

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія KB №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного
університету
протокол № 15 від 29.08.2016 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018 м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Івано-Франківський національний
медичний університет
Телефон: (0342) 53-79-84
факс (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 30.08.2016 р.
Формат 60/88 1/2. Обсяг - 16 друк. арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої
продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ISSN 2306-4285 (Ukrainian ed. Print)
ISSN 2414-1518 (English ed. Online)

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований в 1994 році

Журнал включений до міжнародної
наукометричної бази INDEX COPERNICUS

Індексується в: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),**
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE



Відомості про журнал розміщені в **Electronic Journals Library**

Том 23 - число 3 - 2016
частина 2

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - М.М. Рожко

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)
Попадинець О.Г. (відповідальний секретар)
Вишиванюк В.Ю. (секретар), Боцюрко В.І., Вірстюк Н.Г.,
Волосянко А.Б., Воронич-Семченко Н.М., Геращенко С.Б.,
Гудз І.М., Ерстенюк А.М., Ємельяненко І.В., Заяць Л.М.,
Ковальчук Л.Є., Мізюк М.І., Міщук В.Г., Ожоган З.Р.,
Середюк Н.М., Яцишин Р.І.

Редакційна рада

Бальцер К. (ФРН), Вагнер Р. (США), Волков В.І. (Україна),
Волошин О.І. (Україна), Генік С.М. (Україна), Енк П. (ФРН),
Ковальчук І.П. (Канада), Ковальчук О.В. (Канада),
Луценко Н.С. (Україна), Мальцев Е.В. (Україна),
Пенішкевич Я.І. (Україна), Поворознюк В.В. (Україна),
Погрібний І.П. (США), Сергієнко А.М. (Україна),
Сергієнко М.М. (Україна), Скальний А.В. (Росія),
Скрипник Р.Л. (Україна), Усов В.Я. (Україна), Швед М.І. (Україна)

Робота редакційної колегії орієнтована на норми та принципи International Committee of Medical Journal Editors

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Наказ МОН України №241 від 09.03.2016 року)

© Видавництво Івано-Франківського національного медичного університету, 2016
© Галицький лікарський вісник, 2016

The Ministry
of Health Care of Ukraine
Ivano-Frankivsk
National Medical University

Founder and publisher
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Certificate of state registration
series KB № 7296 of 14.05.2003

Approved for publication by
the Scientific Council of
the Ivano-Frankivsk
National Medical University
Minutes № 15 of 29.08.2016

Address of the editorial office:
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Halytska Street, 2
Ivano-Frankivsk 76018
Ukraine
Tel: (0342) 53-79-84
Fax (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Typesetting services
and layout by the editorial staff
of *Galician Medical Journal*.
Passed for printing 30.08.2016
Format 60/88 1/2 Volume – 16 quires.
Offset printing. Circulation 200.
Printed in the publishing house
of the Ivano-Frankivsk National
Medical University.
Certificate of introduction of the publishing
entity into the State Register of Publishers,
manufacturers and distributors
of publishing products.
ДК №2361 of 05.12.2005.
Halytska Street 2,
Ivano-Frankivsk 76018.

ISSN 2306-4285 (Ukrainian ed. Print)
ISSN 2414-1518 (English ed. Online)

GALIC'KIJ LIKARS'KIJ VISNIK GALICIAN MEDICAL JOURNAL

**Quarterly scientific and practical journal
Established in 1994**

The journal is included in the International Scientometrics Database
INDEX COPERNICUS

Indexed in: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Information about the journal is available at **Electronic Journals Library**

Volume 23 - number 3 – 2016 part 2

MEMBERS OF EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief – M. M. Rozhko

Vakaliuk I.P. (Deputy Editor)
Popadynets O.H. (Executive Associate Editor)
Vyshyvaniuk V.Yu. (Associate Editor), Botsiurko V.I.,
Virstiuk N.G., Volosianko A.B., Voronych-Semchenko N.M.,
Herashchenko S.B., Hudz I.M., Ersteniuk G.M.,
Yemelianenko I.V., Zaiats L.M., Kovalchuk L.Ye.,
Miziuk M.I., Mishchuk V.G., Ozhohan Z.R., Serediuk N.M.,
Yatsyshyn R.I.

Editorial Council

Balzer K. (Germany), Wagner R. (USA), Volkov V.I. (Ukraine),
Voloshyn O.I. (Ukraine), Henyk S.M. (Ukraine),
Enck P. (Germany), Kovalchuk I.P. (Canada),
Kovalchuk O.V. (Canada), Lutsenko N.S. (Ukraine),
Maltsev E.V. (Ukraine), Penishkevych Ya.I. (Ukraine),
Povorozniuk V.V. (Ukraine), Pohribnyi I.P. (USA),
Serhienko A.M. (Ukraine), Serhienko M.M. (Ukraine),
Skalniy A.V. (Russia), Skrypnyk R.L. (Ukraine),
Usov V.Ya. (Ukraine), Shved M.I. (Ukraine)

The work of the Editorial Board is focused on the norms and principles of the International Committee of Medical Journal Editors

The Journal is on the List of Specialized Editions in which the main results of theses are allowed to be published (The Order of Ministry of Education and Science of Ukraine of 09.03.2016, No 241)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Каніковський О. Є., Карий Я. В., Бабійчук Ю. В., Каніковський Д. О.

Хірургічне лікування патології жовчних проток у похилому і старечому віці

Кінаш І.О., Розжко М.М., Костишин А.Б.

Порівняльна характеристика клінічних проявів та суб'єктивних відчуттів пацієнтів після проведення підготовки до ортопедичного лікування зубів, зруйнованих нижче рівня ясен

Кобза І.І., Терлецький І.Р., Верхола М.Р., Савченко А.А., Яценко А.М.

