Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Кафедра Общей хирургии

Тема:

«Варикозное расширение вен органов малого таза у женщин»

Выполнила: студентка 349 группы, ЛФ

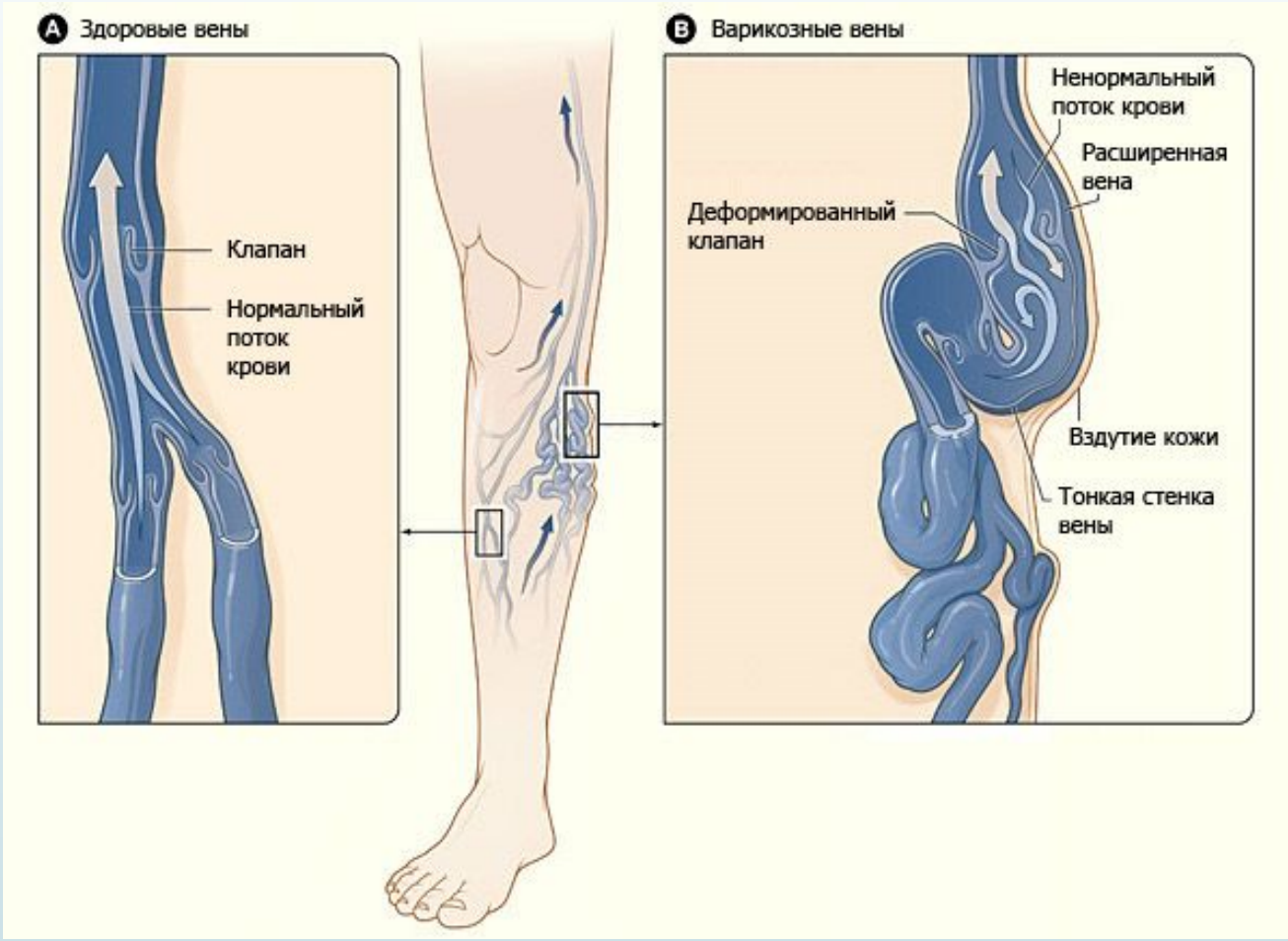
Самко Кристина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Иванов М.А.

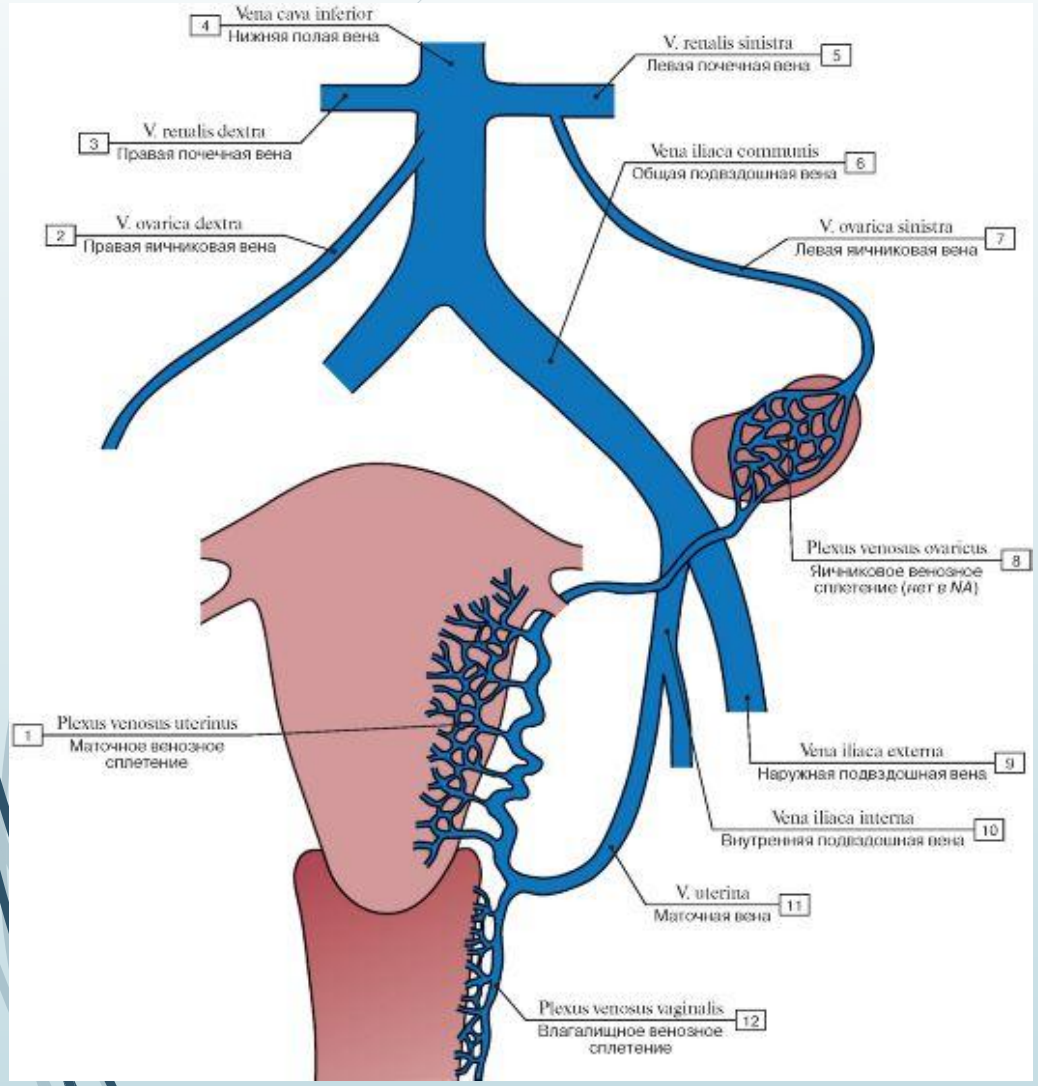
г.Санкт-Петербург,2016г.

