

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ

Том 14, № 3 (53)
2015

Науково-практичний медичний журнал
Видається 4 рази на рік
Заснований в квітні 2002 року

Головний редактор
Бойчук Т.М.

Почесний головний редактор
Ахтемійчук Ю.Т.

**Перший заступник
головного редактора**
Іващук О.І.

**Заступники головного
редактора**
Чайковський Ю.Б.
Слободян О.М.

Відповідальні секретарі
Проняєв Д.В.
Товкач Ю.В.

Секретар
Назимок Є.В.

Редакційна колегія

Білоокий В.В.

Боднар Б.М.

Булик Р.Є.

Власов В.В.

Давиденко І.С.

Іфтодій А.Г.

Кривецький В.В.

Макар Б.Г.

Олійник І.Ю.

Полянський І.Ю.

Федорук О.С.

Хмара Т.В.

Засновник і видавець: ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
Адреса редакції: 58002, пл. Театральна, 2, Чернівці, Україна

URL: <http://kaos.bsmu.edu.ua/>;
E-mail: cas@bsmu.edu.ua

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Вовк Ю.М. (Луганськ), Волошин М.А. (Запоріжжя), Гнатюк М.С. (Тернопіль), Головацький А.С. (Ужгород), Дуденко В.Г. (Харків), Запорожан В.М. (Одеса), Катеренюк І.М. (Кишинів), Кір'якулов Г.С. (Донецьк), Ковешніков В.Г. (Луганськ), Костиленко Ю.П. (Полтава), Костюк Г.Я. (Вінниця), Кривко Ю.Я. (Львів), Ледванов М.Ю. (Москва), Мазорчук Б.Ф. (Вінниця), Масловський С.Ю. (Харків), Молдавська А.А. (Астрахань), Околокулак Є.С. (Гродно), Пикалюк В.С. (Сімферополь), Попов О.Г. (Одеса), Попович Ю.Л. (Івано-Франківськ), Рилук А.Ф. (Мінськ), Ромаєв С.М. (Харків), Сак Н.М. (Харків), Семенов Г.М. (Санкт-Петербург), Сікора В.З. (Суми), Талько В.І. (Київ), Терещенко А.О. (Харків), Топка Е.Г. (Дніпропетровськ), Топор Б.М. (Кишинів), Федонюк Я.І. (Тернопіль), Черкасов В.Г. (Київ), Шкодівський М.І. (Сімферополь)

**Свідоцтво про державну реєстрацію –
серія КВ № 6031 від 05.04.2002 р.**

**Журнал включений до баз даних:
ВІНІТІ Російської академії наук (Росія), Ulrich's Periodicals Directory
(США), Google Scholar (США), Index Copernicus International (Польща)**

**Журнал "Клінічна анатомія та оперативна хірургія" –
наукове фахове видання України
(Постанова президії ВАК України від 14.10.2009 р., № 1-05/4), перереєстровано наказом
Міністерства освіти і науки України від 29 грудня 2014 року № 1528 щодо включення
до переліку наукових фахових видань України**

**Рекомендовано вченою радою
Буковинського державного медичного університету
(протокол № 1 від 27.08.2015)**

ISSN 1727-0847
Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Print)
Clinical anatomy and operative surgery

ISSN 1993-5897
Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Online)
Kliničeskaâ anatomiâ i operativnaâ hirurgiâ

