ПКВ). Согласно данным отечественных и мировых исследований, выделяют пять основных типов ТО МПВ [1, 2, 5]:

Тип 1: Формирование СПС в пределах подколенной ямки (ПКЯ), при этом МПВ впадает в ПКВ и не имеет притока, продолжающегося на заднюю поверхность бедра, т. н. бедренного продолжения (БП).

Тип 2: МПВ без чётких границ переходит в БП, с ПКВ не связана.

Тип 3: Формирование СПС в пределах ПКЯ, но с наличием БП.

Тип 4: МПВ впадает в икроножные вены.

Тип 5: МПВ без чётких границ переходит в БП, но связана с ПКВ в области ПКЯ тонкой анастомотической веной.

Указанная вариабельность типов влияет на распространение рефлюкса при венозной патологии и, как следствие, выбор соответствующей хирургической тактики, позволяющей избежать рецидива заболевания [3]. На сегодняшний день «золотым стандартом» визуализации и оценки топо-

графо-анатомических особенностей СПС в клинике является ультразвуковое дуплексное сканирование [1, 2, 4].

Целью данного исследования явилось изучение распределения указанных типов ТО МПВ среди пациентов с различными соматотипами. Было обследовано 130 пациентов обоего пола возрастом от 18 до 59 лет, без признаков сосудистой патологии методом ультразвукового дуплексного сканирования по стандартному протоколу исследования вен нижних конечностей. Процентное соотношение мужчин и женщин составило 55,3 % и 44,7 % соответственно. По классификации Черноруцкого пациенты были разделены на три типа: астеники (30,7 %), нормостеники (44,6 %), гиперстеники (24,7 %). Распределение соматотипов среди пациентов мужского пола составило: астеники — 33,33 %, нормостеники — 38,89 %, гиперстеники — 27,78 %. У женщин процентное соотношение было следующим: астеники — 27,59 %, нормостеники — 51,72 %, гиперстеники — 20,69 %. Был произведён расчёт процентного соотношения типов ТО МПВ среди различных соматотипов как у мужчин, так и у женщин.

В ходе исследования среди общего числа пациентов было выявлено преобладание первого и третьего типа ТО МПВ: 33,07 % и 32,31 % соответственно. Процент пациентов с МПВ, не связанной с ПКВ (тип 2), также был достаточно высок — 27,69 %. Наименьшим оказалось количество пациентов с четвёртым и пятым типом терминального отдела МПВ: 3,07 % и 3,86 % соответственно. При анализе данных с учётом пола пациентов у мужчин наблюдалась сходная картина, в то время как процент женщин с МПВ, не связанной с ПКВ (34,48 %), оказался равен проценту пациенток с наиболее распространённым первым типом ТО МПВ и превысил показатель третьего типа (25,86 %).

Среди различных соматотипических групп первый тип преобладал лишь у нормостеников (37,93 % от общего числа нормостеников), причём это касалось как мужчин (15,28 % от общего числа мужчин), так и женщин (18,97 %). В группе астеников преобладал второй тип (40 % от общего числа астеников) и у мужчин (11,11 %), и у женщин (13,79 %). У гиперстеников достаточно выражено преобладал третий тип — 59,38 % от общего числа гиперстеников. Как и в предыдущих случаях, данное преобладание проявлялось и при отдельном рассмотрении мужчин и женщин — 19,44 % и 8,62 % соответственно. Первый тип ТО МПВ среди астеников и гиперстеников был вторым по численности — 30 % и 28,13 % в соответствующих группах без существенной разницы при оценке данного показателя с разделением пациентов по полу. Что касается второго по частоте встречаемости типа ТО МПВ у нормостеников, то среди женщин преобладал второй тип (17,24 %), в то время как у мужчин процентное соотношение второго и третьего типов было равным (11,11 %).

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что наибольшей частотой встречаемости обладают типы ТО МПВ с формированием СПС в пределах ПКЯ, однако среди женщин процент случаев, когда МПВ не образует СПС и продолжается на бедро без связи с ПКВ достаточно велик. Вероятность обнаружить такой вариант увеличивается, если пациент является астеником. Наиболее редкими же являются случаи впадения МПВ в икроножные вены.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний* / В. П. Куликов [и др.] ; под ред. В. П. Куликова. Москва : СТРОМ, 2007. 512 с.
2. *Флебология* : руководство для врачей / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева. Москва : Медицина, 2001. 664 с.
3. *Вариантная анатомия и подходы к устранению рефлюкса в бассейне малой подкожной вены* / К. В. Мазайшвили [и др.] // Вестник СурГУ. Медицина. 2016. № 3 (29). С. 15–20.
4. *Duplex ultrasound investigation of the veins of the lower limbs after treatment for varicose veins* / M. De Maeseneer [et al.] // Vasc Endovasc Surg. 2011. № 42. P. 89–102.
5. *Sadowska, A. Variations in popliteal fossa venous anatomy : implications for diagnosis of deep-vein thrombosis* / A. Sadowska, J. Spodnik, S. Wójcik // Folia Morphol. 2013. Vol. 72, № 1. P. 51–56.