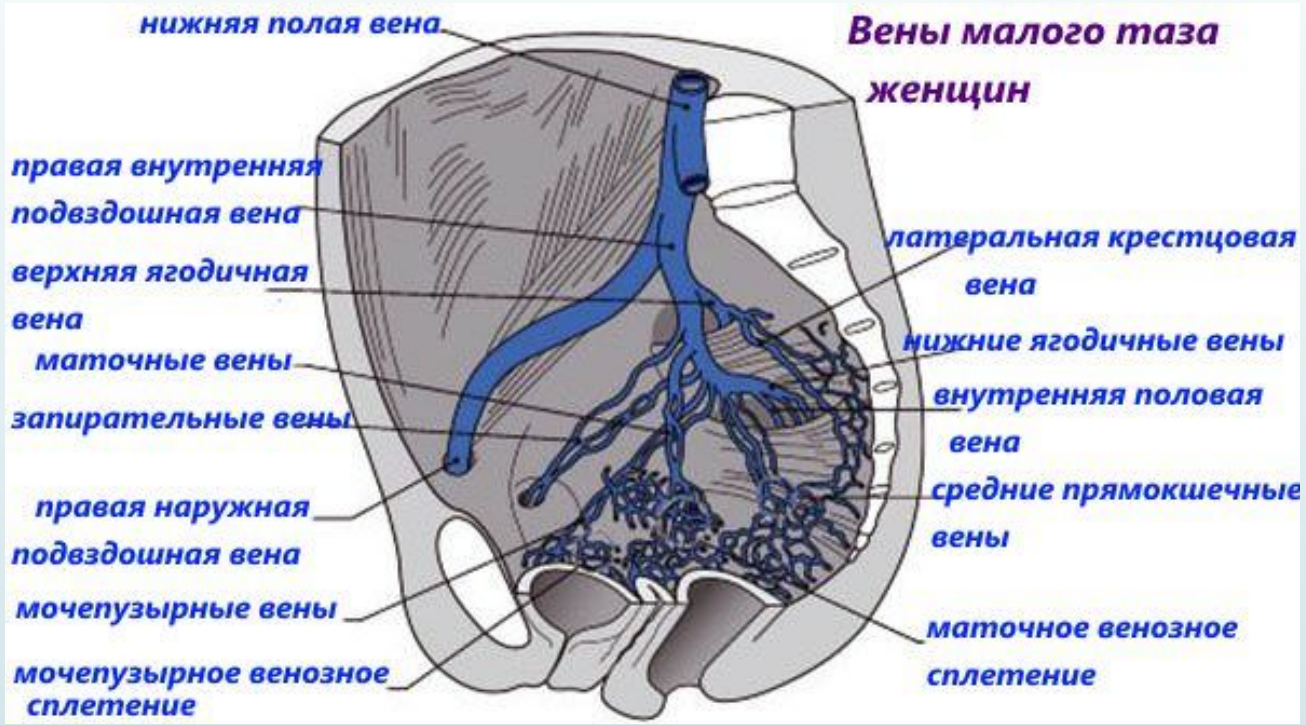
Что такое ВРВ?

Варикозное расширение вен - заболевание вен, характеризующееся их значительным расширением , деформацией и истончением венозной стенки.



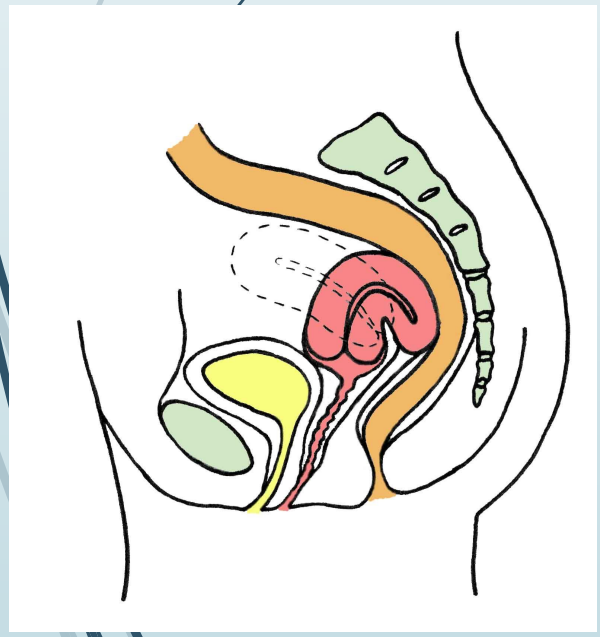
АНАТОМИЯ

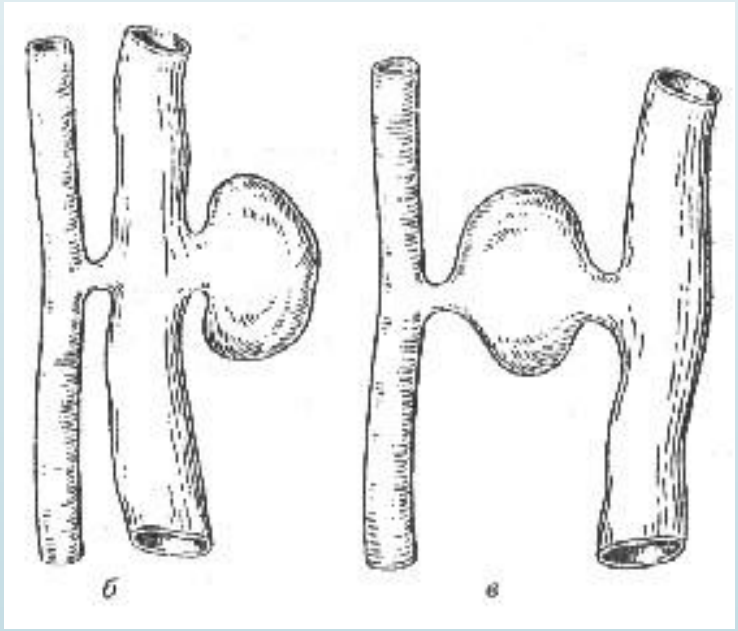

4 Vena cava inferior
Нижняя полая вена
V. renalis sinistra 5
Левая почечная вена
3 V. renalis dextra
Правая почечная вена
Vena iliaca communis 6
Общая подвздошная вена
2 V. ovarica dextra
Правая яичниковая вена
V. ovarica sinistra 7
Левая яичниковая вена
Plexus venosus ovaricus 8
Яичниковое венозное сплетение (нет в NA)
1 Plexus venosus uterinus
Маточное венозное сплетение
Vena iliaca externa 9
Наружная подвздошная вена
Vena iliaca interna 10
Внутренняя подвздошная вена
V. uterina 11
Маточная вена
Plexus venosus vaginalis 12
Влагалищное венозное сплетение

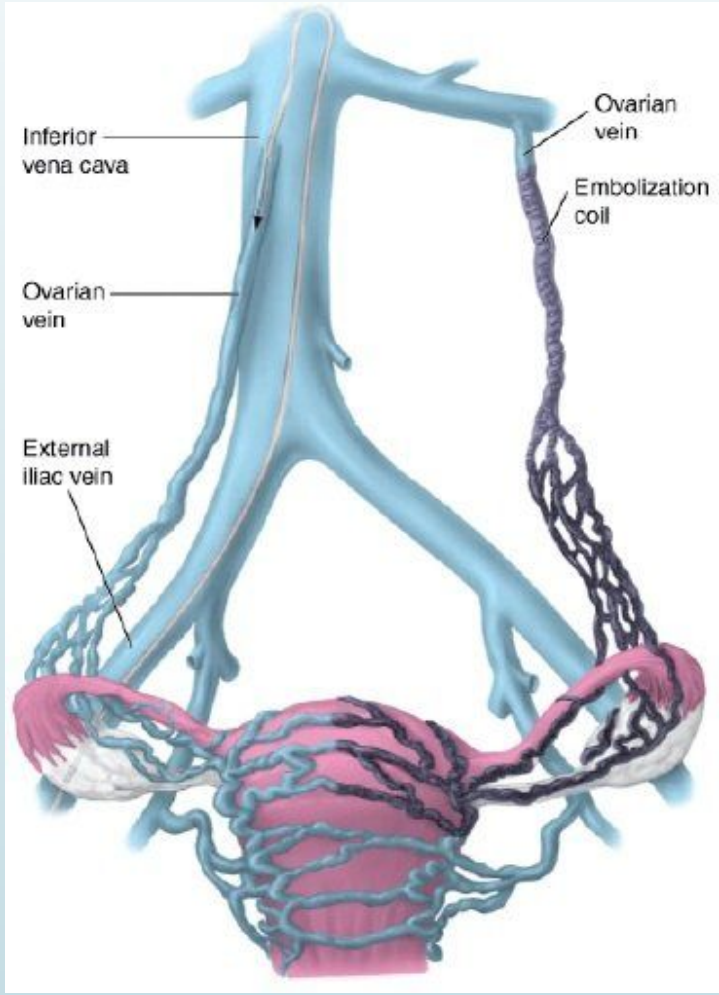

Вены малого таза женщин
нижняя полая вена
правая внутренняя подвздошная вена
верхняя ягодичная вена
маточные вены
запирательные вены
правая наружная подвздошная вена
мочепузырные вены
мочепузырное венозное сплетение
латеральная крестцовая вена
нижние ягодичные вены
внутренняя половая вена
средние прямокишечные вены
маточное венозное сплетение

Причины нарушения оттока

1. Компрессия коллекторных стволов
2. Развитие дополнительных коллатералей
3. Отток в отсутствующую или непроходимую систему вен яичников
4. Ранее не выявленный тазовый флебит
5. Артериовенозная ангиодисплазия

