

ISSN 0023 - 2130

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

щомісячний науково-практичний журнал

Заснований у червні 1921 р.

2 лютий 2017

Ліга-Інформ

Передплатний індекс 74253

Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація хірургів України
Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова НАМН України

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 2 (898) лютий 2017

Щомісячний науково-практичний журнал
(спеціалізоване видання для лікарів)
Заснований у червні 1921 р.



Нагороджений
«КРИШТАЛЕВИМ РОГОМ ДОСТАТКУ»,
медалями «ТРУДОВА СЛАВА» та «ЛІДЕР НАЦІОНАЛЬНОГО БІЗНЕСУ»
Міжнародної Академії
Рейтингових технологій та соціології
«Золота Фортуна»

Редактор
Г. В. Остроумова
Коректор
О. П. Заржицька

Видання включене до міжнародних наукометричних баз
SCOPUS, EBSCOhost, Google Scholar, OCLC World Cat та ін.
Журнал реферований у PubMed.

Затверджений постановою президії ВАК України
№ 1-05/1 від 10.02.10.

Свідцтво про державну реєстрацію:
серія KB № 1033.

Адреса редакції:
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30,
редакція журналу «Клінічна хірургія».
Тел./факс (- 044) 408.18.11, <http://hirurgiya.com.ua>
e-mail: info@hirurgiya.com.ua
jcs@fm.com.ua

Передплатний індекс 74253

Підписано до друку 27.02.17. Формат 60 × 90/8.
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 10
Обл. вид. арк. 9,81. Тираж 1000.
Замов. 28

Видавець
ТОВ «Ліга-Інформ»
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30.
Тел./факс (- 044) 408.18.11.
Свідцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ
в друкарні ТОВ «Лазурит-Поліграф»
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73.
Тел./факс (- 044) 463.73.01.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих
в журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2017
© Ліга — Інформ, 2017

ISSN 0023-2130



КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 2 (898) лютий 2017

Головний редактор
О. Ю. Усенко

Заступники
головного редактора
С. А. Андреещев
М. Ю. Ничитайло

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Л. С. Білянський
С. О. Возіанов
В. Г. Гетьман
О. І. Дронов
М. Ф. Дрюк
Я. Л. Заруцький
М. П. Захараш
Г. П. Козинець
В. М. Копчак
М. В. Костиленко
О. Г. Котенко
А. С. Лаврик
В. В. Лазорининець
О. С. Ларін
С. Є. Подпиратов
А. П. Радзіховський
А. В. Скумс
Я. П. Фелештинський
П. Д. Фомін
В. І. Цимбалюк
С. О. Шалімов
П. О. Шкарбан

РЕДАКЦІЙНА РАДА

В. П. Андрющенко
Я. С. Березницький
В. В. Бойко
М. М. Велігоцький
В. В. Ганжий
Б. С. Запорожченко
І. В. Іоффе
П. Г. Кондратенко
І. А. Криворучко
В. І. Лупальцов
О. С. Никоненко
В. В. Петрушенко
В. І. Русин
В. М. Старосек
А. І. Суходоля
С. Д. Шаповал
І. М. Шевчук

ISSN 0023-2130





Журнал «Клінічна ХІРУРГІЯ»

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ

ХІРУРГІЧНА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

ХІРУРГІЯ СЕРЦЯ ТА СУДИН

ОНКОЛОГІЯ

ОПІКИ

УРОЛОГІЯ

ОРТОПЕДІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОРГАНІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ХІРУРГІВ

