

ЗАСТОСУВАННЯ ДУПЛЕКСНОГО СКАНУВАННЯ СУДИН ЗОВНІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ, ЯК СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПЛАНУВАННЯ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ГОЛОВІ ТА ШИЇ

Аветіков Д.С., Гутник А.А.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з
пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї

В реконструктивній хірургії голови та шиї на сучасному рівні вагоме місце займають операції з використанням мікрохірургічної техніки. Хоча методики проведення цих операцій відпрацьовані та широко застосовуються, актуальним питанням залишилася своєчасна профілактика ускладнень, перш за все пов'язаних з порушенням кровопостачання пересаджених клаптів і аутотрансплантатів. Тому післяопераційний контроль за гемодинамічними показниками живильних судин залишається актуальним питанням щелепно-лицевої та пластичної реконструктивної хірургії.

Метою дослідження було вдосконалити методику доплерографії судин басейну зовнішньої сонної артерії для отримання даних щодо кровозабезпечення пересаджених клаптів та аутотрансплантатів.

Здійснено комплексне післяопераційне дослідження 54 хворих, яким були проведені реконструктивно-відновлювальні та пластичні операції. Проведена статистична обробка 86 історій хвороби пацієнтів, які перенесли подібні операції. Використовувались доплерографічні методики дуплексного та триплексного сканування, набір датчиків і програм для судинних досліджень.

Для уточнення топографії судин ми проводили сканування в площині, перпендикулярній анатомічному ходу судини. При поперечному

скануванні визначали взаєморозташування судин, їх діаметр, товщину і щільність стінок, стан периваскулярних тканин. Скориставшись функцією «Агеа» і обвівши внутрішній контур судини, одержували площу його ефективного поперечного переріза. Далі проводилося поперечне сканування уздовж досліджуваного сегменту судини для пошуку ділянок стенозування.

Ознакою ламінарного кровообігу є наявність "спектрального вікна" на доплерограм. Якщо кут достатньо великий, то "спектральне вікно" може "закритися" навіть при ламінарному типі кровообігу. Турбулентний тип кровообігу характерний для місць стенозу або неповних оклюзій судини і характеризується відсутністю "спектрального вікна" на доплерограмі. Виявляється мозаїчність фарбування, у зв'язку з рухом частинок у різних напрямках. Змішаний тип кровообігу може в нормі визначатися в місцях фізіологічних звужень судини, біфуркаціях артерій. Він характеризується наявністю невеликих зон турбулентності при ламінарному потоці. При цьому виявляється точкова мозаїчність потоку у ділянці біфуркації загальної сонної артерії або звуження.

У периферичних гілках басейну зовнішньої сонної артерії виділяють також наступні типи кровообігу на підставі аналізу огинаючої кривої доплерівського спектру.

Магістральний тип - нормальний варіант кровообігу в басейні зовнішньої сонної артерії. Він характеризується наявністю на доплерограмі трифазної кривої, що складається з двох антеградних і одного ретроградного піку. Треба відзначити, що магістральний тип кровообігу може зберігатися і при гемодинамічно незначущих стенозах артерій, які кровозабезпечують ангіосомні клапті і аутоотрансплантати. Магістральний змінений тип кровообігу - реєструється нижче за місце стенозу або неповної оклюзії. Перший пік систоли змінений, достатньої амплітуди, розширений. Ретроградний пік може бути дуже слабо виражений. Другий

антеградний пік відсутній. У такому разі використовувати ангіосомні клапті з включенням в живлячу ніжку відповідних артерій небажано.

На доплерограмі басейну зовнішньої сонної артерії визначаються гострий пік систоли і низько розташована складова діастоли. Після отримання доплерівського спектру з досліджуваної артерії проводиться короткочасна компресія поверхневої скроневої артерії (безпосередньо перед козелком вуха) на стороні дослідження. При локації зовнішньої сонної артерії на доплерограмі з'являться додаткові піки, при локації внутрішньої сонної артерії форма кривої не зміниться.

Таким чином, застосування доплерографії для діагностики порушень кровообігу в ангіосомних клаптях і аутоотрансплантатах відрізняється від аналогічних рентгенологічних та агіографічних методик простотою і безпекою дослідження для хворого при достатньо високій інформативності. Кольорове дуплексне та триплексне сканування судин дозволяють провести їх високоякісне обстеження, діагностувати рівень ушкоджень, виявляти іншу патологію судин, що суттєво зменшує кількість ускладнень після проведення пластичних та реконструктивних операцій на голові та шиї з використанням мікрохірургічної техніки. Слід враховувати дані, що отримані шляхом кольорового дуплексного сканування на етапі планування реконструктивно-відновлювальних та естетичних операцій, що проводяться у ділянках голови та шиї. Особливо це стосується вибору ангіосомного клаптя, який буде переміщено у реципієнтну ділянку.