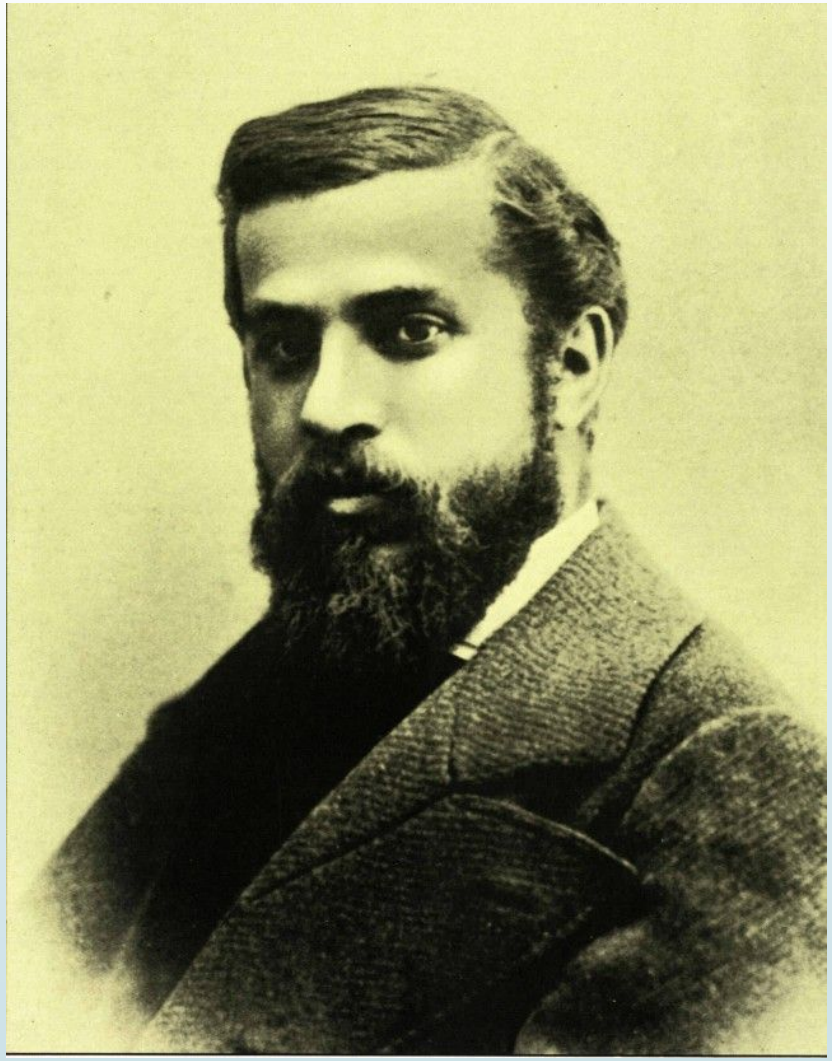






Исторические данные

В.Ф. Снегирев (1907)



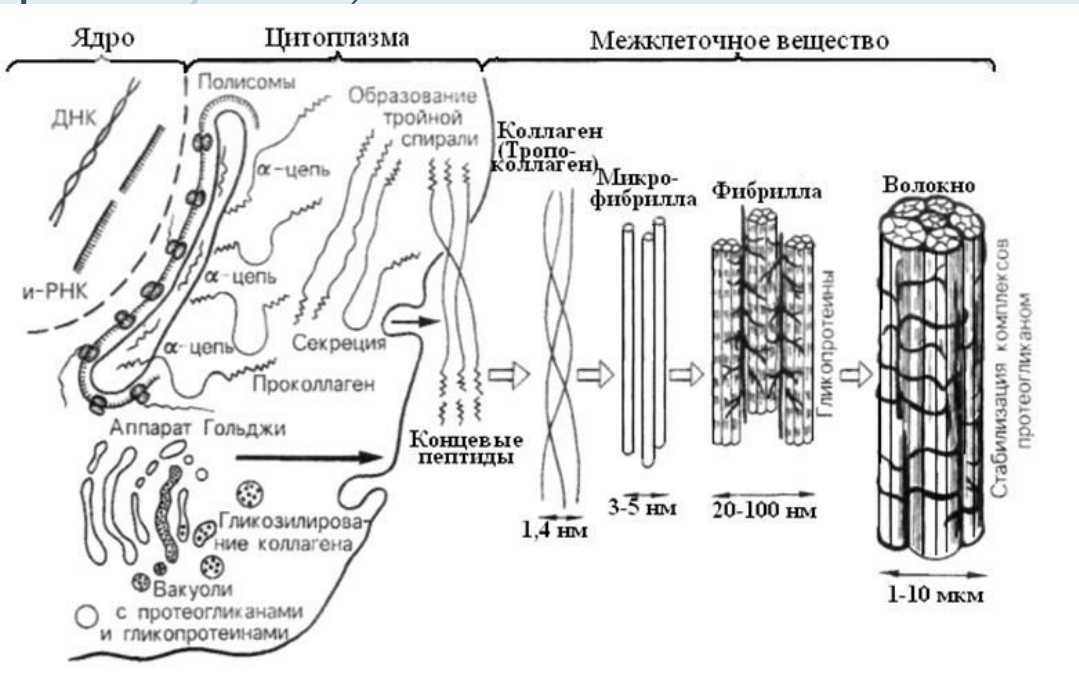
J. Guilhem (1957)

Эпидемиология ВРВМТ

Варикозное расширение вен яичников (в 80% случаев), тогда как варикозное расширение вен широкой связки матки встречается только у 1% женщин

Этиология и патогенез

Ведущая причина ВРВМТ - дисплазия соединительной ткани (ДСТ)- снижение содержания некоторых видов коллагена или нарушение соотношения между ними.