<i>Оригінальні дослідження</i>	<i>Original Researches</i>
<i>В.М. Федорак</i> СВІТЛООПТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН НЕЙРОНІВ ІНТРАМУРАЛЬНОГО НЕ- РВОВОГО АПАРАТУ ТОВСТОЇ КИШКИ В ПІЗНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ДИСТАЛЬНОЇ РЕ- ЗЕКЦІЇ ТОНКОЇ КИШКИ	LIGHT OPTICAL CHARACTERISTICS OF INTRAMURAL NERVOUS APPARATUS NEURONS OF THE LARGE INTESTINE IN THE LATE PERIODS AFTER DISTAL RESECTION OF THE SMALL INTESTINE
6	
<i>І.В. Дудка</i> МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧ- НОГО МІХУРА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБ- СТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ	MORPHO-FUNCTIONAL STATE OF THE GALLBLADDER IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
10	
<i>Я.І. Пенішкевич</i> ІНТЕНСИВНІСТЬ ДЕГРАДАЦІЇ НИЗЬКОМО- ЛЕКУЛЯРНИХ БІЛКІВ У ВОЛОЗІ ПЕРЕД- НЬОЇ КАМЕРИ ОКА ПРИ ПРОНИКНОМУ ПОРАНЕННІ ВІЙЧАСТОГО ТІЛА В ЕКСПЕ- РИМЕНТІ: ВПЛИВ ПРОСТАГЛАНДИНІВ ТА ІНГІБІТОРІВ СИНТЕЗУ ЕЙКОЗАНОЇДІВ	EXPERIMENTAL EVALUATION OF AQUEOUS HUMOR LOW-MOLECULAR PROTEINS DEGRADATION DUE TO PENETRATING CILIARY BODY INJURY: THE INFLUENCE OF PROSTAGLANDINS AND EICOSANOIDS SYNTHESIS INHIBITORS
15	
<i>О.О. Максимів, О.Б. Беліков, Н.І. Белікова</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИН ПРОТЕЗ- НОГО ЛОЖА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРАПІЇ СУПРОВОДУ І СПОСОБУ ПРОТЕЗУВАННЯ	MORPHOLOGICAL CHANGES OF PROSTHETIC BED TISSUES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2, DEPENDING ON THE THERAPEUTIC SUPPORT AND METHOD OF PROSTHETICS
19	
<i>Г.О. Бондарчук</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТОНКОЇ КИШКИ ЩУРІВ В УМОВАХ ДІЇ ЦИКЛОФОСФАМІДУ ТА КО- РЕКЦІЯ ЇХ БЕНЗОФУРОКАІНОМ ТА МЕ- ТИЛУРАЦИЛОМ	MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CONNECTIVE TISSUE OF THE SMALL INTESTINE OF RATS UNDER THE ACTION OF CYCLOPHOSPHAMIDE AND THEIR CORRECTION WITH BENZOFUROKAIN AND METHYLURACYL
23	
<i>І.В. Бирчак</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО ТА АКУ- ШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕ- ЗУ ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ	PECULIARITIES OF GENERAL AND OB- STETRIC-GYNECOLOGICAL ANAMNESIS OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS
27	
<i>Ю.М. Венрюк</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬ- НОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА УМОВ ДІЇ ХЛО- РИДУ АЛЮМІНІЮ У СТАТЕВОЗРІЛИХ ТА СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ НА ТЛІ ГІПО- ФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	CHARACTERISTICS OF IONREGULATING RENAL FUNCTION UNDER CONDITIONS OF ALUMINUM SALTS ACTION IN MATURE AND IMMATURE RATS AGAINST HYPOFUCNTION OF THE PINEAL GLAND
30	
<i>А.Є. Шепелєв, П.М. Індик</i> АНТРОПОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ СТУДЕНТОК СУМСЬКОГО РЕГІОНУ	ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL INDICATORS OF THE STUDENTS OF SUMY REGION
34	
<i>В.М. Андрійчук</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЧ- НИХ ЗМІН ПОЗДОВЖНИХ ПАРАМЕТРІВ У КУРСАНТІВ, УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ НА ДРУГОМУ РОЦІ НАВЧАННЯ	COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ANNUAL CHANGES OF LONGITUDINAL PARAMETERS IN CADETS, PUPILS AND STUDENTS IN THE SECOND YEAR OF THEIR STUDIES
37	
<i>Р.П. Криницький</i> АНАЛІЗ МІНЕРАЛЬНОГО СКЛАДУ КІСТ- КОВОЇ ТКАНИНИ КОМІРКОВОЇ ЧАСТИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ТА ЇЇГО ВІКОВОЇ ДИНАМІКИ У ОСІБ ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНО- ЧОЇ СТАТІ	ANALYSIS OF THE BONY TISSUE MINERAL COMPOSITION OF THE MANDIBULAR ALVEOLAR PART AND ITS AGE DYNAMICS AMONG MEN AND WOMEN
40	