ДИСКУСІЇ

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

ПОМИЛКИ ТА СКЛАДНІ ВИПАДКИ В ХІРУРГІЇ

РАЦІОНАЛІЗАТОРСЬКІ ПРОПОЗИЦІЇ ТА ВИНАХОДИ

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

ЗМІСТ



ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

- 5-6 Білянський Л. С., Захараш М. П., Захараш Ю. М., Абу Шамсія Р. Н., Дубенко Є. М.
Досвід використання методу електрозварювання біологічних тканин у невідкладній та плановій хірургії
- 7-9 Бойко В. В., Лыхман В. Н., Шевченко А. Н., Меркулов А. А., Османов Р. Р., Рябинская О. С., Ханько Е. В.
Чрескожное пункционное дренирование скоплений жидкости в забрюшинной клетчатке при гнойно-септических осложнениях острого панкреатита
- 10-12 Бродовський С. П., Іфтодій А. Г., Козловська І. М.
Оптимізація хірургічного лікування хронічного геморою III-IV стадії
- 13-15 Вільцанюк О. А., Беляев П. В., Вільцанюк О. О., Вернигородський С. В.
Порівняльна оцінка ефективності використання композиції на основі нанодисперсного кремнезему з антимікробними властивостями для місцевого лікування гнійно-запальних процесів
- 16-18 Герасимчук П. О., Фіра Д. Б., Павлишин А. В.
Використання вакуум-терапії на етапах хірургічного лікування синдрому діабетичної стопи
- 19-21 Желіба М. Д., Голевський А. І., Гончаренко О. В., Форманчук Т. В., Форманчук А. М.
Комплексне лікування гнійно-некротичних ускладнень у пацієнтів з синдромом діабетичної стопи з застосуванням негативного тиску та капікору
- 22-24 Иоффе И. В., Троценко С. Н., Лесной В. В.
Анализ прогностических факторов повторного образования полипов желудка после эндоскопической полипэктомии
- 25-27 Іфтодій А. Г., Козловська І. М.
Доцільність застосування внутрішньотканинного електрофорезу в передопераційній підготовці хворих при хронічній анальній тріщині
- 28-30 Коваленко О. М., Коваленко А. О., Осадча О. І.
Вплив ранових покривів на рН рани при поверхневих опіках шкіри
- 31-33 Косаківська І. А.
Використання електротермоадгезії при хірургічних втручаннях з приводу захворювань лімфатичного кільця глотки у дітей
- 34-37 Кравцов А. В., Бойко В. В., Козин Ю. И., Логачев В. К., Исаев Ю. И., Канищева И. Н.
Особенности оценки ожогового повреждения методом магниторезонансной томографии
- 38-40 Кутовой А. Б., Косульников С. О., Завизион Е. Н., Тарнопольский С. А., Кравченко К. В.
Вакуум-терапия разлитого перитонита
- 41-44 Лун Цзянь, Кваша М. С., Кондратюк В. В., Никифорак З. М., Цимбалюк Я. В., Українець О. В., Мосійчук С. С., Герасенко К. М.
Порівняльна оцінка результатів хірургічного лікування кістозних менингіом головного мозку з використанням стандартних методів і новітніх технологій
- 45-47 Малик С. В., Дробовський В. С., Аветіков Д. С.
Ефективність біомеханічно обґрунтованих способів мобілізації шкірно-жирових клаптів передньої черевної стінки
- 48-49 Ничитайло М. Ю., Гуцуляк А. І., Булик І. І., Гюман А. В., Гуцуляк В. І.
Принципи формування гепатикоєюноанастомозів методом ВЧ-електрозварювання м'яких тканин в клінічній практиці
- 50-53 Пантьо В. І., Пантьо В. В., Коваль Г. М.
Оптимізація лікування хворих з приводу невропатично-інфікованої форми синдрому діабетичної стопи з використанням препаратів йоду та низькоінтенсивного лазерного випромінювання
- 54-56 Петрушенко В. В., Гребенюк Д. І., Стукан С. С., Стойка В. І., Сергійчук О. Л.
Клініко-морфологічне обґрунтування переваг лапароскопічних втручань з використанням аргонно-плазмової коагуляції в лікуванні гемангіоми печінки
- 57-58 Подпиратов С. С., Гичка С. Г., Подпиратов С. С., Маринський Г. С., Чернець О. В., Ткаченко В. А., Грабовський Д. А., Лопаткіна К. Г., Ткаченко С. В., Буряк Ю. З., Сердюк В. К.
Складові утворення електрозварного з'єднання шлунка та тонкої кишки
- 59-61 Подпиратов С. С., Подпиратов С. С., Корчак В. П., Салата В. В., Иваха В. В., Белоусов І. О.
Вплив усунення набряку тканин на результат хірургічного лікування запалення
- 62-65 Сандер С. В.
Можливості форсованого внутрішньоартеріального введення лікарських засобів у комплексі лікування хронічної ішемії тканин нижніх кінцівок
- 66-67 Сидорчук Р. І., Хомко О. Й., Рева В. Б., Полянський О. І., Сидорчук Л. П., Попович А. І.
Морфологія синдрому діабетичної стопи
- 68-70 Шаповал С. Д., Савон І. Л., Белінська В. О., Максимова О. О., Якунич А. М.
Артеріальний тиск на першому пальці стопи як прогностичний критерій виникнення ускладнень синдрому діабетичної стопи на тлі склерозу Менкеберга
- 71-74 Суцун А. С., Олейник Г. А., Григорьева Т. Г., Цогоев А. А.
Электропроводность тканей в эксперименте как современный способ диагностики жизнеспособности скальпированных поврежденных конечностей
- 75-76 Ротар О. В.
Діагностичне та прогностичне значення ентеральної недостатності у хворих на гострий некротичний панкреатит
- 77-77 Бойко В. В., Криворучко И. А., Мушенко Е. В., Иванова Ю. В.
Еволюция взглядов на лечение панкреонекроза
- 78-78 Голевський А. І., Форманчук Т. В., Гудзь М. А., Форманчук А. М.
Черезпечінкове каркасне зовнішньо-внутрішнє дренирування жовчних проток при обтураційній жовтяниці

