

## ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ВЕНОЗНАЯ ДИСГЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Стулин И.Д., Селезнев Ф.А., Труханов С.А., Коваленко Г.А., Лысейко Н.В.,  
Лочан Н.В., Мацкеплишвили М.Т., Сазонова А.Г.

*МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва*

**Введение.** При изучении нарушений кровообращения головного мозга долгое время явный приоритет отдавался артериальному звену. Эта ситуация стала изменяться лишь в последние годы. Накопленный опыт позволяет предполагать важную роль венозных нарушений в развитии сосудистых заболеваний головного мозга, при этом важно учитывать системность поражения вен. Более того, сочетанность венозной недостаточности нужно принимать во внимание не только при цереброваскулярном поражении, но и при лечении патологии других локализаций.

**Цель.** Клинико-инструментальная оценка выраженности церебральной венозной дисциркуляции у пациентов во время и после операции по удалению большой подкожной вены бедра, проведенной в связи появлением трофических язв.

**Материалы и методы.** Обследовано 12 пациентов в периоперационном периоде (средний возраст  $57,7 \pm 17,3$  года), из них 8 женщин и 4 мужчин. В предоперационном периоде проведен тщательный клинический осмотр с особым вниманием к возможным признакам венозной патологии различных локализаций. Инструментальное обследование осуществлялось тотчас по пробуждении, в горизонтальном положении. Всем больным осуществлялась УЗДГ, ТКД с оценкой кровотока по вне- и внутричерепным сегментам сонных и позвоночных артерий, глазничным артериям и венам, яремным венам; при возможности регистрировался сигнал от вены Розенталя и позвоночных сплетений; выполнялась офтальмоскопия.

**Результаты.** Пациенты предъявляли жалобы на чувство тяжести в нижних конечностях (12 пациентов), общую слабость (10 пациентов), быструю утомляемость (7 пациентов), метеозависимость (10 пациентов), головные боли распирающего характера (6 пациентов). У 2 пациентов варикозная болезнь нижних конечностей и/или геморрой отмечались у ближайших родственников. При осмотре у 6 больных отмечалось в разных сочетаниях: усиление венозного рисунка, как в области головы, так и на конечностях, телеангиоэктазии на коже лица и шеи, рук и ног, отеки и/или гиперпигментация в области лодыжек, язвы медиальной поверхности стопы, установочный горизонтальный нистагм, гипестезия в области I ветви тройничного нерва, асимметрия рефлексов, неуверенность при координаторных пробах.

всех пациентов в раннем послеоперационном периоде отмечалось нарастание общей слабости, астении, у 4 – снижение фона настроения. В это время регистрировалось увеличение скорости по венам Розенталя

Галена (с  $15,1 \pm 5,5$  до  $34,1 \pm 4,9$  см/сек) с появлением псевдопульсации; при офтальмоскопии спонтанная пульсация вен сетчатки нарастала с незначительной (0) до выраженной (4+). У 1 пациентки в середине дня после операции на фоне вертикализации развилась транзиторная ишемическая атака.

При повторном осмотре перед выпиской из стационара отмечался регресс общемозговой симптоматики, снижение скорости кровотока по венозным сосудам практически до предоперационных значений, уменьшалась выраженность пульсации по венам сетчатки.

**Выводы.** Лечение коморбидных состояний у пациентов с указанием на системную патологию венозных сосудов требуют более пристального внимания, в особенности в случае системных лечебных вмешательств. Рационально включить в план ведения таких больных препаратов антиоксидантного и флеботропного действия.