<i>А.В. Зінько</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРОМЕНИСТОГО ВІНЦЯ ЗА УМОВ ДВОТИЖНЕВОГО ВПЛИВУ ОPIOIDУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	44	FEATURES OF THE STRUCTURE AND HEMOMICROCIRCULATORY BED OF RADIATING CROWN UNDER TWO-WEEK INFLUENCE OF OPIOIDS IN THE EXPERIMENT
<i>В.В. Максим'юк, В.В. Тарабанчук, М.О. Гришин</i> ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА БІЛКІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	48	PATHOGENETIC FEATURES OF LIPID AND PROTEIN PEROXIDATION UNDER EXPERIMENTAL ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS
<i>І.К. Морар, О.І. Іващук, І.С. Давиденко, В.Ю. Бодяка, В.В. Власов</i> ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ ГРАНУЛЯЦІЙНОЇ ТКАНИНИ НАВКОЛО ЕЛЕМЕНТІВ СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ НА ТЛІ ЗЛОЯКІСНОГО ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ	54	SPECIFIC CHARACTERISTICS OF GRANULATION TISSUE MORPHOLOGY ROUND THE ELEMENTS OF PERFORATED GRAFT AFTER PERFORMING PLASTIC SURGERY ON THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL AGAINST THE GROUND OF MALIGNANT TUMOROCES PROCESS
<i>Н.В. Єфіменко, К.П. Дудок, Н.І. Климишин, Н.О. Сибірна</i> ВПЛИВ L-АРГІНІНУ ТА L-NAME НА МОРФОЛОГІЮ ЕРИТРОЦИТІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	58	INFLUENCE OF L-ARGININE AND L-NAME ON MORPHOLOGICAL STATE OF ERYTHROCYTES IN THE PERIPHERAL BLOOD OF RATS UNDER ALCOHOLIC INTOXICATION
<i>Д.О. Кондря</i> ЗМІНИ ГОРМОНІВ ТРОФОБЛАСТУ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ	62	CHANGES OF TROPHOBLAST HORMONES IN CASE OF MISCARRIAGE
<i>О.А. Ромашикіна, Р.П. Піскун</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ У НИРКАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ	65	STRUCTURAL CHANGES IN KIDNEYS UNDER CONDITION OF EXPERIMENTAL ATHEROSCLEROSIS AND ITS CORRECTION
<i>Л.З. Базюта, С.П. Польова</i> МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПАТОЛОГІЇ ЕДОМЕТРИЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	68	MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF EDOMETRIUM PATHOLOGY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
<i>Н.С. Корчинська, О.М. Слободян, Ю.Є. Розовий</i> КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ЛИЦЯ ТА ЧЕРЕПА НА ПОЧАТКУ ПЛОДОВО-ГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ	71	CORRELATION ANALYSIS OF ORGANO-METRIC PARAMETERS OF THE MAXILLA, FACE AND SKULL AT THE BEGINNING OF THE FETAL PERIOD OF ONTOGENESIS
<i>В.В. Кривецький, Є.Я. Костенко</i> МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ ДО ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ГІДРОКСИЛАПАТИТНОГО МАТЕРІАЛУ ОК-015, ЛЕГОВАНОГО МАРГАНЦЕМ	76	MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE HUMERUS WITH IMPLANTATION INTO THE TIBIAL BONE HYDROXYAPATITE MATERIAL OC-015, ALLOYED BY MANGANESE
<i>О.А. Горустанович, Е.С. Околокулак</i> ВАРИАНТНА АНАТОМІЯ АРХИТЕКТОНІКИ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА	81	VARIANT ANATOMY OF ARCHITECTONICS OF THE HUMAN HEART MAJOR ARTERIES
<i>О.Ю. Усенко, Я.В. Радьога, Д.І. Гребенюк</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМИ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ВИРАЗОК ШЛУНКА	86	EFFECTIVENESS OF PLATELET-ENRICHED PLASMA IN TREATMENT OF CHRONIC GASTRIC ULCERS
<i>М.В. Касіяничук, П.М. Фочук, Ю.М. Касіяничук, Р.М. Касіяничук</i> ОПТИМІЗАЦІЯ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ МУКОЗО-ПЕРІОСТАЛЬНІЙ ТРАВМІ	90	OPTIMIZATION OF CLINICAL RESEARCH AT MUCOSA-PERIOSTEAL INJURY
<i>Р.Б. Юсупбаев</i> КОМПРЕССИОННО-СШИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ	93	COMPRESSION-STITCHED TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF OBSTETRIC HEMORRHAGE IN CASE OF ABDOMINAL DELIVERY