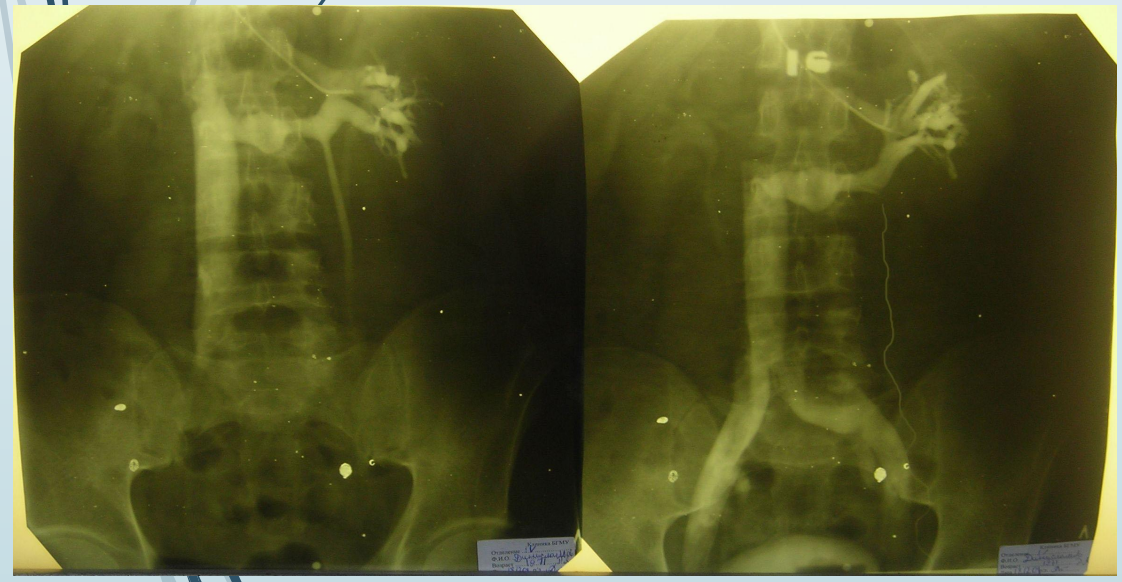


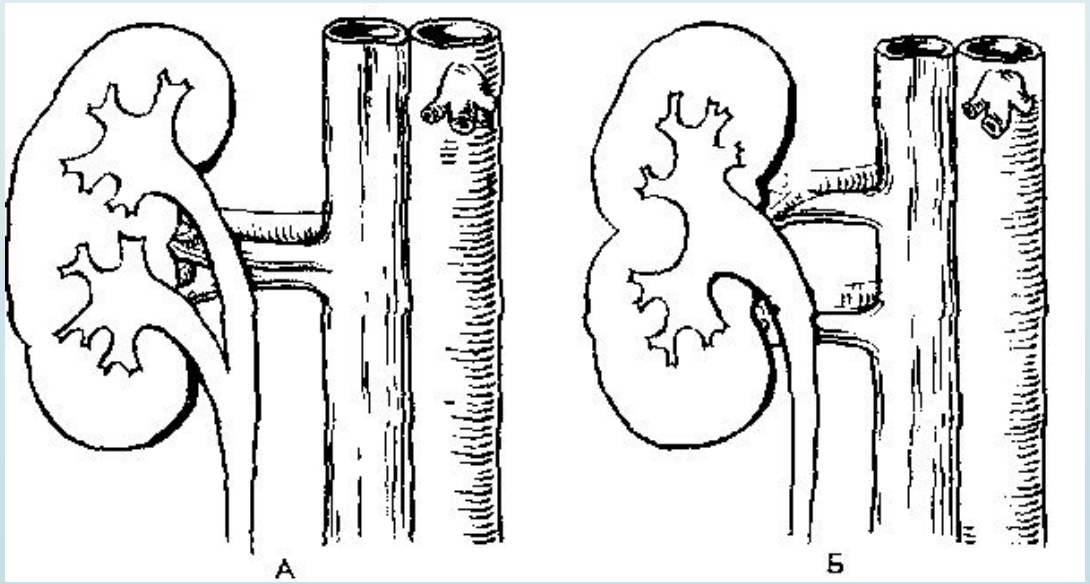
Формы ВРВМТ

Первичное-клапанная недостаточность яичковых вен

рефлюкс крови и гипертензия в венозных сплетениях малого таза

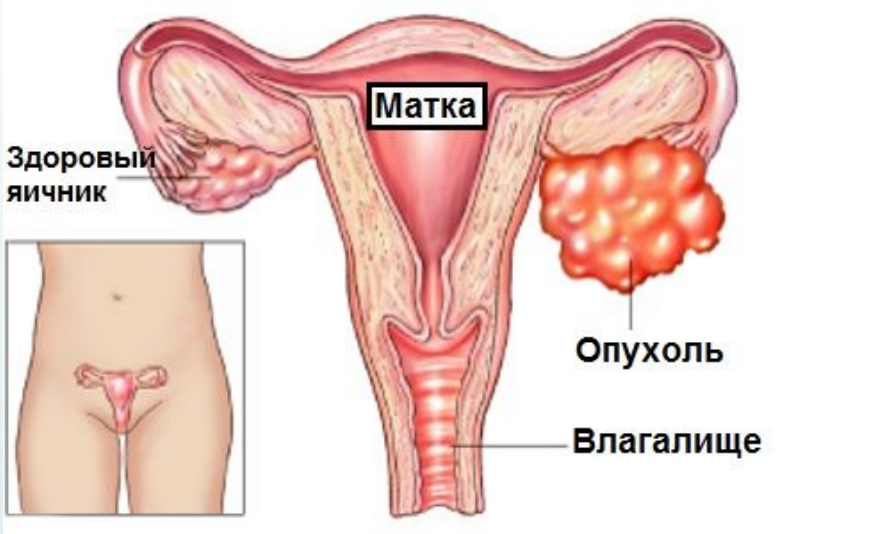
Вторичное-наличие гинекологической патологии (эндометриоз, опухоли органов малого таза)

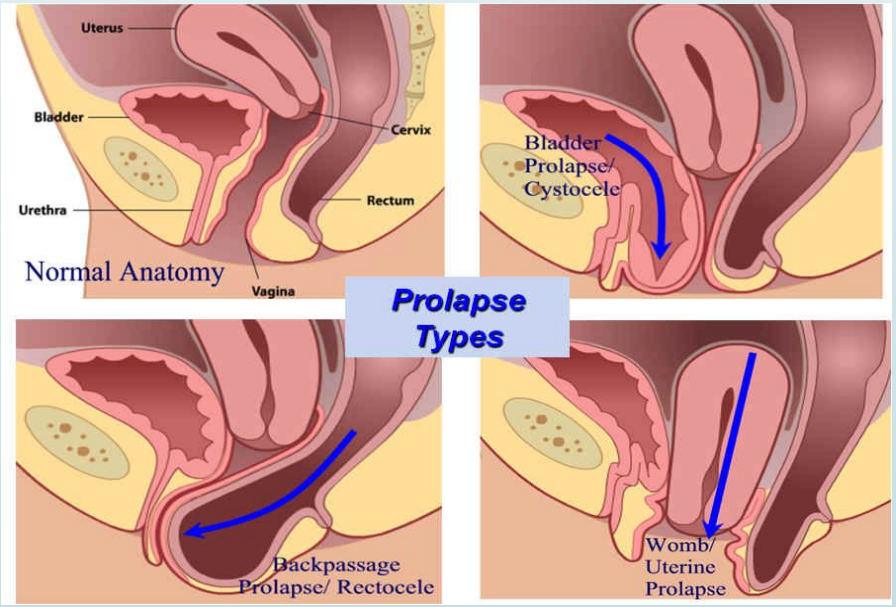




Условия возникновения ВРВМТ

1. Условия труда
2. Многочисленные беременности и роды гинекологические заболевания
3. сексуальная дисфункция (отсутствие оргазма)
4. Нарушения менструального цикла и гиперэстрогения
5. Гормонально-заместительная терапия и контрацепция

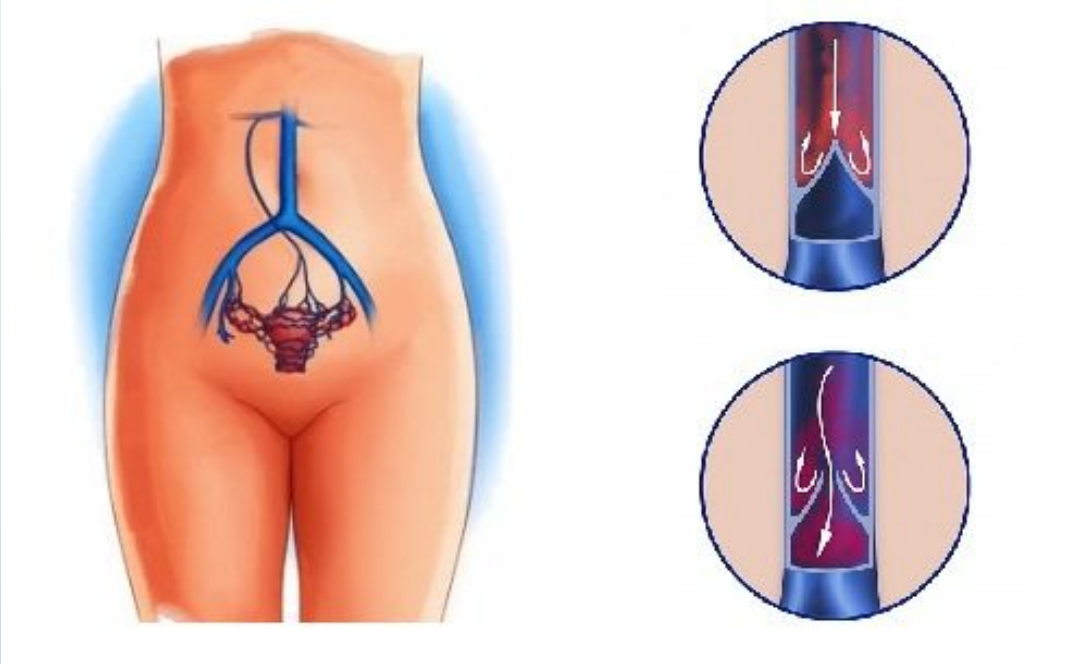




Варианты течения ВРВМТ

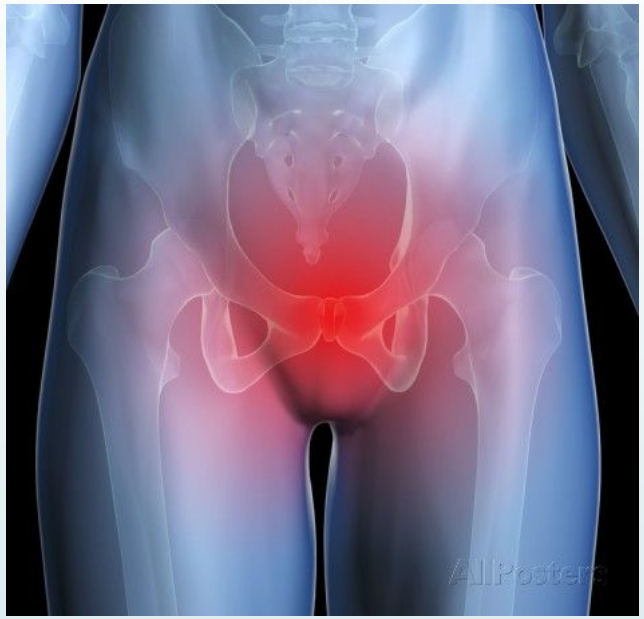
Варикозное расширение вен промежности и вульвы