Результати лікування пацієнтів з трофічними виразками ніг

Коваленко А.Є., Таращенко Ю.М.

Постчорнобильський папілярний рак щитовидної залози

Коноплицький В.С., Погорілий В.В., Фомін О.О.,

Якименко О.Г., Лукіянець О.О., Дмитрієв Д.В.

Характеристика больового синдрому при хронічному колостазі органічного походження у дітей

Кополовець І., Берек П., Сіхотські В., Кубікова М., Торма Н., Штефаніц П., Франковіцова М.

Диференціальний підхід до хірургічного лікування атеросклеротичних уражень супрааортальних артерій

Костів С. Я., Венгер І.К., Зарудна О. І., Костів О. І., Грубар М. Ю.

Діагностично-лікувальний алгоритм попередження венозних тромбоемболічних ускладнень у хірургічних пацієнтів

Костюкевич В.М., Коломийчук В.М., Зозуляк В.Л., Середюк В.В.

До питання перфоративних виразок дванадцятипалої кишки у підлітків

Кохан Р.С., Гоцинський В.Б.

Шляхи покращення безпеки та ефективності ендовенозної лазерної коагуляції у лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок

Кравців В. В., Шидловський В. О., Шидловський О. В.

Тиреотоксична кардіоміопатія та серцева недостатність у хворих на токсичний зоб. Зміни після хірургічного лікування

Кравченко О. І., Бабінець Ю. В., Махатадзе Д. Ш., Фомін А. В.

Наш досвід застосування вакуум-терапії в поєднанні з методикою Top Closure TRS у лікуванні «хронічних» ран

Криворучко І. А., Антонова М. С.

Прогнозування ймовірності летального результату та виникнення післяопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні хворих на абдомінальний сепсис

Криса Б. В.

Профілактика ускладнень ендовенозної лазерної коагуляції

Криса В. М., Криса Б. В.

До вибору тактики лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок

Кулик О.М., Курило Г.В., Грицак Д.І., Никифорок О.М.

Наш досвід діагностики та лікування біліарної атрезії у дітей

Куліш С.О., Смирнов О.Б., Ситнік П.О., Залєвський Д.М.

Використання PRP терапії у комплексному лікуванні пацієнтів із критичною ішемією нижніх кінцівок

Кутівий О.Б., Косульников С.О., Завізіон Є.М., Тарнопольський С.О., Кравченко К.В.

Лікування розлитого перитоніту із застосуванням вакуум-терапії

ORIGINAL RESEARCH

O.Ye. Kanikovskiy, Ya.V. Kariy, Yu.V. Babiychuk, D.O. Kanikovskiy

Surgical Treatment of Bile Ducts Pathology in Elderly and Senile Age

I.O. Kinash, N.M. Rozhko, A.B. Kostyshyn

Comparative Characteristics of Clinical Manifestations and Subjective Feelings of Patients after Preparation of Teeth Destroyed below the Gum Level for Prosthetic Treatment

I.I. Kobza, I.R. Terletskiy, M.R. Verkhola, A.A. Savchenko, A.M. Yashchenko

Results of Treatment of Patients with Trophic Ulcers of the Leg

A.Ye. Kovalenko, Yu.M. Tarashchenko

Post-Chornobyl Papillary Thyroid Carcinoma

V.S. Konoplytsky, V.V. Pogorely, A.A. Fomin,

A.G. Yakymenko, O.A. Lukiyanets, D.V. Dmytriiiev

Characteristics of Pain Syndrome in Case of Chronic Colonic Stasis of Organic Origin in Children

I. Kopolovets, P. Berek, V. Sihotsky, M. Kubikova, N. Torma, P. Stefanic, M. Frankovicova

Differentiated Approach to Surgical Treatment of Atherosclerotic Lesions of Supra-Aortic Arteries

S. Ya. Kostiv, I. K. Venher, O. I. Zarudna, O. I. Kostiv, M. U. Hrubar

Diagnostic-Treatment Algorithm of Venous Thromboembolic Complications Prevention in Surgical Patients

V.M. Kostyukovich, V.M. Kolomiychuk, V.L. Zozulyak, V.V. Seredyuk

The Question of Perforated Duodenal Ulcers in Adolescents

R.S. Kokhan, V.B. Goshchynsky

Ways of Improvement of Safety and Efficiency of Endovenous Laser Coagulation in Treatment of Lower Limb Varicose Vein Disease

V.V. Kravtsiv, V.O. Shidlovskiy, O.V. Shidlovskiy

Thyrotoxic Cardiomyopathy and Heart Failure in Patients with Toxic Goiter. Changes after Surgery

A.I. Kravchenko, Yu.V. Babinets, D.Sh. Makhatadze, A.V. Fomin

Our Experience in Vacuum Therapy in Combination with Top Closure TRS Procedure in the Treatment of "Chronic" Wounds

I. A. Kryvoruchko, M. S. Antonova

Prognosis of Lethal Outcome Probability and Postoperative Complications in Case of Surgical Treatment of Patients with Abdominal Sepsis

B. V. Krysa

Prevention of Complications of Endovenous Laser Treatment

V.M. Krysa, B.V. Krysa

Selection of Treatment Techniques for Lower Extremity Varicose Vein Disease

O.M. Kulyk, G.V. Kurylo, D.I. Hrytsak, O.M. Nykyforuk

Our Experience in Diagnosis and Treatment of Children with Biliary Atresia

S. A. Kulish, A. B. Smirnov, P. A. Sytnik, D. M. Zalyevskyy

The Use of PRP Therapy in Comprehensive Treatment of Patients with Critical Lower Limb Ischemia