В.І. Русин, В.В. Корсак, В.В. Русин, Ф.В. Горленко, В.В. Мащура, М.І. Пекарь РАДІОНУКЛІДНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРИФЕРІЙНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВО- РИХ НА ОБЛІТЕРУЮЧИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПОСІДНА- НИЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	97	RADIONUCLIDE METHODS OF INVESTI- GATION OF PERIPHERAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF THE LOWER LIMBS WITH COMORBID DIABETES
О.Ю. Усенко, В.В. Петрушенко, А.Є. Татарін, Д.І. Гребенюк ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІ- НЦІВОК ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ РАДІО- ЧАСТОТНОГО АБЛЯЦІЇ ТА ЕНДОВЕНОЗ- НОЇ ЛАЗЕРНОЇ ОБЛІТЕРАЦІЇ	101	QUALITY OF LIFE EVALUATION OF PATIENTS WITH VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES AFTER THE TREATMENT WITH RADIO-FREQUENCY ABLATION AND ENDOVENOUS LASER OBLITERATION
Дискусії А.Е. Мишина СИНДРОМ HERLYN-WERNER- WUNDERLICH: ОБСТРУКТИВНАЯ ГЕМИ- ВАГИНА С ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЙ АГЕНЕ- ЗИЕЙ ПОЧКИ И УДВОЕННОЙ МАТКОЙ	106	Discussions HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SYNDROME: OBSTRUCTED HEMIVAGINA, UNILATERAL RENAL AGENESIS AND UTERUS DIDELPHYS
Короткі повідомлення С.М. Федорчук ДИНАМІКА ВІКОВОЇ МІНЛИВОСТІ МЕТ- РИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТ- КИ В АДАПТИВНОМУ ПЕРІОДІ РОСТУ (повідомлення 1)	111	Brief Communications DYNAMICS OF AGE CHANGES OF CAL- CANEUM METRIC PARAMETRS IN ADAP-TIVE PERIOD OF GROWTH
І.Р. Трутяк, В.І. Медзин, Ю.І. Трутяк, Т.В. Хома ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ВОГНЕПАЛЬ- НИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК КІНЦІВОК	114	PECULIARITIES OF CONTEMPORARY GUNSHOT FRACTURES OF THE LIMB BONES
Я.Ю. Войтів АНАЛІЗ МЕТОДІВ ОПЕРАЦІЙНИХ ВТРУ- ЧАНЬ З ПРИВОДУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ У КЛІНІЦІ КАФЕД- РИ ХІРУРГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВ- НОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	117	ANALYSIS OF SURGICAL METHODS FOR POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS IN THE DEPARTMENT OF SURGERY AT BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY
Проблеми викладання О.М. Проніна, В.В. Шевченко, С.І. Данильченко, А.М. Білич НАГАЛЬНІ ПИТАНЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙ- НИХ СИТУАЦІЙ З ОПЕРТИВНОЮ ХІРУР- ГІЄЮ ТА ТОПОГРАФІЧНОЮ АНА- ТОМІЄЮ	120	Problems of teaching CURRENT ISSUES ON IMPROVEMENT OF PRACTICAL TRAINING OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE WITH OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY
Наукові огляди В.К. Тащук, О.С. Полянська, П.Р. Іванчук, С.І. Гре- чко, Т.М. Амеліна ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ: КЛІНІЧНІ МО- ЖЛИВОСТІ І ДОСЯГНЕННЯ В ІСТОРІЧ- НОМУ АСПЕКТІ	123	Scientific Reviews ELECTROCARDIOGRAPHY: CLINICAL POSSIBILITIES AND ACHIEVEMENTS IN HISTORICAL ASPECT
Хроніка VI КОНГРЕС АНАТОМІВ, ГІСТОЛОГІВ, ЕМБРІ- ОЛОГІВ І ТОПОГРАФОАНАТОМІВ УКРАЇНИ (16-18 ВЕРЕСНЯ 2015 РОКУ, М. ЗАПОРІЖЖЯ)	135	Chronicle VI CONGRESS OF THE ANATOMISTS, HISTOL- OGISTS, EMBRIOLOGISTS AND TOPOGRAPHO- ANATOMISTS OF UKRAINE (16-18 SEPTEMBER, ZAPORIZHIA)
Ювілеї ПРОФЕСОР ШЕПІТЬКО ВОЛОДИМИР ІВАНО- ВИЧ (до 65-річчя до дня народження)	138	Jubilees PROFESSOR SHEPITKO VOLODYMYR IVANO- VYCH (to the 65th anniversary of his birth)

