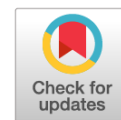


DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s6>

Возможности комплексного ультразвукового исследования в диагностике вторичной варикозной болезни таза на фоне артериовенозных конфликтов у мужчин с синдромом хронических тазовых болей

О.Ю. Берлизева, А.В. Амосов, И.А. Абоян, Е.Е. Усенко, С.М. Пакус

Клинико-диагностический центр «Здоровье», Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ЦЕЛЬ — оценить диагностические возможности комплексного ультразвукового исследования (УЗИ) при варикозной болезни таза (ВБТ) на фоне артериовенозных конфликтов у мужчин с синдромом хронических тазовых болей (СХТБ).

МЕТОДЫ. Обследованы 53 пациента в возрасте от 21 до 69 лет. Всем пациентам после полного клинико-урологического исследования выполнялась комплексная ультразвуковая диагностика венозного оттока из органов малого таза, включающая исследование венозных сплетений малого таза, нижней полой вены, почечных вен, яичковых вен, подвздошных вен. УЗИ выполнено на аппарате PHILIPS EPIQ 5 (Япония) с использованием конвексного датчика с диапазоном частот от 1–5 МГц, линейного датчика с диапазоном частот 6–12 МГц и трансректального датчика с диапазоном частот от 4–10 МГц. Выделены группы пациентов: 1-я группа (контрольная) — пациенты с ВБТ без признаков артериовенозных конфликтов (26 человек; 49%); 2-я группа (исследовательская) была разделена на 2 подгруппы: 2А — пациенты с ВБТ на фоне синдрома Щелкунчика (14; 26,4%), 2В — пациенты с ВБТ на фоне синдрома Мея–Тернера (13; 24,6%). Следующим этапом пациентам выполнялась магнитно-резонансная (МР) флебография и рентгеноконтрастная флебография. С целью оценки диагностической достоверности комплексного УЗИ проведён сравнительный ретроспективный анализ данных УЗИ с данными МР-флебографии и рентгеноконтрастной флебографии. Количественные данные представлены в виде медианы, 95% доверительного интервала (ДИ), 10–90-го перцентилей. Достоверность различий оценивали при $p \leq 0,016$ с учётом поправки Бонферрони. Для анализа достоверности различий применялись критерии Манна–Уитни, Краскела–Уоллиса, χ^2 и Фишера. С целью определения прогностической значимости каждого показателя проведён ROC-анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Были выявлены наиболее диагностически достоверные УЗ-критерии синдрома Щелкунчика как причины ВБТ у мужчин: диаметр левой почечной вены в аортомезентериальной области (мм): Ме 2,85 (ДИ 2,20–3,40), 10–90-й перцентили 2,10–3,40, Se 92,8%, Sp 100%; линейная скорость кровотока в левой почечной вене в аортомезентериальной области (см/с): Ме 159,0 (ДИ 140–209), 10–90-й перцентили 134–222, Se 92,8%, Sp 100%. Наиболее диагностически достоверные УЗ-критерии синдрома Мея–Тернера как причины ВБТ у мужчин: диаметр левой общей подвздошной вены в месте пересечения правой общей подвздошной артерией (мм): Ме 4,0 (ДИ 3,30–4,50), 10–90-й перцентили 3,10–5,0, Se 92,3%, Sp 95,9%; линейная скорость кровотока в левой общей подвздошной вене в месте пересечения правой общей подвздошной артерией (см/с): Ме 128,0 (ДИ 103,0–145,0), 10–90-й перцентили 100–145, Se 92,3%, Sp 95,9%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. УЗИ обладает высокой чувствительностью (Se 92,6%) и специфичностью (Sp 95,9%) в диагностике артериовенозных конфликтов как причины ВБТ у мужчин с СХТБ.

Как цитировать

Берлизева О.Ю., Амосов А.В., Абоян И.А., Усенко Е.Е., Пакус С.М. Возможности комплексного ультразвукового исследования в диагностике вторичной варикозной болезни таза на фоне артериовенозных конфликтов у мужчин с синдромом хронических тазовых болей // Digital Diagnostics. 2021. Т. 2 (спецвыпуск 1). С. 6–7. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s6>

To cite this article

Berlizeva OYu, Amosov AV, Aboyan IA, Usenko EE, Pakus SM. Possibilities of complex ultrasound examination in the diagnosis of secondary varicose veins of the pelvis against the background of arteriovenous conflicts in men with chronic pelvic pain syndrome. *Digital Diagnostics*. 2021;2(1S):6–7. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s6>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Aurshina A., Kheyson B., Eisenberg J., et al. Clinical correlation of anatomical location of non-thrombotic iliac vein lesion // *Vascular*. 2017. Vol. 25, N 4. P. 359–363. doi: 10.1177/1708538116682906

2. Knuttinen M.G., Naidu S., Oklu R., et al. May-Thurner: diagnosis and endovascular management // *Cardiovasc Diagn Ther.* 2017. Vol. 7, Suppl 3. P. S159–S164. doi: 10.21037/cdt.2017.10.14
3. Лобастов К.В., Бондарчук Д.В., Борсук Д.А., и др. Диагностика и лечение хронической венозной обструкции: согласованное мнение Российских экспертов (часть 1) // *Флебология.* 2020. № 2. С. 5–37.

REFERENCES

1. Aurshina A, Kheyson B, Eisenberg J, et al. Clinical correlation of anatomical location of non-thrombotic iliac vein lesion. *Vascular.* 2017;25(4):359–363. doi: 10.1177/1708538116682906
2. Knuttinen MG, Naidu S, Oklu R, et al. May-Thurner: diagnosis and endovascular management. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2017;7(Suppl 3):S159–S164. doi: 10.21037/cdt.2017.10.14
3. Lobastov KV, Bondarchuk DV, Borsuk DA, et al. Diagnosis and treatment of chronic venous obstruction: the agreed opinion of Russian experts (part 1). *Phlebologiya.* 2020;(2):5–37.