O.B. Kutoviy, S.O. Kosulnykov, Ye.M. Zavizion, S.O. Tarnopolskyi, K.V. Kravchenko

Treatment of Generalized Peritonitis Using Vacuum Therapy

- Кучер М.Д., Білянський Л.С., Криворук М.І., Ткаченко Ф.Г., Стельмах А.І.**
Лапароскопічна проктоколектомія в лікуванні виразкового коліту та хвороби Крона товстої кишки: ранні та віддалені результати лікування 53 хворих
- Лупальцов В. И., Трофимова А. В.**
Восстановительные и реконструктивные операции на желчных протоках при их ятрогенных повреждениях и рубцовых стриктурах
- Макарчук О.М., Абдулрахман Абдулбасет Мослем**
Особливості перебігу гіперпластичних процесів матки у жінок з ожирінням
- Максим'юк В. В., Полянський І. Ю., Тарабанчук В. В., Харук Л. М.**
Окремі генетичні аспекти гострого панкреатиту
- Мартинюк Т.В., Горбатюк О.М., Мартинюк В.Ф., Селюк В.С.**
Кишкова непрохідність як ускладнення некротичного ентероколіту у дітей
- Мельник І.В.**
Особливості комплексного лікування хворих із защемленими грижами та ознаками метаболічного синдрому
- Мельниченко М. Г., Елій Л. Б., Антонюк В. В.**
Рівні запальної реакції при хірургічних захворюваннях у дітей
- Мельниченко М. Г., Антонюк В. В., Ткаченко Л. П.**
Спосіб лікування післяопераційного інфільтрату черевної порожнини у дітей з апендикулярним перитонітом
- Мельниченко М. Г., Квашина А. А.**
Інформативність фенотипічних ознак сполучнотканинної дисплазії у дітей з перитонеальними спайками
- Михайлюсов Р. М.**
Оцінка антибактеріального і протизапального ефекту фотодинамічної терапії при лікуванні інфікованих вогнепальних ран
- Михальчук Д.С., Симчик А.В.**
Комплексне лікування гнійно-некротичних процесів стопи у хворих на цукровий діабет
- Мішалов В.Г., Бондарев Р.В., Кондакова О.Ю., Маркулан Л.Ю., Храпач В.В.**
Особливості лапароскопічного адгезіолізісу при лікуванні птозу передньої черевної стінки в комбінації зі злуковою хворобою черевної порожнини
- Мозжаєв Є.О., Река І.Я., Висоцький І.А.**
Лапароскопія в лікуванні апендикулярного перитоніту у дітей
- Назарчук С.А., Суходоля А.І., Назарчук О.А., Назарчук Г.Г.**
Оцінка ефективності застосування антимікробних ксенодермоімплантатів в абдомінальній хірургії
- Ничитайло М.Ю., Гуцуляк А.І., Булик І.І., Дебенко І.В., Різник М.В.**
Особливості формування гепатикоєюноанастомозів методом ВЧ-електрозварювання м'яких тканин в клінічній практиці
- Новицький О.В., Шевчук І.М., Шаповал А.Л., Садовий І.Я.**
Результати лікування хворих з дивертикулярною хворобою товстого кишечника
- Огурцов О. В., Лукавецький О. В.**
Новий метод візуалізації жовчного дерева та сечоводів під час лапароскопії за допомогою hev lapvision
- Палагнюк Г.О.**
Співвідношення концентрацій ендотеліну-1 та С-натрійуретичного пептиду у чоловіків з гіпертонічною хворобою різної тяжкості. Регулююча роль поліморфізму гена ендотеліну-1
- M.D. Kucher, L.S. Bilianskyi, M.I. Kryvoruk, F.H. Tkachenko, A.I. Stelmakh**
Laparoscopic Proctocolectomy for Ulcerative Colitis and Crohn's Disease of the Large Intestine: Short-Term and Long-Term Outcomes of 53 Cases
- V.I. Lupaltsov, A.V. Trofimova**
Restorative and Reconstructive Surgery on Bile Ducts in Iatrogenic Injuries and Scar Strictures
- O.M. Makarchuk, Abdulrahman Abdulbaset Moslem**
Characteristics of Uterine Hyperplastic Processes in Women with Obesity
- V.V. Maksymyuk, I.Yu. Polyansky, V.V. Tarabanchuk, L.M. Haruk**
Some Genetic Aspects of Acute Pancreatitis
- T.H. Martyniuk, O.M. Gorbatiuk, V.F. Martyniuk, V.S. Seliuk**
Intestinal Obstruction as a Complication of Necrotizing Enterocolitis in Children
- I.V. Melnyk**
Comprehensive Treatment of Patients with Constricted Hernias and Metabolic Syndrome Signs
- M.G. Melnichenko, L.B. Eliy, V.V. Antoniuk**
Levels of Inflammatory Response in Children with Surgical Diseases
- M.G. Melnichenko, V.V. Antoniuk, L.P. Tkachenko**
Methods of Treating Postoperative Abdominal Infiltrates in Children with Appendiceal Peritonitis
- M. G. Melnichenko, A. A. Kvashnina**
Informativeness of Phenotypic Features of Connective Tissue Dysplasia in Children with Peritoneal Adhesions
- R.M. Mikhaylusov**
Evaluation of Antibacterial and Anti-inflammatory Action of Photodynamic Therapy in Treatment of Infected Gunshot Wounds
- D.S. Mykhalchuk, A.V. Symchych**
Complex Treatment of Purulent Necrotic Processes of the Foot in Patients with Diabetes Mellitus
- V.G. Mishalov, R.V. Bondarev, E.Yu. Kondakova, L.Yu. Markulan, V.V. Khrapach**
Features of Laparoscopic Adhesiolysis in Treatment of Anterior Abdominal Wall Ptosis with Co-Existent Adhesive Disease of the Abdominal Cavity
- Ye.A. Mozhaiev, I.Ya. Reka, I.A. Visotskiy**
Laparoscopy in Treatment of Appendiceal Peritonitis in Children
- S.A. Nazarchuk, A.I. Suhodolya, O.A. Nazarchuk, G.G. Nazarchuk**
Estimation of Effectiveness of Antimicrobial Xenoderm Grafts Use in Abdominal Surgery
- M.Yu. Nychytailo, A.I. Hutsuliak, I.I. Bulyk, I.V. Debenko, M.V. Riznyk**
Features of Hepatico-Jejuno Anastomosis Formation Using the Method of High-Frequency Electric Welding of Soft Tissues
- O.V. Novytskyi, I.M. Shevchuk, A.L. Shapoval, I.Ya. Sadovyi**
Results of Treatment of Patients with Diverticular Disease of the Colon
- O.V. Ogurtsov, O.V. Lukavetskyi**
New Method of Biliary Tree and Ureter Visualization during Laparoscopy Using HEV LapVison
- H.O. Palahniuk**
Ratio of Endothelin-1 and C-Type Natriuretic Peptide Concentrations in Men with Hypertensive Disease of Different Severity. The Regulatory Role of Polymorphism of the Endothelin-1 Gene