УДК 617.58: 616.14-007.64

О.Ю.Усенко, В.В.Петрушенко*, А.Є.Татарін, Д.І.Гребенюк****Національний Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова НАМН України, м. Київ;***Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова; **Вінницька обласна клінічна лікарня імені М.І.Пирогова*

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ РАДІОЧАСТОТНОГО АБЛЯЦІЇ ТА ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ОБЛІТЕРАЦІЇ

Резюме. У статті наведено результати клінічного дослідження по вивченню якості життя у пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок в стадії С2-4 за СЕАР після використання радіочастотної абляції та ендовенозної лазерної коагуляції. Було продемонстровано більш високий рівень якості життя у осіб, що лікувалися РЧА за рахунок відсутності больового синдрому та гарного естетичного ефекту.

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

Варикозна хвороба нижніх кінцівок (ВХНК) – одне із найбільш поширених хірургічних захворювань, яке виявляється у 26-38% жінок і 14-20% чоловіків працездатного віку [1]. Нині простежується тенденція до збільшення кількості хворих і поширеність ВХНК серед осіб молодого віку. Захворювання знижує якість життя пацієнтів, починаючи від естетичних проблем при ранніх проявах і закінчуючи тяжкою інвалідизацією при розвитку трофічних порушень і виразок. У лікуванні ВХНК до даного часу провідним є хірургічне втручання, яке базується на принципах ліквідації патологічних венозних рефлюксів і варикозно трансформованих поверхневих вен. Це досягається лігуванням та видаленням магістральних підшкірних вен (великої та малої) і роз'єднанням зв'язків поверхневих вен з глибокою венозною системою (дисекція перфорантів), супроводжується тривалим періодом непрацездатності, що становить, за рядом повідомлень, 18-24 дні, незадовільними косметичними результатами [2]. Частота розвитку післяопераційних ранових ускладнень суттєво зростає при тяжкій хронічній венозній недостатності, набряку, трофічних змінах шкіри. У зв'язку з цим, постійно актуальною є проблема зменшення інвазивності втручання і скорочення термінів госпіталізації і реабілітації. Можливим варіантом вирішення проблеми є склерозуюча терапія, проте дана методика дає значну кількість ускладнень (тромбоемболія гілок легеневої артерії, локальні тромбофлебіти, тромбоз перфорантних та глибоких вен, некрози шкіри,

рубцеве переродження паравазальної клітковини) та великий відсоток рецидиву ВХНК у короткі терміни після втручання. Крім того, склерозуюча терапія вимагає додаткового хірургічного втручання при великому діаметрі варикозно розширених вен [3]. Розвиток нових медичних технологій дав поштовх до розробки і впровадження в клінічну практику внутрішньосудинних малотравматичних методів лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Такими новими напрямками лікування ВХНК стало ендovasкулярне використання радіочастотної абляції (РЧА) та ендовенозної лазерної облітерації (ЕВЛО) [4]. РЧА – сегментарна термооблітерація з використанням генератора струму перемінної частоти та катетра Closure Fast. За даними Rasmussen частка ендovasкулярних методів лікування зросла від 7% до 95% у США, та до 45% – у Великобританії [5]. Нині дослідження щодо показань до використання методів РЧА залежно від клінічних особливостей відсутні, тому необхідно більш ґрунтовно вивчати ефективність ендovasкулярних методик для більш широкого їх впровадження в клінічну практику.

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

Матеріал і методи. В основу даного дослідження покладено аналіз результатів роботи кафедри хірургії № 1 ВНМУ імені М.І.Пирогова та відділення судинної хірургії ВОКЛ імені М.І.Пирогова по лікуванню хворих з ВХНК ендovasкулярно.

