3. Тиктинский О.Л., Михайличенко В.В. Андрология. – СПб.: Медиа-Пресс; 1999.
4. Доброхотова Ю.Э., Иванова Т.А., Гуляева Н.В., Онуфриев М.В., Джобава Э.М., Гехт А.Б. Окислительный стресс в плаценте при физиологической и патологически протекающей беременности. Российский вестник акушера-гинеколога. Том: 8. Номер: 6. Год: 2008. С. 33-36.
5. Khadivi F., Razavi Sh., Hashemi F. Protective effects of zinc on rat sperm chromatin integrity involvement: DNA methylation, DNA fragmentation, ubiquitination and protamination after bleomycin etoposide and cis-platin treatment Theriogenology 142 (2020). С. 177-183
6. Руднева С.А., Брагина Е.Е., Арифудин Е.А., Сорокина Т.М., Шилейко Л.В., Ермолаева С.А., Курило Л.Ф., Черных В.Б. Фрагментация ДНК в сперматозоидах и ее взаимосвязь с нарушением сперматогенеза Андрологии и генитальная хирургия. 2014. №4. С. 26-33.

Toure Ahmed Salahs¹, Матвеева Л.В.²

**Первый опыт хирургического лечения варикозной болезни нижних конечностей
в госпитале Benjamin Mкара Hospital, Dodoma, Tanzania**

¹*Benjamin Mкара Hospital
(Tanzania, Dodoma)*

²*Ульяновский государственный университет
(Россия, Ульяновск)*

doi: 10.18411/scienceconf-05-2020-02

idsp: scienceconf-05-2020-02

Актуальность: хроническая венозная недостаточность нижних конечностей — самая частая патология периферических сосудов. Варикозная болезнь вен нижних конечностей представляет собой высокораспространенную патологию в популяции населения разных стран мира [106]. Согласно Боннскому эпидемиологическому исследованию [161] среди взрослого населения только 9,6% не имеют признаков хронической венозной недостаточности (ХВН). Ряд исследователей отмечает, что в последнее десятилетие имеет место омоложение контингента больных, страдающих ХВН, при этом их временная и стойкая нетрудоспособность наносят обществу существенный экономический ущерб [116, 131]. Прогностически неблагоприятным является рост ХВН среди лиц моложе 40 лет. Поэтому ВБВНК следует рассматривать с позиции не только медицинской, но и социально-экономической проблемы. J.A. Jimenez Cossio (1995), сравнивая частоту развития заболевания среди этнических африканцев (0,5%) и их соплеменников, проживающих в США и в странах Европы (10 - 20%) опроверг представление только в наследственном факторе развития. В развитии ХВН не последнюю роль играют факторы внешней среды, особенности образа жизни и питания. С улучшением качества жизни на Африканском континенте отмечается увеличение встречаемости варикозной болезни.

Материал и методы: в госпитале BENJAMIN MKAPA HOSPITAL, DODOMA, TANZANIA с мая по сентябрь 2019г. обследовано 30 пациентов с ХВН. В лечебное учреждение они обратились по поводу сопутствующей патологии к хирургу или терапевту. Из них 21(70 %) мужчин и 9 (30 %) женщин. Средний возраст составил 48 +/- 5 лет. В этиологии ХВН выявлено: наследственный фактор 35%, длительная статическая нагрузка 65%. Длительность заболевания - от 20 до 35 лет. На оперативное лечение дали согласие 7 пациентов(5 мужчин и 2 женщины). У остальных не беспокоил выраженный болевой синдром, поэтому они решили лечиться консервативно. Перед операцией оценивался анализ основного заболевания, сопутствующая патология. Всем пациентам проводились общеклинические исследования крови. Предоперационное обследование включало ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) артерий и вен нижних конечностей для определения их диаметра и характера кровотока, проходимости и наличия рефлюкса (рис. 1) а также отмечали устье и перфорантные вены (рис.2).

Рисунок 1. Несостоятельность клапана подкожной вены

Рисунок 2. Отмечено сафенооплечевое устье и перфорантные вены

Была выявлена несостоятельность сафенооплечевого соустья у 2 пациентов, ствола МПВ до средней трети голени у 5 пациентов. По результатам УЗДС определяли объем оперативного вмешательства. Распределение оперированных пациентов по выраженности клинических проявлений СЕАР: С3 - у 4 человек; С4 - у 2(рис.3) и С5 - у 1 пациента.

Рисунок 3. С4 по СЕАР

Операция выполнялась на перфорантных венах голени в сочетании с комбинированной флебэктомией. Комбинированное вмешательство включало следующие этапы: кроссэктомию, удаление варикозных притоков и стволов большой или малой подкожной вены (рис 4,5). Удаление варикозных притоков подкожных вен выполняли по Мюллеру. Пациенты в течение 4-5 суток находились в госпитале под наблюдением хирурга. Выполнялись перевязки послеоперационной раны, антибактериальная, обезболивающая терапия в течение 3 дней, гепарин подкожно 5 тыс.ед.в сутки в первые сутки после операции. Использование компрессионного трикотажа с первого дня как необходимое условие ранней активизации пациента и дальнейшего перевода его на амбулаторный режим.

Рисунок 4. Выделение сафено-подколенного соустья

Рисунок 5. Ствол большой подкожной вены на зонде Бэбкокка.

Все пациенты были выписаны под наблюдение врача по месту жительства. В ближайшем послеоперационном периоде и после 0,6 месяцев осложнений не отмечалось.

Выводы: Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с ХВН, информированность населения о грозных осложнениях данной патологии, своевременная диагностика, оперативное лечение, включая внедрение малотравматичных технологий хирургического лечения, может принести ощутимый медико-социальный и экономический эффект.

1. Савельев, В.С. Проспективное обсервационное исследование СПЕКТР: регистр пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей / В.С. Савельев // Флебология. – 2012. - №1. - С. 4 – 9.
2. Стойко, Ю.М. Рецидивы варикозной болезни: классификация, особенности диагностики и лечения / Ю.М. Стойко, Е.В. Шайдаков, Е.К. Гаврилов и соавт. // XIV Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. – Ростов, 2003. – С. 294 - 295.
3. Шайдаков, Е.В. Обоснование и оценка эффективности превентивных операций при начальных формах варикозной болезни / Е.В. Шайдаков, О.И. Царев, Е.К. Гаврилов // Материалы X Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. - М., 2004. – С. 160 - 162.
4. Partsch, H. Chronic venous insufficiency: The hemodynamic background / H. Partsch, // Medicographia. – 2000. – Vol. 22, №3. – P. 118 – 120.