

О структуре магистральных вен конечности после оперативных вмешательств на крупных кровеносных сосудах

А. М. ДЕМЕЦКИЙ

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(зав. — канд. мед. наук А. М. Демецкий)

В опытах на 40 собаках мы изучали структуру вен конечности при операциях перевязки бедренной артерии, той же артерии и сопровождающей ее вены и замещения дефекта бедренной артерии лавсан-фторлоновым протезом длиной 5 см. Операции производились в скарповском треугольнике в асептических условиях под нембуталовым наркозом.

О состоянии вен судили по данным прижизненной чрескостной и чрескожной венографий, а также на основании патоморфологических исследований, производимых по истечении определенных сроков наблюдения.

В первые дни после перевязки бедренной артерии контрастное вещество, вводимое через медиальный мышелок бедренной кости, заполняло глубокие, поверхностные и связующие их вены не только бедра, но и голени, чего мы ни разу не наблюдали у неоперированных животных. В местах прикрепления больших и обычных клапанов магистральных вен контурировались четкие изображения в виде веретенообразных расширений, где накапливалась контрастная масса. В более поздние сроки выявились лишь слабые контуры больших клапанов. Подкожные вены превращались в расширенные однорудные трубки.

Гораздо большим изменениям подвергались вены оперированной конечности после перевязки бедренной артерии и сопровождающей ее вены. В этих случаях в первые же дни после операции на венограммах выявлялись венозные окольные пути. С течением времени количество коллатералей уменьшалось, но их диаметр значительно увеличивался, они становились змеевидно извитыми. Наряду с перекалибровкой коллатералей, соединяющих концы венозного ствола кратчайшим путем, резким изменениям подвергались и подкожные вены. На бедре эти сосуды изменяли свойственные им очертания,

приобретали извитый ход и просветы их расширялись. На голени преобладало расширение просветов вен.

При замещении дефекта артерии лавсан-фторлоновым протезом отклонения от дооперационной картины наблюдались на венограммах лишь при появлении гематомы или развития рубцовой ткани в области оперативного вмешательства. В таких участках просвет бедренной вены был несколько сужен, а в ее окружности отмечались единичные венозные коллатерали.

На гистологических препаратах как при перевязке только бедренной артерии, так и при перевязке ее вместе с соименной веной к концу первой недели после операции появились отек и набухание волокон соединительной ткани. С увеличением сроков после операции просвет вен расширялся и приобретал неровные контуры. Стенки вен становились значительно толще, местами была видна очаговая пролиферация их внутренней оболочки. Эластические волокна расслаивались и постепенно часть их исчезала. В то же время волокна соединительнотканной прослойки огрубевали, утолщались и интенсивно окрашивались пикрофуксином. Среди ретикулиновых волокон, кроме огрубения и утолщения, наблюдался даже мелкозернистый распад.

Что касается гистоструктуры стенок вен при замещении артерии лавсан-фторлоновым протезом, то при наличии проходимости трансплантата таких резких изменений мы не наблюдали.

Сопоставление результатов трех серий опытов показало, что перевязка артерий вызывает в венах оперированной конечности значительные структурные изменения. Эти изменения проявляются еще резче, если одновременно с артерией перевязывается и сопровождающая ее вена.