© Усенко О.Ю., Петрушенко В.В., Татарін А.Є., Гребенюк Д.І., 2015

рними методами оперативних втручань у період з жовтня 2013 по квітень 2015 року. За цей період даними методиками проліковано 1112 пацієнтів хворих на ВХНК. Із них у дослідження відповідно до мети та завдань включено 185, із яких 148 пацієнтам виконано РЧА і 37 – 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 ВХНК з явищами хронічної венозної недостатності (ХВН) класу: С2, С3, С4 (класифікація СЕАР), яким виконували РЧА, до групи порівняння – 37 пацієнтів з ВХНК С2-С4, яким виконували ЕВЛО. Всі хворі підписали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Ступінь клінічних проявів варикозної хвороби нижніх кінцівок впливає на показники якості життя. У зв'язку з цим пацієнтів, у яких були показання до РЧА та ЕВЛО додатково розподілили на групи залежно 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 – 3 особи, III – пацієнти з ВХНК, що мали трофічні розлади, і яким виконано комбіновану РЧА – 22 спостереження, IV – хворі з ВХНК С4 після ЕВЛО – 30 випадків. Для проведення коректного аналізу якості

життя пацієнтів з ВХНК при різних способах лікування порівняльну оцінку здійснювали за допомогою загального (SF-36) і хворобо-специфічного (CIVIQ-2) опитувальників оцінки якості життя (ЯЖ) 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. При зіставленні кількості чоловіків в групах I, II, III, IV з використанням точного критерію Фішера значущих відмінностей не виявлено ($p=0,07$, $p=0,25$, відповідно), так само, як і при порівнянні кількості осіб жіночої статі в цих групах ($p=0,42$, $p=0,67$, відповідно). За допомогою t-критерію Стьюдента виявили відсутність значущих відмінностей досліджуваних груп хворих за віком – $p(t)>0,05$.

Порівняльний аналіз ЯЖ 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) на підставі опитувальника SF-36 за чисельним значенням більшості шкал (6 з 8) статистично значущих відмінностей між групами не виявлено (таблиця 8), як і при оцінці комплексного показника “Фізичний компонент здоров'я” (після РЧА – $57,62 \pm 14,32$, після ЕВЛО – $61,05 \pm 10,63$) (табл. 1).

Аналогічні результати отримані у хворих з С2-3 клінічними класами і при аналізі чисельних показників всіх шкал хворобо-специфічного опитувальника CIVIQ-2 – статистично значущих відмінностей між групами після різних способів лікування не виявили.

При використанні опитувальника SF-36 зафіксували, що після хірургічного втручання у пацієнтів без трофічних розладів статистично значимо вище чисельні значення таких параметрів ЯЖ, як “Соціальне функціонування” ($p<0,05$)

Таблиця 1

Порівняльна оцінка якості життя за даними опитувальника SF-36 у хворих на ВХНК С2-С3

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

і “Інтенсивність болю” ($p < 0,05$). Шкала “Соціальне функціонування” опитувальника SF-36 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 ВХНК (С2-3 класи) мають меншу ймовірність розвитку рецидиву захворювання (а, значить, і краще фізичний стан) і емоційно більш впевнені в гарному результаті. Це підтверджується і результатами дослідження такого комплексного параметра, як “Психологічний компонент здоров’я”. Виявлена статистично вірогідна різниця ($p < 0,05$) чисельних значень за даним показником в аналізованих групах після різних видів лікування з його домінуванням після ЕВЛО – $62,52 \pm 9,94$ (для РЧА даний показник становив $58,81 \pm 11,42$).

Тим не менш, у хворих після РЧА з вихідними С2-3 класами (СЕАР) чисельний показник

шкали опитувальника SF-36 “Соціальне функціонування” був дуже високий ($81,09 \pm 17,72$), як і чисельне значення комплексного показника “Психологічний компонент здоров’я” ($58,81 \pm 11,42$).

За опитувальником SF-36 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 виявилося вище (а значить ЯЖ краще по цьому параметру) у хворих із С2-3 клінічними класами після РЧА – $87,00 \pm 16,85$, порівняно з таким після ЕВЛО – $75,97 \pm 24,06$ ($p < 0,05$).

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

На відміну від загального опитувальника, CIVIQ-2 конкретизує і відображає типові симптоми ВХНК з ХВН, в тому числі і локалізацію болю. При оцінці “Больового фактора” (як вже було сказано раніше) з допомогою анкети CIVIQ-2 вивили статистично значиму різницю між групами після різних видів лікування (табл. 2).