- Пасько А. Я., Скрипко В. Д., Бойко Н. І., Скрипко Ю. В.** - 98 - **A. Ya. Pasko, V.D. Skrypko, N.I. Boyko, Yu. V. Skrypko**
Роль окисного стресу у формуванні гіпопаратиреозу після операцій на щитоподібній залозі
Роль окисного стресу у формуванні гіпопаратиреозу після операцій на щитоподібній залозі
- Пашикова Ю. П.** - 101 - **Yu. P. Pashkova**
Варіанти SNPs – поліморфізму гена мозкового натрійуретичного пептиду та відповідні структурно-функціональні показники міокарда у чоловіків, мешканців Подільського регіону України, з гіпертонічною хворобою та хронічною серцевою недостатністю
Варіанти SNPs – поліморфізму гена мозкового натрійуретичного пептиду та відповідні структурно-функціональні показники міокарда у чоловіків, мешканців Подільського регіону України, з гіпертонічною хворобою та хронічною серцевою недостатністю
- Переяслов А. А., Дворакевич А. О., Никифорок О. М.** - 106 - **A. A. Pereyaslov, A. O. Dvorakevych, O. M. Nykyforuk**
Лапароскопія у лікуванні дітей з інвагінацією
Лапароскопія у лікуванні дітей з інвагінацією
- Петренко Г. Д., Сипливий В. А., Петренко Д. Г.** - 108 - **G. Petrenko, V. Sypliyiv, D. Petrenko**
МДКТ критерії оперативного лікування діапази прямих м'язів живота
МДКТ критерії оперативного лікування діапази прямих м'язів живота
- Петрушенко В. В., Татарин А. Є., Гребенюк Д. І.** - 110 - **V.V. Petrushenko, A. Ye. Tatarin, D. I. Grebeniuk**
Аналіз якості життя пацієнтів після виконання ендоскопічних втручань з приводу варикозної хвороби вен нижніх кінцівок
Аналіз якості життя пацієнтів після виконання ендоскопічних втручань з приводу варикозної хвороби вен нижніх кінцівок
- Петрушенко В. В., Стукан С. С., Гребенюк Д. І., Радьога Я. В., Стойка В. І.** - 113 - **V.V. Petrushenko, S.S. Stukan, D. I. Grebeniuk, Ya. V. Radoha, V. I. Stoika**
Ефективність лапароскопічних втручань із використанням аргонплазмової коагуляції в лікуванні гемангіом печінки
Ефективність лапароскопічних втручань із використанням аргонплазмової коагуляції в лікуванні гемангіом печінки
- Пилипчук В. І.** - 115 - **V. I. Pylypchuk**
Сучасна стратегія діагностики та хірургічного лікування хворих на хронічний панкреатит з ознаками біліарної гіпертензії
Сучасна стратегія діагностики та хірургічного лікування хворих на хронічний панкреатит з ознаками біліарної гіпертензії
- Пиптюк О. В., Телемуха С. Б., Пиптюк В. О.** - 118 - **O. V. Pyptiuk, S. B. Telemukha, V. O. Pyptiuk**
Алгоритми лікування гнійно-некротичних процесів при синдромі діабетичної стопи
Алгоритми лікування гнійно-некротичних процесів при синдромі діабетичної стопи
- Полянський І. Ю., Москалюк В. І., Андрієць В. В., Мороз П. В.** - 121 - **I. Yu. Polyanskyi, V. I. Moskaliuk, V. V. Andriets, P. V. Moroz**
Новітні підходи до діагностики та лікування гострого перитоніту
Новітні підходи до діагностики та лікування гострого перитоніту

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

мед. стомат. академії – 2007 – Т.7. № 1 – 2. – С.154 – 156.

4. Petrenko D. MSCT in diagnostics of rectus abdominis diastasis // D. Petrenko, O. Sharmazanov, N. Bortnuy // EPOS (Electronic Presentation Online System). – 2016. – DOI:10.1594/ecr2016/C-0021 – P.1–9. Режим доступа к публикации: <http://dx.doi.org/10.1594/ecr2016/C-0021>.

5. Brauman D. Diastasis recti: Clinical anatomy // Plastic and reconstructive surgery. – 2008. – Vol.122 – № 5. – P. 1564 – 1569.