Синдром венозного полнокровия малого таза



Клиническая картина

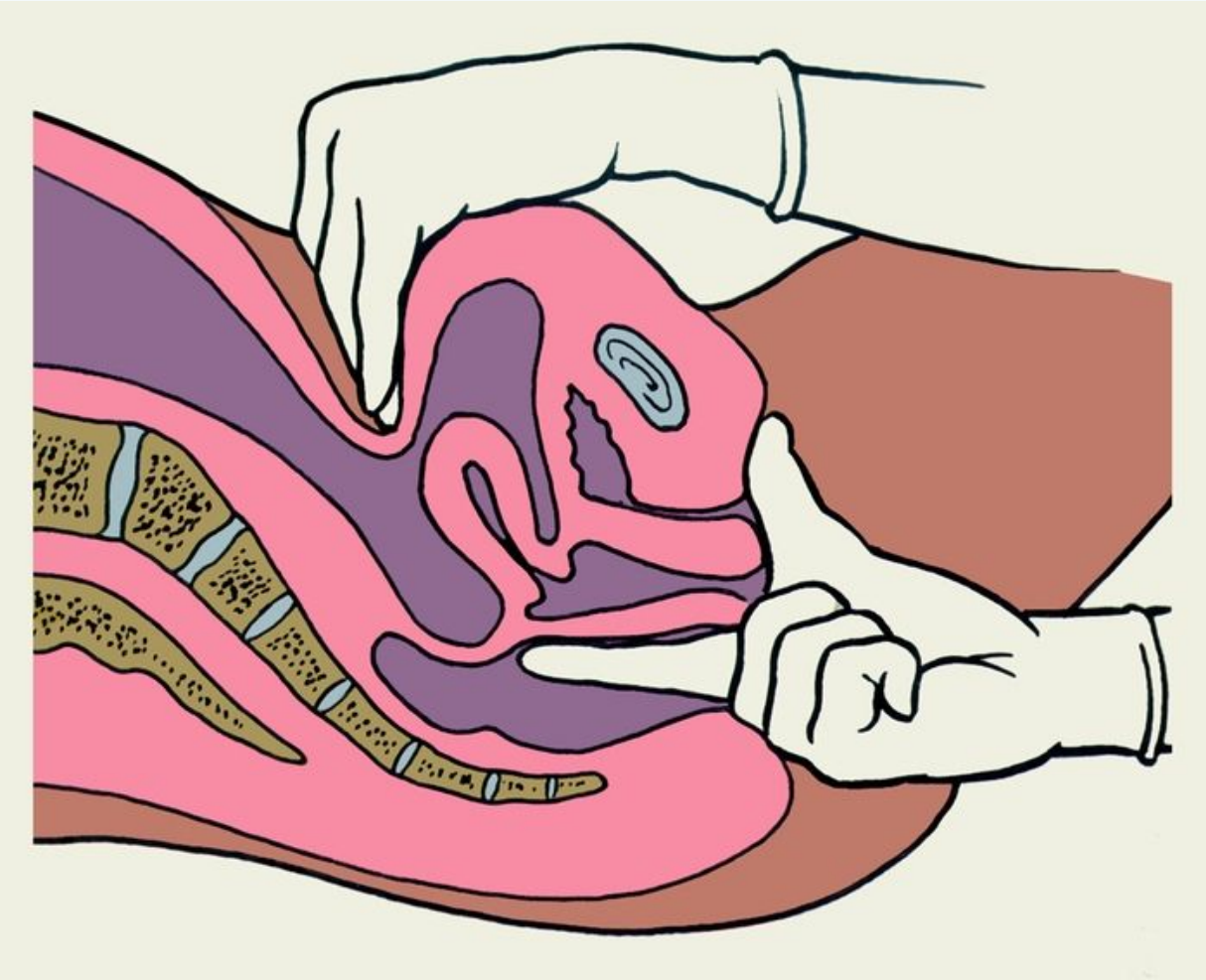
- Боли в нижней части живота(с иррадиацией в пояснично-крестцовую и паховую области)
- Диспареуния
- Дисменорея
- Болезненность и повышенная чувствительность в области промежности и вульвы
- Повышенная секреция из половых путей
- Дизурические явления
- Нарушения психической сферы



Диагностика

Вагинальное исследование:

-определяются тяжи и узелки вен
-цианоз стенок влагалища.

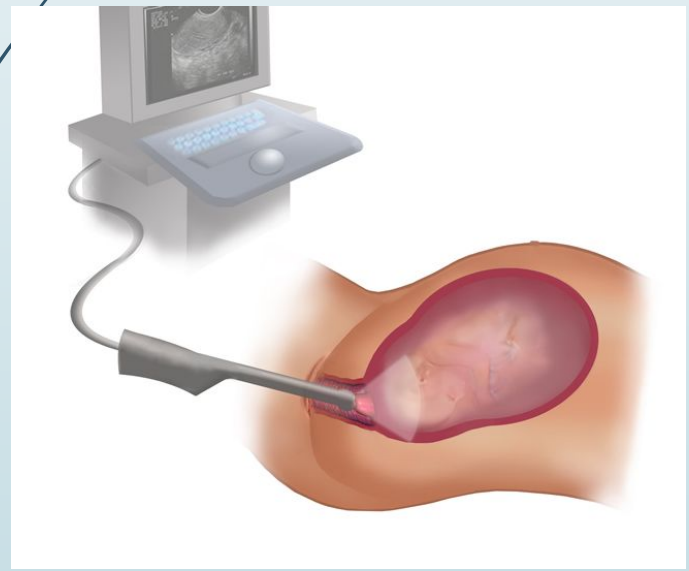


УЗИ- «Золотой стандарт»

Определяются: чрезмерно извитые, «червеобразные», анэхогенные структуры, проходящие по ребру матки

