



Государственная образовательная организация высшего
профессионального образования «Донецкий национальный
медицинский университет имени М.Горького»
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

***МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ВЕН МАЛОГО ТАЗА
У ПАЦИЕНТОВ
С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ***

доц. Жиляев Р.А., проф. Антипов Н.В.,

доц. Сироид Д.В.

Актуальность темы:

Дисплазия соединительной ткани в настоящее время является широко распространенной патологией и выявляется у 26-80% населения. Основное внимание исследователей направлено на изучение патоморфологии сосудов головного мозга и конечностей у пациентов с патологией соединительных тканей (СТ).

Недостаточно раскрыты вопросы взаимосвязи структурных изменений стенки кровеносных сосудов малого таза с посттравматическими гемодинамическими нарушениями.

Цель

Изучение морфологических особенностей вен малого таза при травмах тазового кольца, ассоциированных с синдромом недифференцированной дисплазии СТ.

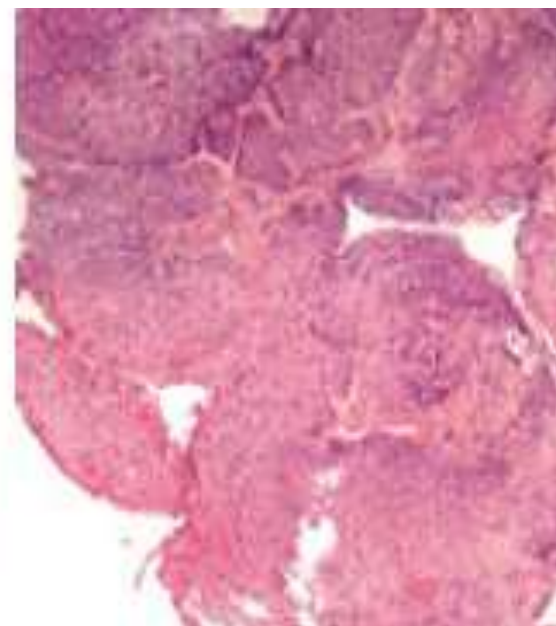
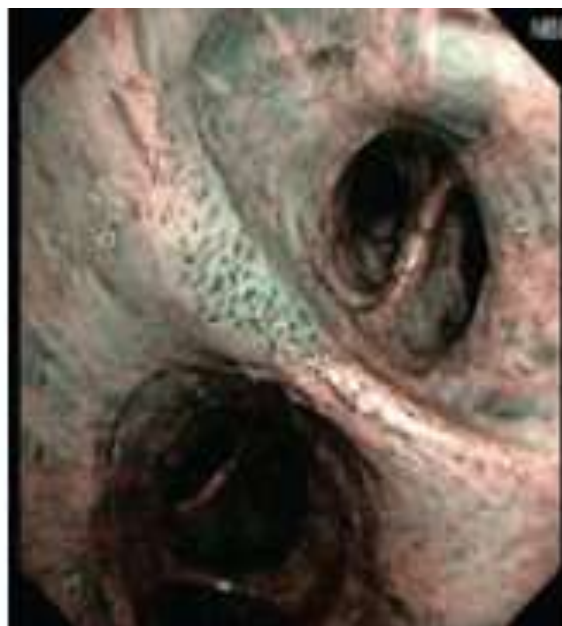
Материалы и методы

Полученные интраоперационно биоптаты вен (наружной и внутренней подвздошной) от 108 больных с переломами костей таза типа В (типа В - ротационно-нестабильные, возникшие вследствие воздействия на таз боковых компрессионных или ротационных сил), находившихся на лечении в травматологическом отделении РТЦ (основная группа) и 25 пациентов группы сравнения (сходные по классификации переломы таза при условии отсутствия признаков дисплазии соединительной ткани). Оценку степени выраженности дисплазии СТ производили по интегральному методу Т.Ю. Смольновой (2009). На срезах вен, окрашенных гематоксилином-эозином и по методу Ван Гизона, с помощью окулярной стереометрической сетки по Г.Г. Автандилову измеряли удельную площадь (УП) интимы, меди (пучков гладких мышечных клеток и прослоек рыхлой соединительной ткани), коллагеновых волокон, *vasa vasorum* и адвентиции. Гистохимическим методом (реакция с Шифф-йодной кислотой) оценивали содержание гликозаминогликанов в стенке вен. Степень кровопотери оценивали по концентрационному показателю крови (уровень гемоглобина, г/л) (В.Н.Бордаков, 2012). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ Microsoft Office Excel 2007, Medstat.