ЮБЛІЄЇ

- 79-80 Анатолій Павлович Радзіховський
до 75-річчя від дня народження



CONTENTS

GENERAL PROBLEMS OF SURGERY

- 5-6 **Bilyanskyi I. S., Zakharash M. P., Zakharash Yu. M., Abu Shamsiya R. N., Dubenko E. M.**
Experience of application of the electric welding method for biological tissues in urgent and elective surgery
- 7-9 **Boyko V. V., Lykhman V. N., Shevchenko A. N., Merkulov A. A., Osmanov R. R., Ryabinskaya O. S., Khanko E. V.**
Transcutaneous puncture draining of the liquid accumulations in retroperitoneal cellular tissue in purulent-septic complications of an acute pancreatitis
- 10-12 **Brodovskiy S. P., Iftodiy A. G., Kozlovska I. M.**
Optimization of surgical treatment of hemorrhoidal disease stages III-IV
- 13-15 **Viltsanyuk O. A., Belyayev P. V., Viltsanyuk O. O., Vernygorodskiy S. V.**
Comparative estimation of the application efficacy for the composition, basing on nanodispersed silica, owing antimicrobial properties for local treatment of purulent-inflammatory processes
- 16-18 **Gerasymchuk P. O., Fira D. B., Pavlyshyn A. V.**
Application of vacuum-therapy on stages of surgical treatment of the diabetic foot syndrome
- 19-21 **Zheliba M. D., Godlevsky A. I., Goncharenko O. V., Formanchuk T. V., Formanchuk A. M.**
Complex treatment of purulent-necrotic complications in the patients, suffering diabetic foot syndrome, using negative pressure and capicor preparation
- 22-24 **Ioffe I. V., Trotsenko S. N., Lesnoy V. V.**
The prognostic factors analysis for the repeated development of gastric polyps after endoscopic polypectomy
- 25-27 **Iftodiy A. G., Kozlovska I. M.**
Expediency of the intratissue electrophoresis application in preoperative preparation of patients, suffering chronic anal fissure
- 28-30 **Kovalenko O. M., Kovalenko A. O., Osadcha O. I.**
Impact of the wound coverings on the wound pH in superficial burns of the skin
- 31-33 **Kosakivska I. A.**
Application of electrothermo-adhesion in surgical interventions for the diseases of lymphatic pharyngeal ring in children
- 34-37 **Kravtsov A. V., Boyko V. V., Kozin Yu. I., Logachov V. K., Isaev Yu. I., Kanishcheva I. N.**
Peculiarities of estimation of the burn damage, using the magnet resonance tomography method
- 38-40 **Kutovoy A. B., Kosulnikov S. O., Zavizion E. N., Tarnopolskiy S. A., Kravchenko K. V.**
Vacuum-therapy of diffuse peritonitis
- 41-44 **Long Jiang, Kvasha M. S., Kondratiuk V. V., Nykyforak Z. M., Tsymbaliuk I. V., Ukrainets O. V., Mosiychuk S. S., Gerasenko K. M.**
Comparative estimation of the surgical treatment results in cystic meningiomas of the brain, using the standard methods and new technologies
- 45-47 **Malik S. V., Drabovskiy V. S., Avetkov D. S.**
Efficacy of biomechanically substantiated methods of mobilization of adiposo-cutaneous flaps from the anterior abdominal wall
- 48-49 **Nychitaylo M. Yu., Hutsuliak A. I., Bulyk I. I., Goman A. V., Hutsuliak V. I.**
Principles of the hepatico-jejunoanastomosis formation, using method of the soft-tissues HF-electric welding in clinical practice
- 50-53 **Pantyo V. I., Pantyo V. V., Koval G. M.**
Optimization of treatment of the patients, suffering neuropathically-infected form of the diabetic foot syndrome, using the iodine preparations and low-intensive laser irradiation