Нормальный диаметр овариальных вен, составляет 4 мм

При первичном ВРВМТ может составлять 6 – 15 мм



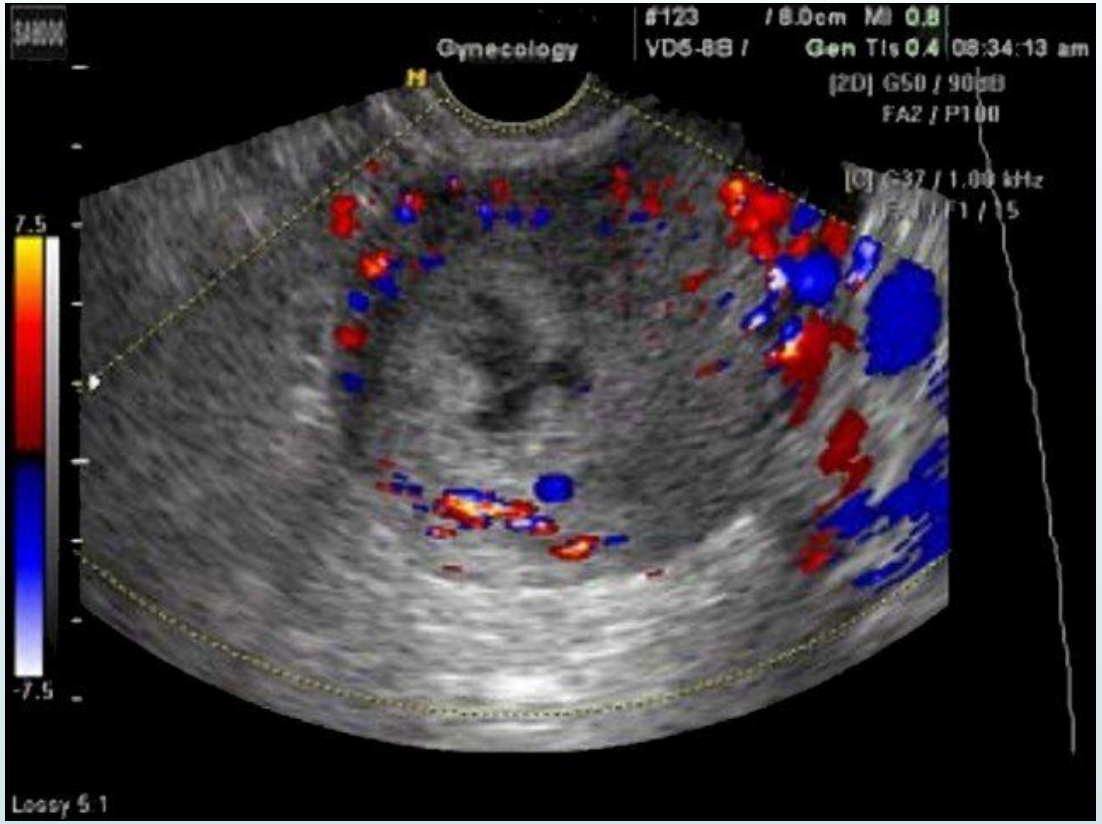
трансвагинальное узи

До пробы Вальсальвы

С пробой Вальсальвы

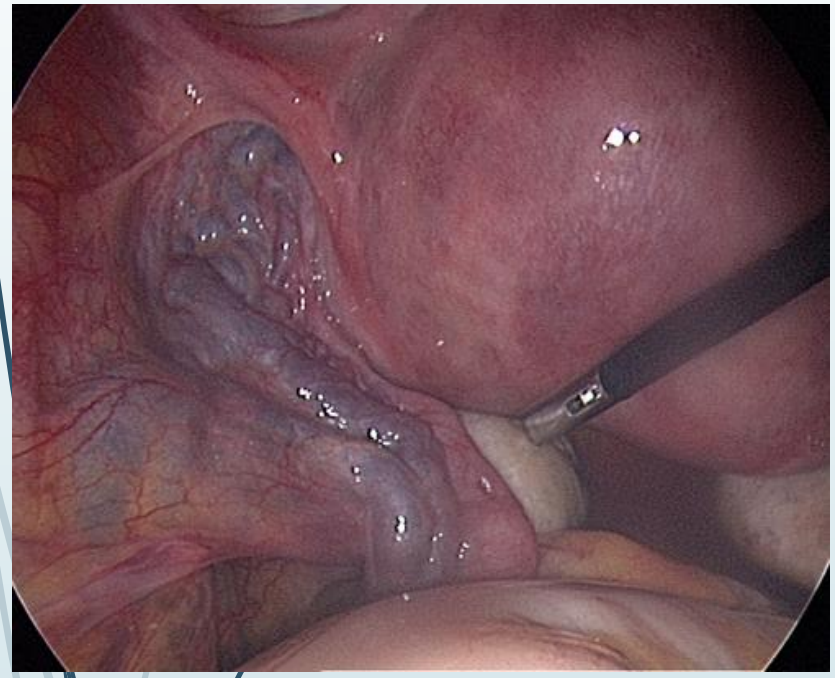
Допплерографическое исследование

позволяет выявить снижение пиковой систолической скорости в маточных, яичниковых и внутренних подвздошных венах