Петренко Г. Д., Сипливи В. О., Петренко Д. Г.

МДКТ критерії оперативного лікування діастазу прямих м'язів живота

Харківський національний медичний університет, кафедра загальної хірургії №2, Клініка «Доктор Алекс», відділення променевої діагностики, м. Харків, Україна

Резюме. Наведено досвід хірургічного лікування 92 пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота (ДПМЖ). Показана висока інформативність мультидетекторної комп'ютерної томографії (МДКТ) при обстеженні цієї категорії пацієнтів. Виділено 3 ступені діастазу прямих м'язів живота в залежності від максимальної інтерректальної відстані (МІВ): I ступінь – МІВ < 30 мм; II ступінь – МІВ = 30-50 мм, III ступінь – МІВ > 50 мм. Запропоновано I ст. ДПМЖ зашивати узлутувати швами на 1/3 довжини білої лінії живота над пупом. II ст. ДПМЖ – зашивання проводити «І» подібними швами на 2/3 білої лінії живота над пупом з використанням сітчастих ендопротезів. При III ст. ДПМЖ пластика проводиться лише сітчастим ендопротезом. Для профілактики абдоминального компартмент синдрому попередню лінію діастазу розтинали вище грижі, а герніопластика і пластика ДПМЖ проводилася сітчастим ендопротезом. Летальних випадків не було. Від-

далені результати простежені в термін від 1 року до 10 років. Рецидиву діастазу прямих м'язів живота не виявлено.

Ключові слова: діастаз прямих м'язів живота, мультидетекторна комп'ютерна томографія, герніопластика, сітчастий ендопротез.

G. Petrenko, V. Sypliviy, D. Petrenko

Multidetector Computed Tomography Criteria of Operative Treatment of Diastasis Recti Abdominis

Kharkiv National Medical University, the Department of General Surgery №2, Kharkiv, Ukraine

“Doctor Alex” clinic, Radiology Department, Kharkiv, Ukraine

Abstract. We introduce an experience of surgical treatment of 92 patients with diastasis recti abdominis (DRA). A high efficiency of multidetector computed tomography (MDCT) in this category of patients is shown. There were 3 degrees of DRA distinguished depending on the maximal inter-rectal distance (MID): I degree – MID < 30 mm, II degree – MID = 30-50 mm, III degree – MID > 50 mm. We offer to use interrupted sutures for 1/3 of linea alba length over the umbilicus in case of I degree of DRA. In case of II grade of DRA U-shaped sutures for 2/3 of linea alba length over the umbilicus should be applied with the use of mesh implants. Plasty is performed only with mesh implant in case of III degree of DRA. For abdominal compartment syndrome prophylaxis, diastasis line was dissected above the herniation, hernioplasty and DRA plasty was performed with use of mesh implants. There were no lethal cases. Long-term results were monitored from 1 to 10 years. DRA recurrences were not observed.

Keywords: diastasis recti abdominis; multidetector computed tomography; hernioplasty; mesh implant.

Поступила 12.07.2016 года.

УДК: 617.58: 616.14-007.64

Петрушенко В. В., Татарін А. Є., Гребенюк Д. І.

Аналіз якості життя пацієнтів після виконання ендовенозних втручань з приводу варикозної хвороби вен нижніх кінцівок

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Вінницька обласна клінічна лікарня імені М. І. Пирогова, м. Вінниця

e-mail: Doctor.Svo@gmail.com

Резюме. Вступ. Розвиток нових медичних технологій дав поштовх до розробки і впровадження в клінічну практику ендовенозних малотравматичних методів лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок (ВХВНК) – радіочастотної абляції (РЧА) та ендовенозної лазерної облітерації (ЕВЛО).

Мета дослідження: оцінити якість життя пацієнтів із ВХВНК С2–4 після лікування методами РЧА та ЕВЛО.

Матеріал і методи дослідження. У дослідження відповідно до мети та завдань включено 185 пацієнтів, із яких 148 пацієнтам виконано РЧА і 63 – ЕВЛО вен нижніх кінцівок. Із них було сформовано 4 групи респондентів: I – С2–3 + РЧА; II – С2–3 + ЕВЛО; III – С4 + РЧА; IV – С4 + ЕВЛО. Оцінку якості життя (ЯЖ) здійснювали за допомогою опитувальника MOS SF–36 в групах із початково однаковими клінічними класами по CEAP – I з II, III з IV.

Результати дослідження. При статистичному аналізі, порівнювані групи хворих були однорідні за статтю та віком.

Як при порівняльному аналізі якості життя у групах хворих із вихідними С2–3 клінічними класами (CEAP), так і при аналізі в групах хворих із вихідними С4 клінічними класами (CEAP), було продемонстровано вищі значення показників «Фізичний компонент здоров'я» та «Психологічний компонент здоров'я» при виконанні РЧА.

Висновки: У респондентів з ВХВНК С2–3 після лікування виявив методом РЧА та ЕВЛО більш високий рівень ЯЖ у осіб, що лікувалися РЧА за рахунок відсутності больового синдрому та гарного естетичного ефекту ($p < 0,05$). Серед пацієнтів на ВХВНК С4 зареєстровано статистично значимий більш високий рівень якості життя. Виявлено статистично значимі відмінності чисельних значень шкали MOS SF–36 «Соціальне функціонування» ($p < 0,05$) та «Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» ($p < 0,05$).

Ключові слова: варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, радіочастотна абляція, ендовенозна лазерна облітерація, якість життя.

Вступ. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок (ВХВНК) – одне із найбільш поширених хірургічних захворювань, яке зустрічається у 26–38% жінок і 14–20% чоловіків працездатного віку [1].