При обчисленні “Сумарного балу” ЯЖ з ви-

Таблиця 2

Порівняльна оцінка якості життя за даними опитувальника CIVIQ-2 у хворих на ВХНК С2-С3

Шкала CIVIQ-2	Основна група (n=126)	Група порівняння (n=37)	Рівень вірогідності
Больовий фактор	$1,85 \pm 0,98$	$1,73 \pm 0,93$	$p < 0,05$
Фізичний фактор	$11,18 \pm 4,26$	$10,47 \pm 3,62$	$p > 0,05$
Психологічний фактор	$16,10 \pm 5,58$	$14,60 \pm 4,37$	$p > 0,05$
Соціальний фактор	$9,38 \pm 3,65$	$8,87 \pm 2,93$	$p > 0,05$

користанням обох опитувальників у хворих з С2-3 класами (СЕАР) статистично значущих відмінностей між групами I і II не зафіксували (табл. 3). Хоча опитувальник CIVIQ-2 дає статистично вірогідні результати. Для основної групи та групи порівняння загальні показники ЯЖ за SF-36 становили $58,22 \pm 11,58$ та $61,79 \pm 9,58$, а для CIVIQ-2 – $38,51 \pm 13,06$ та $35,67 \pm 10,59$.

Порівняльний аналіз якості життя в групах хворих з вихідним С4 клінічним класом (СЕАР)

При оцінці комплексного показника “Психологічний компонент здоров’я” опитувальника SF-36 виявлено статистично значима різниця ($p < 0,05$) досліджуваних груп. Її чисельне значення у хворих з трофічними розладами після РЧА ($55,37 \pm 12,31$) вище, ніж після флектомії ($49,61 \pm 13,57$) (див. табл. 3).

Важливим є те, що і за допомогою хворобоспецифічного опитувальника CIVIQ-2 виявлено статистично значиму різниця ($p < 0,05$) III та IV груп за шкалою “Психологічний фактор” ($55,37 \pm 12,31$ та $49,01 \pm 13,57$ відповідно). Вірогідних відмінностей по фізичному компоненту здоров’я виявлено не було ($46,95 \pm 16,09$ та $46,51 \pm 15,05$, відповідно).

Краща ЯЖ за цим параметром у осіб з вихідними С4 клінічним класом визначається після РЧА. При використанні CIVIQ-2 аналіз відповідей пацієнтів демонструє високий рівень статистичної значимості та вірогідності ($p < 0,01$) відмінності досліджуваних груп (III і IV) за чисельним значенням шкали “Больовий фактор” ($2,17 \pm 0,70$ і $2,70 \pm 0,79$, відповідно) з кращим результатом на користь РЧА (табл. 4).

Таблиця 3

Порівняльна оцінка якості життя за даними опитувальника SF-36 у хворих на ВХНК С4

Шкала	Основна група (n=22)	Група порівняння (n=30)	Рівень вірогідності
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

Таблиця 4

Порівняльна оцінка якості життя за даними опитувальника CIVIQ-2 у хворих на ВХНК С4

Шкала CIVIQ-2	Основна група (n=22)	Група порівняння (n=30)	Рівень вірогідності
Больовий фактор	2,70±0,79	2,17±0,70	p<0,01
Фізичний фактор	13,08±4,27	13,30±4,79	p>0,05
Психологічний фактор	17,42±8,10	20,00±5,00	p<0,05
Соціальний фактор	11,25±4,67	10,30±3,05	p>0,05

Таким чином, у післяопераційному періоді обмеження повсякденної активності та працездатності із-за болю вірогідно більш виражене у хворих ВХНК на стадії трофічних розладів (С4), які перенесли ЕВЛО. При обчисленні “Сумарного балу” ЯЖ з використанням обох анкет у хворих з вихідним С4 класу статистично значущих відмінностей між групами III і IV не зафіксували. Для III групи та IV групи загальні показники ЯЖ за SF-36 становили 52,26±12,83 та 48,06±13,82, а для CIVIQ-2 – 43,92±16,70 та 46,30±12,21.