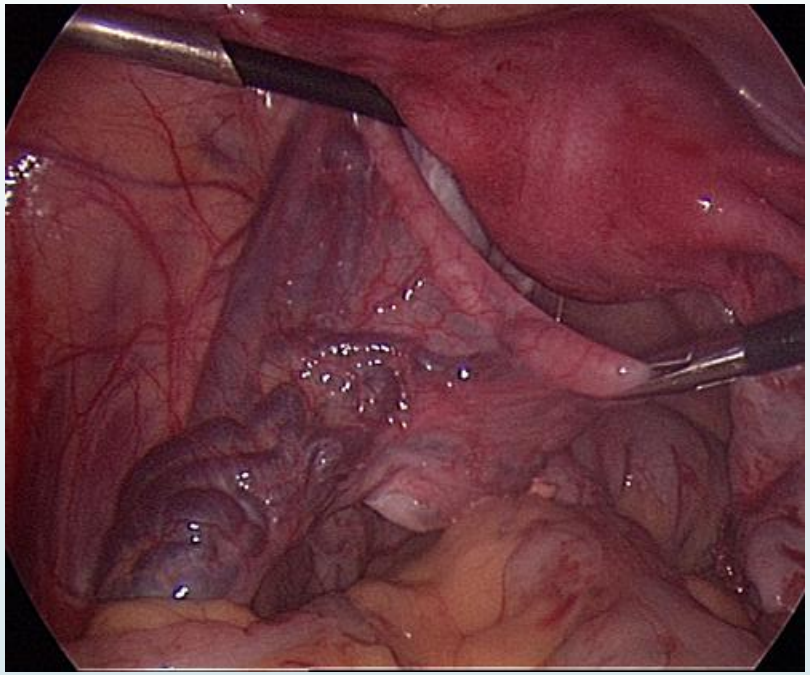


Варикозное расширение сосудов в матке

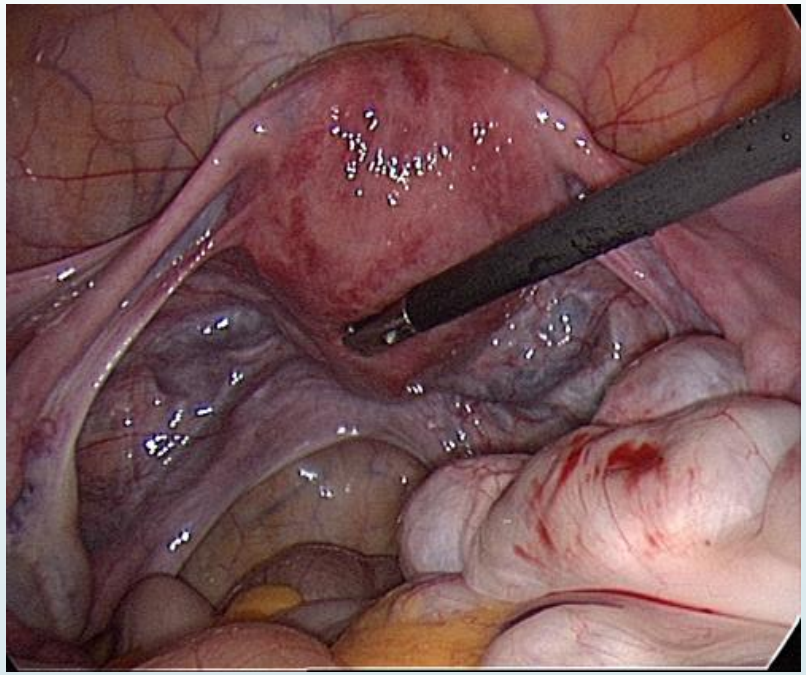
Лапароскопическое исследование



ВРВ мезосальпинкса

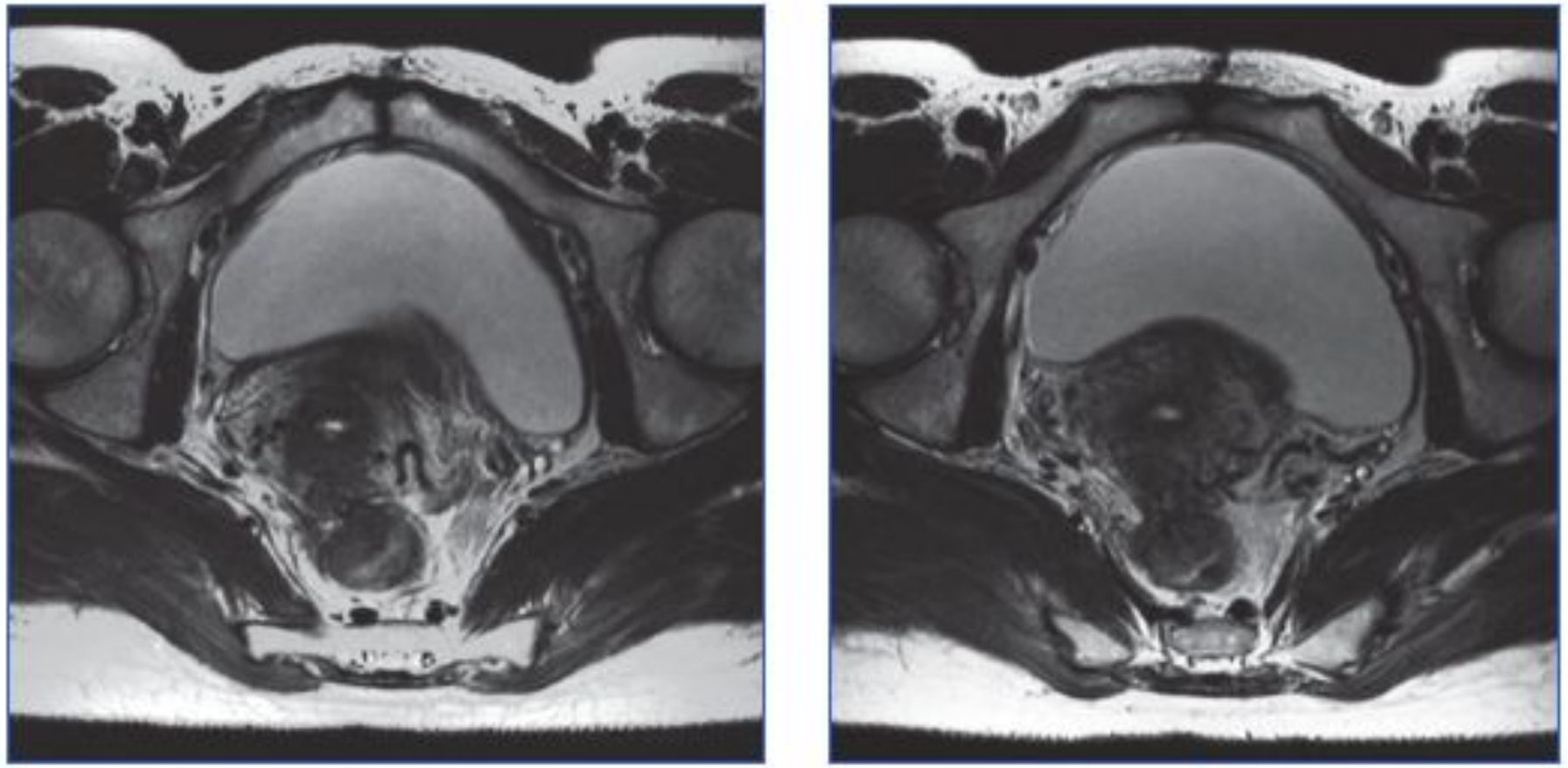


ВРВ воронко-тазовой связки



ВРВ широких связок

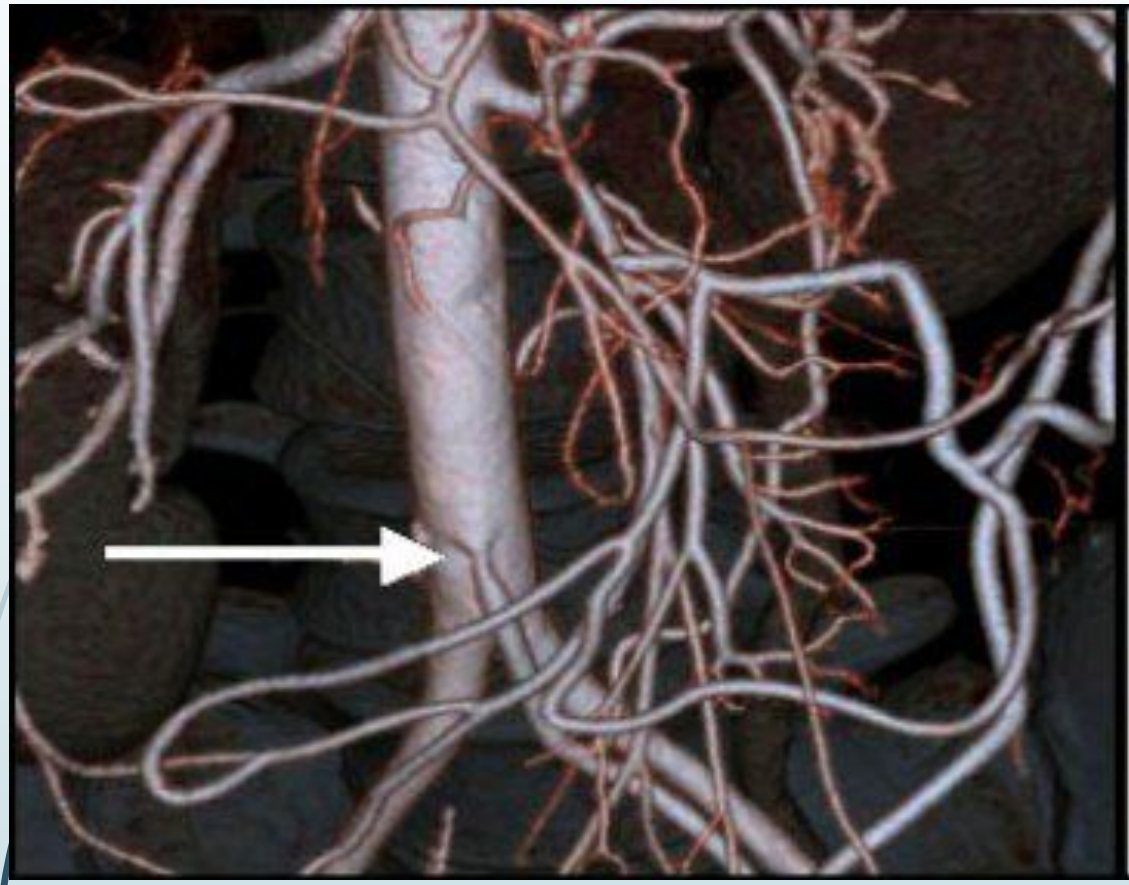
Магнитно-резонансная томография

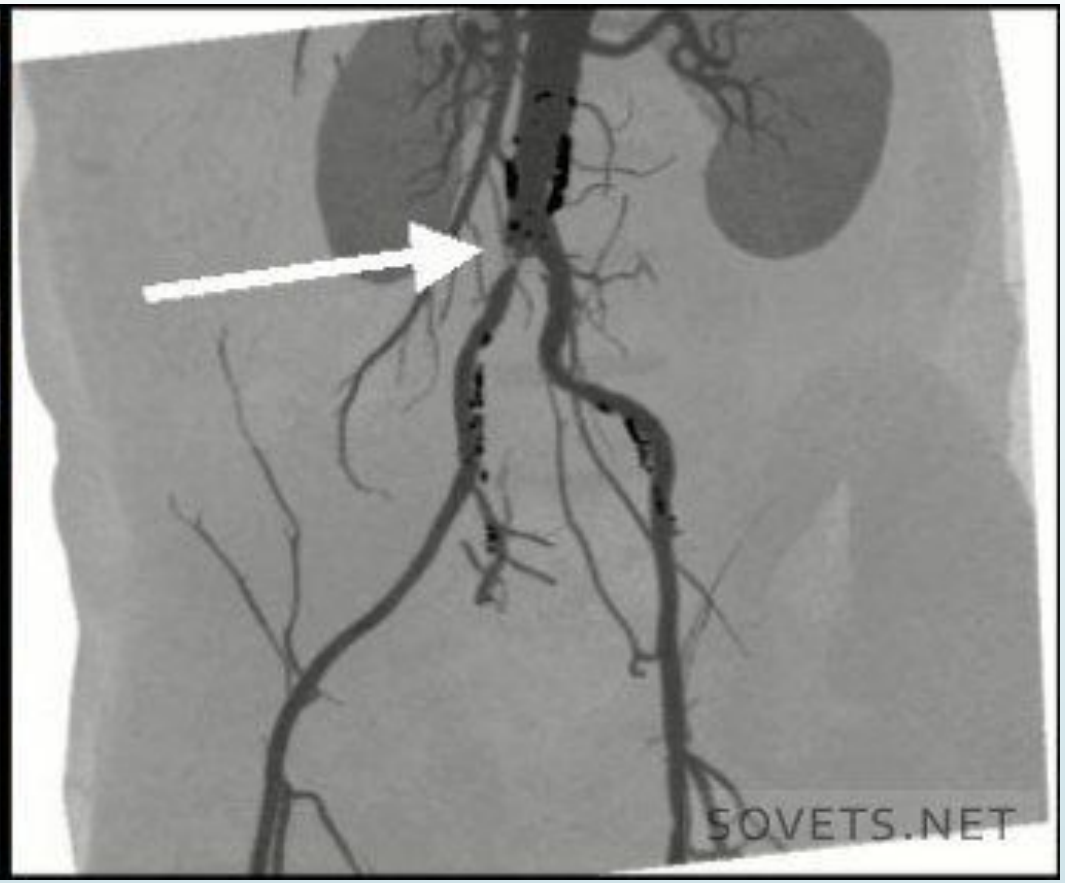


a b

Рисунок 10. Варикозное расширение вен таза. Пациентка 36 лет. Т2-ВИ в аксиальной плоскости (a, b). Расширенные вены визуализируются в виде змеевидных гипоинтенсивных структур

