
МОДИФИКАЦИЯ СПОСОБА ЧРЕСКОСТНОЙ ВЕНОГРАФИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А. М. ДЕМЕЦКИЙ

Из кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Витебского
медицинского института

В настоящее время чрескостная венография с успехом применяется для исследования венозной системы конечностей при варикозном расширении вен, закупорке их и при тромбофлебитах. Лучшие результаты дает метод чреспяточной венографии. Он обеспечивает заполнение контрастной массой всей венозной системы конечности, позволяет прижизненно определять диаметр, контуры, ход и дефект заполнения вен

(Р. П. Аскерханов, 1959; Н. И. Краковский и П. Н. Мазаев, 1964). Однако в эксперименте (при остром нарушении периферического кровообращения) и этот метод не дает четкого представления о функциональном состоянии клапанного аппарата вен голени. В связи с этим мы решили несколько видоизменить методику чрескостной венографии.

В опытах на 30 взрослых собаках контрастное вещество (8—10 мл 70% раствора трийотраста), подогретое до температуры 37°, вводили под нембуталовым наркозом, в медиальный мыщелок бедренной кости, шприцем «Рекорд», в течение 8—10 сек. через иглу Кассирского, кото-



Рис. 1.



Рис. 2.

рой прокалывали кость на глубину 1 см. Перед введением трийотраста под исследуемую конечность помещали кассету размером 30×40 см, а на верхнюю треть бедра накладывали жгут. Введя раствор, убирали жгут и включали аппарат. Снимки производили передвижным рентгенодиагностическим аппаратом типа РУ-736 в боковой проекции при следующих условиях: напряжение 70 кВ, сила тока 20 мА, расстояние до конечности 100 см, экспозиция 2,5 сек.

Состояние венозной системы тазовых конечностей собак изучалось как до операции, так и после перевязки, сужения и замещения дефекта артерии лавсановым протезом. На венограммах, произведенных до операции, рельефно выявлялись вены бедра и подколенной ямки. Они имели четкие ровные контуры. Хорошо были видны места расположения клапанов в виде четкообразных утолщений венозных стволов. Нормальная функция клапанного аппарата вен препятствовала распространению контрастной массы в нижние отделы конечности (рис. 1).

При перевязке бедренной артерии (15 животных) уже на 7-й день после операции можно было обнаружить изменения со стороны венозной системы оперированной конечности (рис. 2). Контрастное вещество заполняло глубокие, поверхностные и связующие их вены не

только бедра, но и голени. Попадание контрастного раствора в нижние отделы конечности свидетельствовало о нарушении функции клапанов голени. В месте расположения клапанов выявлялись характерные веретенообразные расширения, где скапливалась контрастная масса (гистологически на этих сроках обнаруживался отек створок клапанов вен голени).

В случае сужения бедренной артерии (7 животных) или замещения ее дефекта лавсановым протезом (8 животных) изменения на венограммах определялись не ранее 45—60 дня, когда рубцовая ткань суживала просвет бедренной вены.

Проведенные исследования показали, что при моделировании острых сосудистых поражений предлагаемая модификация прижизненной чрескостной венографии достаточно хорошо выявляет венозную систему конечности и позволяет судить о функциональном состоянии клапанного аппарата вен голени. Этот метод не требует сложного оборудования и легко выполним даже в тех условиях, где имеется только передвижной рентгеновский аппарат.