- 54-56 **Petrushenko V. V., Grebeniuk D. I., Stukan S. S., Stoika V. I., Sergiyichuk O. I.**
Clinico-morphological substantiation of the laparoscopic interventions advantages, using argon-plasm coagulation in the treatment of hepatic hemangioma
- 57-58 **Podpryatov S. E., Gychka S. G., Podpryatov S. S., Marynskiy G. S., Chernets O. V., Tkachenko V. A., Grabovskiy D. A., Lopatkina K. G., Tkachenko S. V., Buryak Yu. Z., Serdyuk V. K.**
The contents of formation of the electric welding anastomosis of stomach and small intestine
- 59-61 **Podpryatov S. E., Podpryatov S. S., Korchak V. P., Salata V. V., Ivakha V. V., Belousov I. O.**
Impact of the tissues oedema on the result of surgical treatment of inflammation
- 62-65 **Sander S. V.**
Possibilities of the forced intraarterial injection of medicinal preparations in a complex of treatment for the lower extremities chronic ischemia
- 66-67 **Sydorchuk R. I., Khomko O. Y., Reva V. B., Polyansky O. I., Sydorchuk L. P., Popovich A. I.**
Morphology of the diabetic foot syndrome
- 68-70 **Shapoval S. D., Savon I. L., Belinskaya V. O., Maxymova O. O., Yakunich A. M.**
Arterial pressure on the first toe as a prognosis criterion of the complication occurrence in the diabetic foot syndrome on background of Menkeberg's sclerosis
- 71-74 **Suprun A. S., Oleynik G. A., Grigoryeva T. G., Tsogoyev A. A.**
The electrical conductivity of the tissue in the experiment as a modern method of viability scalped limb injuries diagnostic
- 75-76 **Rotar O. V.**
Diagnostic and prognostic utility of enteral failure in patients with acute necrotic pancreatitis
- 77-77 **Boyko V. V., Kryvoruchko I. A., Mushenko E. V., Ivanova Yu. V.**
Evolution of views concerning treatment of pancreonecrosis
- 78-78 **Godlevsky A. I., Formanchuk T. V., Gudz M. A., Formanchuk A. M.**
Transhepatic frame-like external-internal drainage of biliary ducts for obturation jaundice

JUBILEES

- 79-80 **Anatoliy Pavlovich Radzichovsky**
to the 75th anniversar

КЛІНІКО—МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПЕРЕВАГ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ВИКОРИСТАННЯМ АРГОНО—ПЛАЗМОВОЇ КОАГУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМИ ПЕЧІНКИ

В. В. Петрушенко, Д. І. Гребенюк, С. С. Стукан, В. І. Стойка, О. Л. Сергійчук

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

CLINICO—MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS ADVANTAGES, USING ARGON—PLASMA COAGULATION IN THE TREATMENT OF HEPATIC HEMANGIOMA

V. V. Petrushenko, D. I. Grebeniuk, S. S. Stukan, V. I. Stoika, O. L. Sergiyichuk

Vinnitsya National Medical University named after M. I. Pyrogo

Реферат

Представлені результати клініко—морфологічного дослідження ефективності застосування аргон—плазмової коагуляції (АПК) в поєднанні з лапароскопією в лікуванні гемангіоми печінки. Виконання лапароскопічного втручання з використанням АПК сприяло покращенню післяопераційної реабілітації пацієнтів як за суб'єктивним (інтенсивність болю), так і клініко—лабораторними показниками функціонального стану печінки. За даними морфологічного дослідження біоптатів печінки відзначений більш щадний вплив АПК на паренхіму органа.