У лікуванні ВХВНК до даного часу провідним є хірургічне втручання, яке базується на принципах ліквідації патологічних венозних рефлексів і варикозно трансформованих поверхневих вен [2].

Розвиток нових медичних технологій дав поштовх до розробки і впровадження в клінічну практику ендовенозних малотравматичних методів лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок – радіочастотної абляції (РЧА) та ендовенозної лазерної облітерації (ЕВЛО) [3]. Успіхи впровадження даних малоінвазивних методів яскраво демонструє той факт, що їх частка зросла від 7% до 95% у США, та до 45% – у Великобританії [4]. На сьогоднішній день практично відсутні дослідження щодо показів до використання методів РЧА залежно від клінічних особливостей, а тому необхідність більш ґрунтовного вивчення ефективності ендоваскулярних методик для більш широкого їх впровадження в клінічну практику не викликає сумнівів.

Мета дослідження: оцінити якість життя пацієнтів із ВХВНК С2–4 після лікування методами РЧА та ЕВЛО.

Матеріал і методи дослідження

В основу даного дослідження покладено аналіз результатів роботи кафедри хірургії № 1 ВНМУ ім. М. І. Пирогова та відділення судинної хірургії ВОКЛ ім. М.І. Пирогова по лікуванню хворих з ВХВНК ендovasкулярними методами оперативних втручань у період з жовтня 2013 по квітень 2015 року. За цей період даними методиками проліковано 1112 пацієнтів хворих на ВХВНК. Із них у дослідження відповідно до мети та завдань включено 185, із яких 148 пацієнтам виконано РЧА і 63 – ЕВЛО вен нижніх кінцівок.

Критеріями виключення хворих із дослідження стали: інфекційно-запальні захворювання м'яких тканин нижніх кінцівок; тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок; трофічні виразки нижніх кінцівок, наявні на момент дослідження; облітеруючі захворювання аорти, артерій таза і нижніх кінцівок.

До складу основної групи хворих було включено 148 пацієнтів з ВХВНК з явищами хронічної венозної недостатності (ХВН) класу: С2, С3, С4 (класифікація СЕАР), яким виконували РЧА, до групи порівняння – 63 пацієнтів з ВХВНК С2–С4, яким виконували ЕВЛО. Всі хворі підписали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Ступінь клінічних проявів варикозної хвороби вен нижніх кінцівок впливає на показники якості життя. У зв'язку з цим пацієнтів, у яких були покази до РЧА та ЕВЛО додатково розділили на групи в залежності від відсутності або наявності у них трофічних розладів на момент оперативного втручання – С2–3 і С4, відповідно. Таким чином, сформували 4 групи респондентів: I – хворі з вихідними С2–3 клінічними класами (СЕАР), які перенесли комбіновану РЧА – 126 осіб, II – особи з С2–3 класами, яким виконували ЕВЛО – 33 особи, III – пацієнти з ВХВНК, що мали трофічні розлади, і яким виконано комбіновану РЧА – 22 спостереження, IV – хворі з ВХВНК С4 після ЕВЛО – 30 випадків. Для проведення коректного аналізу якості життя пацієнтів з ВХВНК при різних способах лікування порівняльну оцінку здійснювали за допомогою опитувальника оцінки якості життя (ЯЖ) MOS SF–36 в групах із початково однаковими клінічними класами по СЕАР – I з II, III з IV.

Результати дослідження та їх обговорення

При статистичному аналізі порівнювані групи хворих були однорідні за статтю та віком.

Порівняльний аналіз якості життя в групах хворих із вихідними С2–3 клінічними класами (СЕАР). При дослідженні ЯЖ у хворих з вихідними С2–3 клінічними класами після РЧА (I група) та ЕВЛО (II група) за чисельним значенням більшості шкал (6 із 8) статистично значущих відмінностей між групами виявлено не було (табл. 1), як і при оцінці комплексного показника «Фізичний компонент здоров'я» (після РЧА – 57,62±14,32, після ЕВЛО – 61,05±10,63).

Було зафіксовано, що після хірургічного втручання у пацієнтів без трофічних розладів статистично значно вищі чисельні значення таких параметрів ЯЖ, як «Соціальне функціонування» ($p < 0,05$) і «Інтенсивність болю» ($p < 0,05$). Шкала «Соціальне функціонування» визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування). Низькі бали свідчать про значне

обмеження соціальних контактів, зниження рівня спілкування у зв'язку з погіршенням фізичного та емоційного стану». На наш погляд, виявлена статистично значуща різниця ($p < 0,05$) у хворих після РЧА та ЕВЛО за даною шкалою обумовлена тим, що пацієнти, яким виконана ЕВЛО при помірно виражених проявах ВХВНК (С2–3 класи), мають меншу ймовірність розвитку рецидиву захворювання (а, значить, і кращий фізичний стан) і емоційно більш впевнені в гарному результаті. Це підтверджується і результатами дослідження такого комплексного параметра, як «Психологічний компонент здоров'я». Виявлена статистично достовірна різниця ($p < 0,05$) чисельних значень за даним показником в аналізованих групах після різних видів лікування з його домінуванням після ЕВЛО – 62,52±9,94 (для РЧА даний показник становив 58,81±11,42).

Тим не менш, у хворих після РЧА з вихідними С2–3 класами (СЕАР) чисельний показник шкали «Соціальне функціонування» був дуже високий (81,09±17,72), як і чисельне значення комплексного показника «Психологічний компонент здоров'я» (58,81±11,42).