Результаты

У пациентов основной группы с легкой степенью кровопотери (20% ОЦК) выявили уменьшение УП коллагеновых волокон в средней и наружной оболочке внутренней подвздошной вены соответственно на $27,33 \pm 0,51\%$ и $18,74 \pm 0,46\%$, что сопровождалось равнозначным снижением содержания гликозаминогликанов и толщины оболочек сосуда. При этом в группе сравнения степень кровопотери была в 1,7 раза меньше, чем в данной подгруппе. Очевидно, снижение прочности соединительнотканного каркаса вены у пациентов с дисплазией соединительной ткани явилось фактором риска увеличения кровопотери при травме. В стенке наружной подвздошной вены у пациентов данной подгруппы не выявили статистически достоверных изменений морфометрических показателей. Для пациентов с кровопотерей средней тяжести и тяжелой (более 30% ОЦК) было характерно значимое уменьшение как УП коллагеновых волокон, а также увеличение содержания и неравномерное накопление гликозаминогликанов в адвентиции внутренней подвздошной вены, утолщение данной оболочки, что можно расценивать как компенсаторную реакцию соединительной ткани на дефицит коллагенового каркаса, направленную на поддержание прочностных свойств стенки сосуда.

Морфологические особенности вен малого таза с синдромом недифференцированной дисплазии СТ.



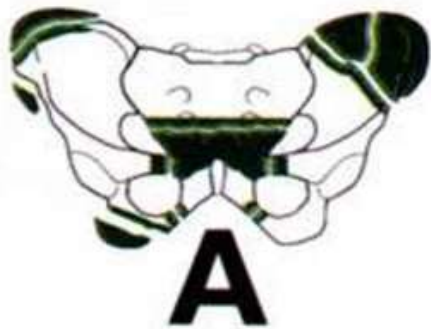
Однако, взаимосвязь вены с костями и мышцами таза в таких условиях служила причиной более выраженной кровопотери (в 2,3 и 2,6 раза соответственно по сравнению с группой сравнения).



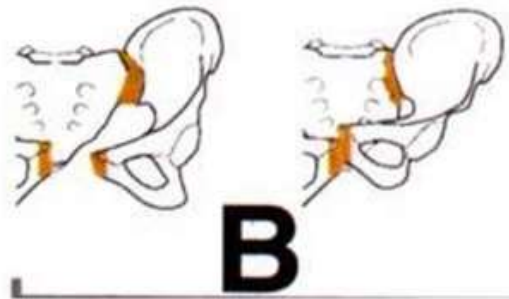
Классификация Tile - AO/ASIF

Повреждения тазового кольца

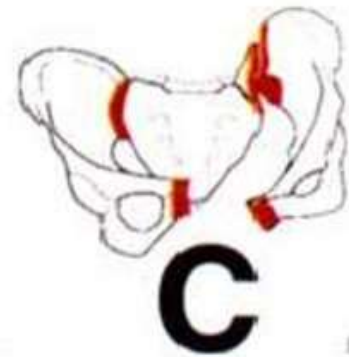
Из более 100 классификаций повреждений костей таза наиболее распространена и удобна Tile - AO/ASIF, основанная на понятиях стабильности (нестабильности) тазового кольца и выделяющая 3 типа повреждений



A
Стабильное
повреждение



B
Ротационно
нестабильное
повреждение



C
Вертикально
нестабильное
повреждение

Выводы

Топографические особенности и выявленные морфологические изменения стенки вены при дисплазии соединительной ткани являются предикторами массивной кровопотери при переломах костей таза типа В.

Спасибо

за

внимание !!!