Ключові слова: гемангіома печінки; лапароскопічне втручання; резекція; аргон—плазма коагуляція.

Abstract

The clinic—morphological investigation on the efficacy results while application of the argon—plasma coagulation (APC) in combination with laparoscopy in the treatment of hepatic hemangioma, are presented. The conduction of laparoscopic intervention, using the APC, have promoted the improvement of postoperative rehabilitation in the patients in aspects of subjective (the pain intensity) and clinic—laboratory indices of hepatic function. In accordance to the morphological investigation data, based on hepatic biopsies, more organ—preserving impact of the APC was noted on hepatic parenchyma.

Keywords: hepatic hemangioma; laparoscopic intervention; resection; argon—plasma coagulation.

В структурі непухлинних об'ємних утворень печінки найчастіше (у 2,2 — 3% спостережень) виявляють гемангіому, її частота, за даними патологоанатомічного дослідження, становить 0,7 — 7,3% [1 — 3].

Ускладнений перебіг гемангіоми печінки є показанням до оперативного лікування хворого, особливо при виникненні загрози для його життя (розрив пухлини з внутрішньочеревною кровотечею або крововиливом у паренхіму та суміжні органи, гемобілія). Також необхідне хірургічне лікування гемангіоми великих розмірів, що загрожує виникненням ускладнень. Проте, оперативне втручання також може супроводжуватися такими ускладненнями, як печінкова недостатність, масивна інтраопераційна кровотеча з формуванням геморагічного шоку [4].

Зменшення травматичності операції, запобігання геморагічним ускладненням, максимальне збереження функціонуючої паренхіми печінки є найважливішими напрямками розвитку хірургії гемангіоми печінки. Актуальним є пошук нових хірургічних підходів, з яких перспективним вважають мініінвазивні втручання з використанням АПК у поєднанні з лапароскопічним доступом [4, 5].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведений проспективний аналіз результатів лікування 46 хворих, оперованих у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М. І. Пирогова в період з 2010 по 2015 р. Чоловіків було 15 (32,61%), жінок — 41 (67,39%). Вік хворих у середньому $(52,0 \pm 3,4)$ року.

Всім хворим проведено обстеження з використанням клініко—лабораторних та інструментальних методів.

Лапароскопічні втручання з використанням АПК виконані у 25 (54,5%) хворих (основна група), відкрите хірургічне втручання (ВХВ) — у 21 (45,5%) хворого (група порівняння).

Показаннями до хірургічного лікування були виникнення ускладнень, швидке збільшення розмірів гемангіоми з прогресуванням больового синдрому та зміни лабораторних показників функціонального стану печінки. У дослідженні представлені гемангіоми, що вважали "операбельними".

У хворих основної групи резекційну поверхню обробляли з використанням АПК. Залишкову порожнину усували шляхом капітонажу

та/або оментопластики. У хворих групи порівняння операційну рану печінки обробляли з використанням високочастотної монополярної електрокоагуляції.

Під час оперативного втручання на гістологічне дослідження направляли видалені пухлини та зразки паренхіми печінки з місця резекції після обробки АПК або з використанням високочастотної монополярної електрокоагуляції.

Операційний матеріал фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну. Мікропрепарати готували за стандартною методикою, гістологічні зрізи товщиною 5 — 7 мкм фарбували гематоксиліном та созином, пікрофуксином за ван Гізон, використовували ШЙК—реакцію в поєднанні з альтиановим синім [6, 7].

Мікроскопію та фотографування гістологічних препаратів проводили за допомогою світлового мікроскопа Olympus BX 41 при збільшенні $\times 40$, $\times 100$, $\times 200$ та $\times 400$. Отримували та обробляли знімки, проводили морфометрію та статистичну обробку з використанням програми "Quick PHOTO MICRO 2.3".