Шкала «Інтенсивність болю» впливає на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи домашню роботу. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що біль значно обмежує активність пацієнта. Чисельне значення шкали виявилось вище (а значить ЯЖ краще по цьому параметру) у хворих із С2–3 клінічними класами після РЧА – 87,00±16,85, порівняно з таким після ЕВЛО – 75,97±24,06 ($p < 0,05$).

Фізичний компонент здоров'я в основній групі та групі порівняння не відрізнявся ($p > 0,05$) і становив 57,62±14,32 та 61,05±10,30, відповідно.

Порівняльний аналіз якості життя в групах хворих з вихідним С4 клінічним класом (СЕАР). При оцінці комплексного показника «Психологічний компонент здоров'я» було виявлено статистично значну різницю ($p < 0,05$) досліджуваних груп (табл. 2). Її чисельне значення у хворих з трофічними розладами після РЧА (55,37±12,31) вище, ніж після ЕВЛО (49,61±13,57).

Таким чином, у післяопераційному періоді обмеження повсякденної активності та працездатності через біль достовірно більш виражене у хворих ВХВНК на стадії трофічних розладів (С4), які перенесли ЕВЛО.

При обчисленні «Сумарного балу» ЯЖ у хворих з вихідним С4 класом статистично значущих відмінностей між групами III і IV ми не зафіксували. Для III групи та IV групи загальні показники ЯЖ за становили 52,26±12,83 та 48,06±13,82, відповідно.

Підсумки проведеної роботи підтверджують дані Міжнародних досліджень, що свідчать про кореляцію між клінічними класами СЕАР і ЯЖ хворих з патологією вен. Всі кількісні значення параметрів опитувальника доводять більш високий рівень ЯЖ у пацієнтів з симптоматикою ВХВНК С2 і С3 клінічних класів порівняно з респонден-

Таблиця 1. Порівняльна оцінка якості життя за даними опитувальника MOS SF–36 у хворих на ВХВНК С2–С3

Шкала	Основна група (n=126)	Група порівняння (n=33)	Рівень достовірності
Фізичне функціонування	77,56±23,63*	78,67±13,87	$p > 0,05$
Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом	18,11±9,41	20,42±7,47	$p > 0,05$
Інтенсивність болю	87,00±16,85	75,97±24,06	$p < 0,05$
Загальний стан здоров'я	58,85±15,88	58,13±13,7	$p > 0,05$
Життєва активність	66,67±14,80	70,00±14,66	$p > 0,05$
Соціальне функціонування	81,09±17,72	88,33±15,63	$p < 0,05$
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом	17,79±8,72	20,00±8,6	$p < 0,05$
Психічний стан	69,74±14,35	71,73±7,74	$p < 0,05$

Таблиця 2. Порівняльна оцінка якості життя за даними опитувальника MOS SF–36 у хворих на ВХВНК С4

Шкала	Основна група (n=22)	Група порівняння (n=30)	Рівень достовірності
Фізичне функціонування	66,25±25,78	62,00±22,07	$p > 0,05$
Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом	12,50±9,68	10,63±9,45	$p > 0,05$
Інтенсивність болю	64,75±26,60	65,2±23,86	$p > 0,05$
Загальний стан здоров'я	53,08±15,31	48,2±16,21	$p > 0,05$
Життєва активність	60,00±18,86	54,00±20,32	$p > 0,05$
Соціальне функціонування	79,17±14,94	71,25±17,10	$p < 0,05$
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом	15,97±9,42	10,00±8,30	$p < 0,05$
Психічний стан	66,33±14,67	63,2±20,00	$p > 0,05$

тами, що мають трофічні розлади С4. Згідно з отриманими даними, ЯЖ у хворих на ВХВНК з різними початковими клінічними класами (СЕАР) як після РЧА лікування, так і після ЕВЛО чисельні показники більшості шкал опитувальника MOS SF-36 досить високі. Даний факт підтверджує ефективність цих лікувальних процедур.

Порівняльний аналіз показників якості життя у респондентів з вихідними С2-3 класами (СЕАР) після різних способів лікування виявив більш високий рівень ЯЖ у осіб, що лікувалися РЧА за рахунок відсутності больового синдрому та гарного естетичного ефекту. Це, на наш погляд, підтверджує один з основоположних постулатів концепції вивчення ЯЖ в медицині: свідчити про поліпшення якості життя після проведеного лікування має право тільки сам пацієнт на підставі власних суб'єктивних переживань, а не лікар, що орієнтується на медикобіологічні показники.

Поряд з цим, дані, що отримані при оцінці ЯЖ хворих з ВХВНК С4 клінічними класами, також демонструють більш високий рівень ЯЖ у пацієнтів після РЧА. Виявлено статистично значимі відмінності чисельних значень шкали «Соціальне функціонування» ($p < 0,05$) та «Рольове функціонування», зумовлене емоційним станом ($p < 0,05$).

На підставі виконаного нами порівняльного аналізу параметрів ЯЖ можна зробити висновок, що пацієнтам з венозною недостатністю С4 показана комбінована РЧА.

Враховуючи той факт, що ВХВНК відноситься до захворювань з прогресуючим перебігом, при аналізі ефективності лікування і прогнозування його результатів брати до уваги інформацію про особливості суб'єктивної реакції хворого на дане захворювання та проведене оперативне лікування.

Висновки

У респондентів з ВХВНК С2-3 після лікування виявив методом РЧА та ЕВЛО більш високий рівень ЯЖ у осіб, що лікувалися РЧА за рахунок відсутності больового синдрому та гарного естетичного ефекту ($p < 0,05$). Серед пацієнтів на ВХВНК С4 зареєстровано статистично значно більш високий рівень якості життя. Виявлено статистично значно відмінності чисельних значень шкали MOS SF-36 «Соціальне функціонування» ($p < 0,05$) та «Рольове функціонування», зумовлене емоційним станом ($p < 0,05$).