Підсумки проведеної роботи підтверджують дані Міжнародних досліджень, що свідчать про кореляцію між клінічними класами СЕАР і якості життя хворих з патологією вен. Всі кількісні значення параметрів як загального (SF-36), так і спеціального (CIVIQ-2) опитувальників доводять більш високий рівень якості у пацієнтів з симптоматикою ВХНК С2 і С3 клінічних класів порівняно з респондентами, що мають трофічні розлади С4. Згідно з отриманими даними, ЯЖ у хворих на ВХНК з різними початковими клінічними класами (СЕАР) як після РЧА лікування, так і після ЕВЛО чисельні показники більшості шкал опитувальника SF-36 досить високі. Даний факт підтверджує ефективність цих лікувальних процедур. Недостатня специфічність опитувальника SF-36 відносно пацієнтів з ВХНК говорить про необхідність додаткового застосування CIVIQ-2, який конкретно і точно відтворює типові симп-

томи ХВН нижніх кінцівок.

Порівняльний аналіз показників ЯЖ 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 якості життя в медицині: свідчити про поліпшення ЯЖ після проведеного лікування має право тільки сам пацієнт на підставі власних суб'єктивних переживань, а не лікар, що орієнтується на медико-біологічні показники.

Поряд з цим, дані, що отримані при оцінці ЯЖ хворих з ВХНК С4 клінічними класами, також демонструють більш високий рівень ЯЖ у пацієнтів після РЧА. Виявлено статистично значимі відмінності чисельних значень шкали SF-36 “Соціальне функціонування” (p<0,05), “Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом” (p<0,05) і CIVIQ-2 “Больовий фактор” (p<0,01), “Психологічний фактор” (p<0,05).

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

Враховуючи той факт, що ВХНК 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. 1. У респондентів з ВХНК С2-3 після лікування виявив методом РЧА та ЕВЛО більш високий рівень якості життя у осіб, що лікувалися РЧА за рахунок відсутності больового синдрому та гарного естетичного ефекту ($p < 0,05$). 2. Серед пацієнтів на ВХНК С4 зареєстровано ста-

тистично значимий більш високий рівень якості життя (SF-36 та CIVIQ-2). 3. Виявлено статистично значимі відмінності чисельних значень шкали SF-36 “Соціальне функціонування” ($p < 0,05$), “Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом” ($p < 0,05$) і CIVIQ-2 “Больовий фактор” ($p < 0,01$), “Психологічний фактор” ($p < 0,05$).

Перспективи подальших досліджень. Оцінка якості життя у віддалені терміни дослідження.

Список використаної літератури

1. Іщак О.М. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок та недиференційована дисплазія сполучної тканини як фактор виникнення акушерських ускладнень / О.М. Іщак, 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. Comparison of intraoperative scleroobliteration and echoscleroobliteration efficiency of varicose diseases of the lower extremities c6 class in patients by type ii diabetes mellitus / V.I. Palamarchuk, S.I. Odnorog, M.M. Gvozdyak, A.M. Vilgash // *Klin Khir.* – 2015. – № 6. – С. 44-45.
4. 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.
5. 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 [et al.]. // *J. Vasc. Surg.* – 2013. – № 2. – С. 421-426.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ И ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ

Резюме. В статье приведены результаты клинического исследования по изучению качества жизни у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей в стадии С2-4 за СЕАР после использования радиочастотной абляции и эндовенозной лазерной коагуляции. Было продемонстрировано более высокий уровень качества жизни у лиц, лечившихся РЧА за счет отсутствия болевого синдрома и хорошего эстетического эффекта.

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

QUALITY OF LIFE EVALUATION OF PATIENTS WITH VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES AFTER THE TREATMENT WITH RADIO-FREQUENCY ABLATION AND ENDOVENOUS LASER OBLITERATION

Abstract. The article deals with the results of clinical research on the quality of life of patients with varicose disease of the lower extremities in CEAP C2-4 stage after application of radio-frequency ablation (RFA) and endovenous laser obliteration. It has been demonstrated a higher quality of life in patients treated with RFA due to the absence of pain syndrome and good aesthetic effect.

Key words: varicose disease of the lower extremities, radio-frequency ablation, endovenous laser obliteration, quality of life.

A.A. Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology of Ukrainian National Academy of Medical Sciences (Kyiv); M.I. Pyrogov Vinnytsia National Medical University; M.I. Pyrogov Vinnytsia Regional Clinical Hospital (Vinnytsia)

Надійшла 24.06.2015 р.
Рецензент – проф. Домбровський Д.Б. (Чернівці)