Після операції аналізували характер ускладнень, динаміку показників функціонального стану печінки, інтенсивність перекисного окиснення ліпідів, активність системи антиоксидантного захисту, тривалість лікування хворих у стаціонарі.

Дані фіксували та обробляли з використанням пакета статистичних програм SPSS 20.0 for Windows.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У 27 (58,69%) хворих гемангіома локалізувалася в правій частці печінки, у 19 (41,30%) — у лівій. У 2 пацієнтів за правобічної та в 1 — лівобічної локалізації спостерігали множинні (до 3) гемангіоми.

Конверсія (з приводу виникнення масивної кровотечі) здійснена в 1 (4%) хворого.

Після операції в основній групі ускладнення виникли у 3 (12%) хворих, зокрема, абсцедування, кровотеча, рецидив захворювання.

В групі порівняння ускладнення спостерігали у 5 (23,8%) пацієнтів, в

тому числі внутрішньочеревну кровотечу — у 3, кровотечу в ретроперитонеальний простір і гемобілію — у 2.

За даними порівняльного аналізу, ускладнення у пацієнтів групи порівняння виявляли достовірно частіше, ніж у пацієнтів основної групи ($p < 0,05$).

Тривалість лікування пацієнтів у стаціонарі після операції в групі порівняння становила у середньому $(16,5 \pm 1,9)$ доби, в основній групі — на 37,7% менше ($p < 0,05$).

В групі порівняння тривалість больового синдрому становила $(2,2 \pm 1,3)$ доби, періоду, протягом якого рівень білірубіну в крові знизився утричі порівняно з таким у 1—шу добу після операції — $(11,3 \pm 2,7)$ доби. В основній групі ці показники були менше — відповідно на 17,2% ($p > 0,05$) і 40,7% ($p < 0,05$).

Представлені результати свідчили, що при застосуванні АПК під час втручання з приводу гемангіоми печінки порівняно з ВХВ у пацієнтів покращувалися показники післяопераційної реабілітації.

Утворення гемангіоми супроводжувалося вираженим порушенням функціонального стану паренхіми печінки: достовірним ($p < 0,05$) підвищенням рівня загального білірубіну — у 3,7 разу порівняно з таким у практично здорових — відповідно $(65,4 \pm 7,4)$ та $(17,8 \pm 1,7)$ мкмоль/л; рівня прямого і непрямого білірубіну — відповідно в 4,1 і 3,4 разу ($p < 0,05$): прямого — $(28,3 \pm 5,5)$ і $(6,9 \pm 0,8)$ мкмоль/л, непрямого — $(37,1 \pm 4,2)$ і $(10,9 \pm 1,3)$ мкмоль/л; достовірним ($p < 0,05$) підвищенням активності амінотрансфераз — в 3,3 разу (АСТ) і 4,6 разу (АЛТ): АСТ — $(1,15 \pm 0,03)$ і $(0,35 \pm 0,04)$ ммоль/(л $\times$ год); АЛТ — $(2,21 \pm 0,08)$ і $(0,48 \pm 0,14)$ ммоль/(л $\times$ год).

В основній групі на 5—ту добу після втручання рєстрували зменшення рівня загального білірубіну в 3 рази — до $(21,5 \pm 7,8)$ мкмоль/л порівняно з таким до лікування ($p < 0,05$), як прямого — до $(9,3 \pm 2,6)$ мкмоль/л, так і непрямого — до $(12,2 \pm 3,2)$ мкмоль/л ($p < 0,05$). При цьому рівень прямого білірубіну був у 2,6 разу ($p < 0,05$) нижчим, ніж у групі

порівняння — $(35,2 \pm 6,0)$ мкмоль/л. Активність АСТ і АЛТ в основній групі достовірно ($p < 0,05$) знижувалася порівняно з такою до лікування — відповідно в 2,1 і 2,7 разу — до $(0,54 \pm 0,07)$ та $(0,83 \pm 0,17)$ ммоль/(л $\times$ год). При цьому активність АЛТ була на 76% нижчою ($p < 0,05$), ніж в групі порівняння, і становила $(1,46 \pm 0,08)$ ммоль/(л $\times$ год). В основній групі всі досліджені показники не відрізнялися від таких у практично здорових осіб ($p > 0,05$).