Перспективи подальших досліджень

У зв'язку із низькою специфічністю опитувальника MOS SF-36 доцільним є дослідження якості життя пацієнтів із використанням хворобоспецифічного опитувальника CIVIQ-2.

Література

1. Ішак О. М. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок та недиференційована дисплазія сполучної тканини як фактор виникнення акушерських ускладнень / О. М. Ішак, А. Ю. Франчук, Б. О. Ониськів // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2014. – №1. – С. 127–131.
2. Кириченко А. И. Современные методы лечения хронической венозной недостаточности / А. И. Кириченко, И. А. Золотухин, Р. А. Григорян // Consilium medicum. – 2003. – №6. – С. 361–366.
3. Goodyear S. J. Radiofrequency ablation of varicose veins: Best practice techniques and evidence / S. J. Goodyear, I. K. Nyamekye // Phlebology. – 2015. – №2. – С. 9–17.
4. Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation and stripping of the great saphenous vein with clinical and duplex outcome after 5 years / L. Rasmussen, M. Lawaetz, L. Bjoern [та ін.] // J Vasc Surg. – 2013. – №2. – С. 421–426.

Петрушенко В. В., Татарин А. Е., Гребенюк Д. И.

Анализ качества жизни пациентов после выполнения эндовенозных вмешательств по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Винницкая областная клиническая больница имени Н. И. Пирогова, г. Винница

Резюме. Введение. Развитие новых медицинских технологий

дало толчок к разработке и внедрению в клиническую практику эндовенозных малотравматичных методов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК) – радиочастотной абляции (РЧА) и эндовенозной лазерной облитерации (ЭВЛО).

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов с ВБВНК С2-4 после лечения методами РЧА и ЭВЛО.

Материал и методы исследования. В исследование в соответствии с целями и задачами включено 185 пациентов, из которых 148 пациентам выполнено РЧА и 63 – ЭВЛО вен нижних конечностей. Из них было сформировано 4 группы респондентов: I – С2-3 + РЧА; II – С2-3 + ЭВЛО; III – С4 + РЧА; IV – С4 + ЭВЛО. Оценку качества жизни (КЖ) осуществляли с помощью опросника MOS SF-36 в группах с изначально одинаковыми клиническими классами по СЕАР – I с II, III с IV.

Результаты исследования. При статистическом анализе, сравниваемые группы больных были однородны по полу и возрасту.

Как при сравнительном анализе качества жизни в группах больных с исходными С2-3 клиническими классами (СЕАР), так и при анализе в группах больных с исходными С4 клиническими классами (СЕАР), были продемонстрированы выше значения показателей «Физический компонент здоровья» и «Психологический компонент здоровья» при выполнении РЧА.

Выводы: У респондентов с ВБВНК С2-3 после лечения выявил методом РЧА и ЭВЛО более высокий уровень КЖ у лиц, лечившихся РЧА за счёт отсутствия болевого синдрома и хорошего эстетического эффекта ($p < 0,05$). Среди пациентов на ВБВНК С4 зарегистрировано статистически значимый более высокий уровень качества жизни. Виявлено статистически значимые различия численных значений шкалы MOS SF-36 «Социальное функционирование» ($p < 0,05$) и «Рольовое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p < 0,05$).

Ключевые слова: варикозная болезнь вен нижних конечностей, радиочастотная абляция, эндовенозная лазерная облитерация, качество жизни.

V.V. Petrusenko, A.Ye. Tatarin, D.I. Grebeniuk

Analysis of Life Quality in Patients after Endovenous Interventions Due to Low Extremity Varicose Veins Disease

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M.I. Pirogov, Vinnytsia, Ukraine

E-mail: Doctor.Svo@gmail.com

Abstract. The development of new medical technologies led to the elaboration and implementation of endovenous minimally invasive methods of treatment of low extremity varicose vein disease into clinical practice. They are radiofrequency ablation and endovenous laser obliteration.

The objective of the research was to estimate quality of life in patients with low extremity varicose vein disease CEAP class 2-4 after treatment with radiofrequency ablation and endovenous laser obliteration methods.

Materials and methods. 185 patients were included into our study. Radiofrequency ablation was performed in 148 cases and endovenous laser obliteration was used in 63 cases. All the patients were divided into 4 groups: Group I – CEAP classes 2-3 + radiofrequency ablation, Group II – CEAP classes 2-3 + endovenous laser obliteration, Group III – CEAP class 4 + radiofrequency ablation, Group IV – CEAP class 4 + endovenous laser obliteration. The estimation of life quality was made using Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form 36 in groups with initially identical CEAP classes – I with II, III with IV.

Results. The results of statistical analysis revealed that the compared groups were homogeneous regarding gender and age. The parameters “Physical component of health” and “Psychological component of health” were higher in groups of patients with initial CEAP classes 2-3 (CEAP) as well as CEAP class 4 in case of performing radiofrequency ablation.

Conclusions. Among patients with low extremity varicose vein disease CEAP classes 2-3, the level of life quality was higher in patients being treated with radiofrequency ablation in comparison to those being treated with endovenous laser obliteration. This difference was associated with the absence of pain syndrome and good esthetic effect ($p < 0,05$). Significantly higher level of life quality was registered in patients with low extremity varicose vein disease CEAP class 4. Significantly higher changes in scales “Social functioning” ($p < 0,05$) and “Role functioning caused by emotional state” ($p < 0,05$) were observed.

Keywords: low extremity varicose vein disease; radiofrequency ablation; endovenous laser obliteration; life quality.

Надійшла 30.06.2016 року.