Компьютерная томография



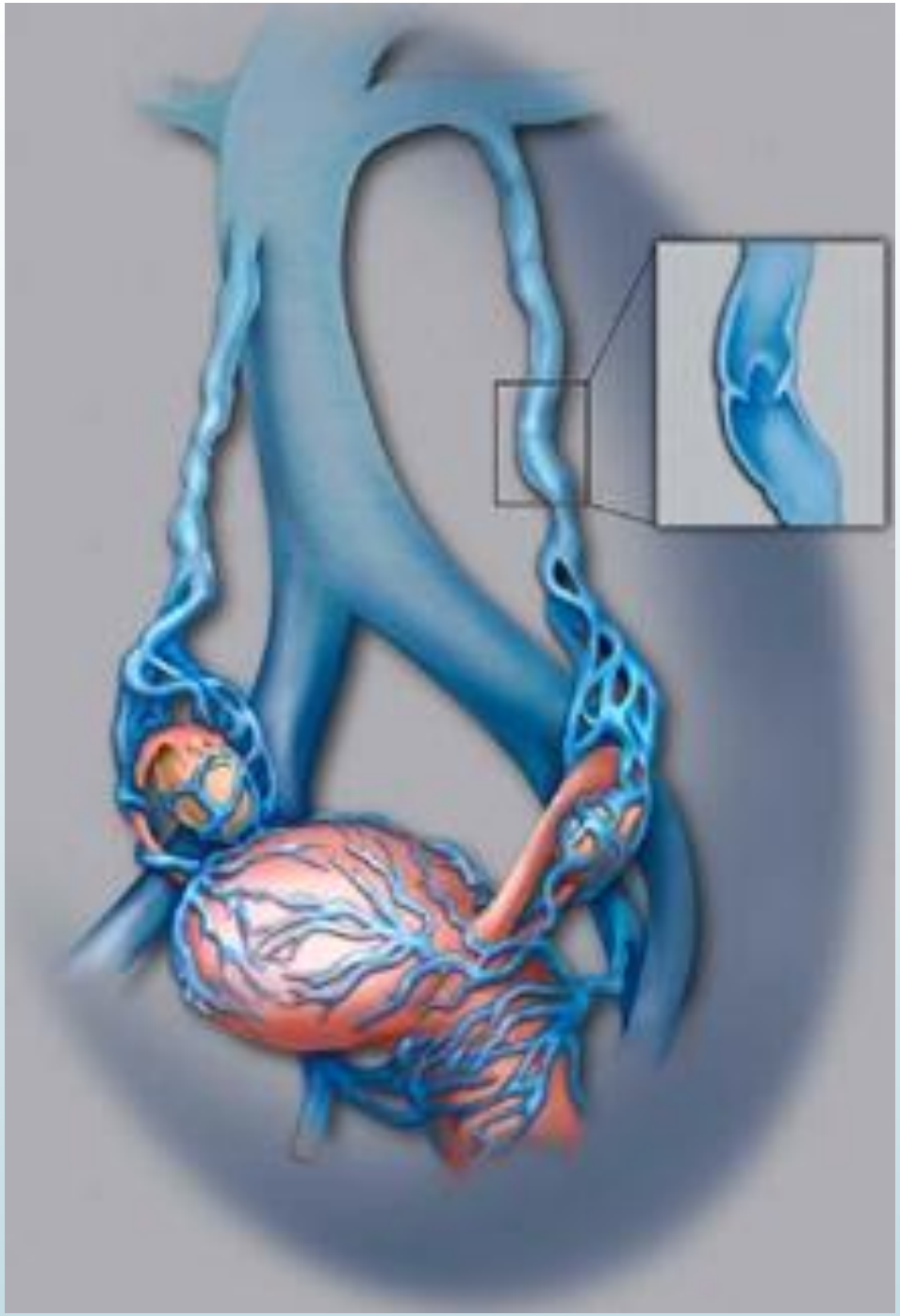


Флебографические исследования

Б-я Ж., 39 л. Левосторонняя ретроградная флебооварикограмма. Самопроизвольный тромбоз левой овариальной вены с выраженной коллатерализацией.

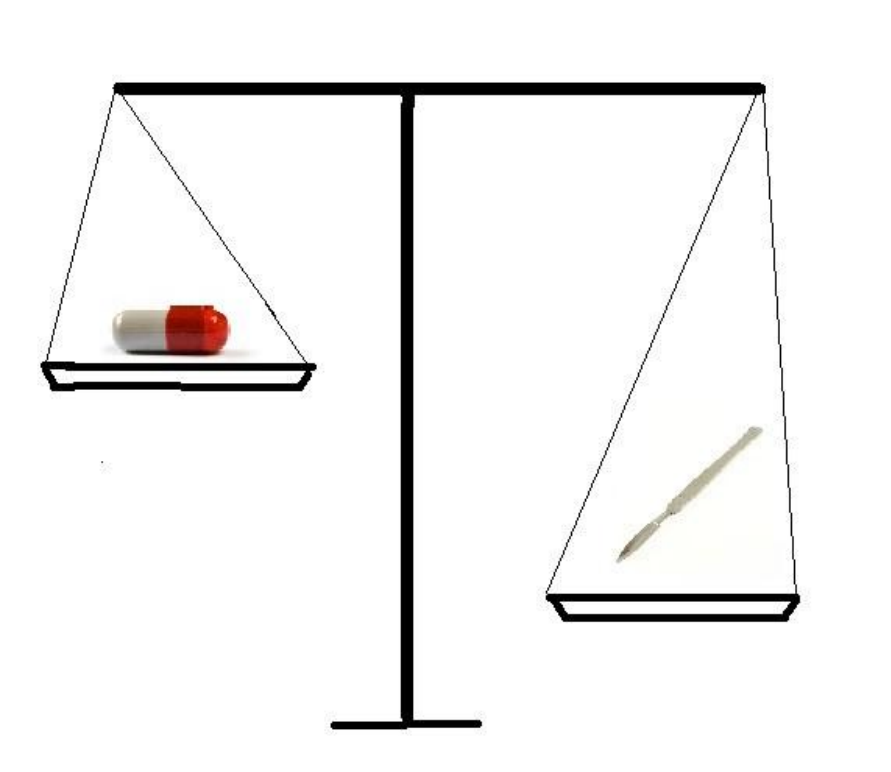
Б-я С., 31 г. Левосторонняя ретроградная флебооварикограмма. ВРОВ с контрастированием «коротких» путей оттока

Б-я Л., 26 л. Левосторонняя ретроградная флебооварикограмма. ВРОВ с конрастированием «длинных» путей оттока и правой яичниковой вены



Лечение

Методы:
1.хирургический
2.консервативный



Задачи :
1.Восстановление венозного тонуса
2.Улучшение гемодинамики и улучшение трофических процессов в органах малого таза 3. Устранение отдельных клинических проявлений заболевания

Консервативное лечение

Используются:
1.флеботропные препараты (детралекс, троксевазин),
2.нестероидные противовоспалительные средства (доналгин),
3.поливитамины (триовит, эссенциале-форте).

Флебодиа 600 (диосмин)- ангиопротектор, препарат оказывает флеботонизирующее действие: уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус, уменьшает венозный застой, улучшает лимфатический дренаж, а также улучшает микроциркуляцию,усиливает сосудосуживающий эффект адреналина.

Хирургическое лечение

Открытый путь	• Устранение рефлюкса по гонадным венам. Первая операция - лигирование варикозно-измененных яичниковых вен. Операция себя не оправдала, через 6—12 мес. -рецидив-проявления тазового венозного полнокровия.
Лапароскопически	• резецирование варикозно расширенных гонадных вен. выполняется мобилизация гонадного сосудистого пучка, яичниковые вены лигируются, производится их резекция на протяжении 5—10 см. Устранение клинических проявлений венозного тазового застоя возможно путем выполнения гонадо-кавального шунтирования.
С использованием рентгеноваскулярных методов	• спиральная или склеротерапевтическая окклюзия яичниковых вен

Техника вмешательства

1.Местная анестезия
2.Небольшой прокол бедренной вены
3.В вену яичника вводится катетер толщиной 1 мм через него вводится склерозирующее вещество
вещество облитерирует просвет яичниковой вены за 20—30 мин, либо устанавливается эмболизационная спираль, которая также полностью перекрывает просвет сосуда.

Левосторонняя флебооварикограмма. Контрастируются варикознорасширенные вены малого таза за счет левостороннего реноовариального рефлюкса

Почечная флебограмма той же больной. Реноовариальный рефлюкс отсутствует за счет спиральной окклюзии яичниковой вены на уровне L-4.

Литература

1.Богачев В.Ю. Варикозная болезнь вен малого таза. Consilium medicum 2006; 1: 1: 20—23.
2.Деримедведь Л.В., Перцев И.М., Шуванова Е.В. и др. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии. Харьков: Мегаполис 2002; 784.
3.Кириенко А.И., Богачев В.Ю., Прокубовский В.И. Варикозная болезнь вен малого таза. Флебология. Под ред. В.С. Савельева. М: Медицина 2001; 246.
4.Майоров М.В. Синдром хронических тазовых болей в гинекологической практике. Провизор 2003; 23: 17—19.
5.Мозес В.Г., Ушакова Г.А. Варикозное расширение вен малого таза у женщин в основные возрастно-биологические периоды жизни: клиника, диагностика, профилактика. М: ЭликсКом 2006; 104.
6.Ющенко А.Н. Варикозная болезнь малого таза: казуистика или распространенная болезнь? Новости медицины и фармации 2005; 9: 169: 14—16.
7.Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил.
8.Судебная медицина [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, .

Спасибо за внимание!