Таким чином, при застосуванні АПК значною мірою нормалізувалися показники функціонального стану паренхіми печінки у хворих, у яких спостерігали порушення функції печінки до операції.

За даними морфологічного дослідження гемангіоми були розподілені на 3 групи, найбільш часто виявляли кавернозні — у 70% спостережень, капілярні — у 4%, змішані — у 16%.

Кавернозні гемангіоми представляли собою конгломерат тонкостінних порожнин неправильної форми, вистелених ендотелієм та розділених сполучнотканинними перегородками. Сполучна тканина перетинки складалася з тонких колагенових волокон або грубоволокнистої фіброзної тканини. Характерною ознакою була відсутність в стінках каверн гладеньком'язових клітин та еластичних волокон, а також тканини печінки між кавернами. Товщина капсули була різною в різних ділянках. Перикістозна паренхіма в межах 1,5 — 2 см від фіброзної капсули у більшості спостережень не відрізнялася від структури нормальних ділянок, за винятком дилатаційної деформації судинно—біліарного компоненту печінки. У ворітних каналах навколо капсули і прилеглих зон паренхіми спостерігали незначну запальну лімфо—плазмодитарну інфільтрацію стромы по ходу жовчаних проток. Порожнини, що утворювали каверни, заповнені рідкою кров'ю або тромбами в різній стадії формування. У 9% спостережень у тканині кавернозної гемангіоми виявлені ділянки кальцифікації та гіалінозу стінок. Частою ознакою були повторні крововили-

ви у вигляді залишків гематом в стромі різної давнини. По периферії окремих кавернозних гемангіом часто виявляли фрагменти капсули, типової для хронічної гематоми.

Капілярні гемангіоми представляли собою скупчення капілярів, місцями з проліферуючим ендотелем. Просвіти більшості судин виповнені еритроцитами, в окремих, як правило розширених, судинах виявляли скупчення созинофільної рідини.

Комбіновані (змішані) гемангіоми склалися з новоутвореної ка-

пілярної тканини, що межувала з більш зрілими ділянками розширених судинних утворень. Центральна частина, як правило, представлена кавернозною, по периферії — переважно капілярною гемангіомою.

При застосуванні АПК глибина ураження паренхіми печінки становила у середньому ($0,69 \pm 0,036$) мм, ВХВ — ($0,86 \pm 0,026$) мм ($p < 0,05$), що свідчило про більш шадний вплив АПК на паренхіму печінки.

ВИСНОВКИ

1. При лікуванні гемангіоми печінки шляхом виконання лапароскопічних втручань з використанням АПК порівняно з ВХВ у пацієнтів покращувалася післяопераційна реабілітація як за суб'єктивними (інтенсивність болю), так і клініко—лабораторними показниками функціонального стану паренхіми печінки.

2. Дані морфологічного дослідження біоптатів печінки свідчили про більш шадний вплив АПК на паренхіму печінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bajenaru N, Balaban V, Sgavulescu F, et al. Hepatic hemangioma. Review. J. Med. Life. 2015; (8): 4 — 11.
2. Koszka AJ, Ferreira FG, de Aquino CG, et al. Resection of a rapid—growing 40—cm giant liver hemangioma. World J. Hepatol. 2010; 2 (7): 292 — 4.
3. Toro A, Mahfouz AE, Ardiri A, et al. What is changing in indications and treatment of hepatic hemangiomas. A review. Ann. Hepatol. 2014; 13 (4): 327 — 39.
4. Jackson NR, Hauch A, Hu T, et al. Efficacy of approaches to liver resection: A meta—analysis. J. Soc. Laparoendosc. Surg. 2015; 19 (1): 25 — 30.
5. Aoki T, Kato T, Yasuda D, et al. Cyst wall resection and ablation by hand—assisted laparoscopic surgery combined with argon plasma coagulator for huge hepatic cysts. Int. Surg. 2007; 92 (6): 361 — 6.
6. Автандилов ГГ. Основы патологоанатомической практики: руководство. 3—е изд. Москва: Рос. мед. акад. последипл. образования, 2007. 480 с.
7. Сапожников АГ, Доросевич АЕ. Гистологическая и микроскопическая техника: руководство. Смоленск: САУ, 2000. 476 с.

