

*А.В. Капшитарь*

## **ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ХИРУРГОВ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

*Запорожский государственный медицинский университет  
пр. Маяковского, 26, Запорожье, 69000, Украина  
Zaporozhye State Medical University  
Mayakovsky ave., 26, Zaporozhye, 69000, Ukraine*

Цель исследования – изучить частоту хронической венозной недостаточности у хирургов.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Нами изучена заболеваемость хронической венозной недостаточностью (ХВН) у 10 хирургов одной из баз кафедры хирургии и анестезиологии ФПО на текущий момент. Возраст 26-67 лет. Хирургический стаж колебался от 3 до 45 лет. Из них хирургический стаж 3 года имел 1 (10%) обследованный, 3 (30%) – 10-20 лет, 2 (20%) – 21-30 лет и 4 (40%) – 41-45 лет. Они имели различные квалификационные категории по специальности „Хирургия”. Так, высшую категорию имеют 6 (60%) хирургов, I категорию – 2 (20%), II категорию – 1 (10%) и не аттестован из-за недостаточности стажа - 1 (10%).

Все хирурги прошли обследование, оценены показатели общего анализа крови и мочи, биохимических исследований, коагулограммы, ЭКГ, рентгенографии грудной клетки. Из инструментальных методов выполняли дуплексное сканирование вен нижних конечностей на аппарате Toshiba Arlo 300 датчиками L 4-11 мГц, С 1-6 мГц. Использовали международную классификацию хронических заболеваний вен СЕАР (1995), а при посттромбофлебитической болезни – классификацию В.С. Савельева с соавт. (1972).

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

После всестороннего обследования признаны здоровыми 2 (20%) хирургов и выявлены различные варианты ХВН нижних конечностей – у 8 (80%).

Предрасполагающими факторами развития ХВН у 2 (25%) хирургов был наследственный фактор с врождённой дисплазией соединительной ткани, ожирением I-II степени – у 5 (62,5%). Среди производящих факторов возникновения ХВН имела место длительная статическая нагрузка на нижние конечности во время выпол-

нения неотложных и плановых оперативных вмешательств, ведущая к замедлению оттока крови по венозной системе с застоем избыточного объёма крови, что при отсутствии работы мышечной помпы привело к длительному и стойкому повышению давления в глубоких и поверхностных венах нижних конечностей. Эти патологические изменения в дальнейшем привели к разрушению клапанного аппарата в глубоких и перфорантных венах нижних конечностей с дальнейшим расширением подкожной венозной сети. Нами в результате проведенного анализа определено 2 варианта патологии ХВН.

Наиболее частым вариантом ХВН стала варикозная болезнь нижних конечностей в бассейне большой подкожной вены – 7 (87,5%) хирургов. Из них согласно классификации СЕАР I класс ХВН определён у 2 (28,6%) лиц, II класс – у 2 (28,6%) и III класс – у 3 (42,8%). Консервативное лечение, лишённое комплексного подхода, хирурги проводили нерегулярно, что вызывает озабоченность.

Редким вариантом ХВН стала посттромбофлебитическая болезнь левой нижней конечности, отёчная форма у 1 (12,5%) хирурга. Острый илеофemorальный флеботромбоз он перенёс 5 лет назад. Периодически проходит курсы консервативной терапии.

### **ВЫВОДЫ**

1. Хроническая венозная недостаточность – профессиональное заболевание хирургов.
2. Её преобладающим вариантом является варикозная болезнь нижних конечностей.
3. Хирургическое лечение показано у 71,4% хирургов, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей II и III класса по классификации СЕАР.
4. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей подлежит консервативной терапии.