

ISSN 2521-1455
ISSN 2523-4250

Art of Medicine

№ 4(8) жовтень-грудень, 2018

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



Засновник та видавець:
Івано-Франківський національний
медичний університет

**Свідцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації**
серія KB № 22689-12589P
від 24.03.2017 р.

Виходить чотири рази на рік

Рекомендовано Вченою радою
Івано-Франківського національного
медичного університету
МОЗ України
Протокол № 6 від 30.05.2017 р.

Журнал включений до Переліку
наукових фахових видань України, в
яких можуть публікуватися основні
результати дисертаційних робіт
(Наказ МОН України № 1714
від 28.12.2017 року)

Адреса редакції:
Україна, 76018
м. Івано-Франківськ,
вул. Галицька 2,
Івано-Франківський національний
медичний університет

Телефон: (0342) 53-32-95;
(0342) 53-79-84.
Факс: (03422) 2-42-95
www.art-of-medicine.ifnmu.edu.ua
E-mail: artmedifdmu@gmail.com
artofmedicine@ifnmu.edu.ua

Розповсюджується в Україні
та закордоном.

Мова публікації: українська, російська,
англійська, німецька, французька,
польська

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

“Art of Medicine”

Науково-практичний журнал
№ 4(8) жовтень-грудень, 2018 року

Журнал внесений до наукометричних баз: Google Scholar, "Scientific Periodicals of Ukraine" the Vernadsky National Library of Ukraine, Academic Resource Index – ResearchBib, Scientific Indexing Services (SIS), International Innovative Journal Impact Factor (IIJIF), Directory of open access scholarly resources (ROAD)



Шеф-редактор: Рожко М.М.
Головний редактор: Чурпій І.К.
Науковий редактор: Вакалюк І.П.
Відповідальний секретар: Косташук Т.З.

Редакційна колегія:
Ерстенюк Г.М., Ожоган З.Р., Генік Н.І.,
Василук С.М., Крижанівська А.Є., Федоров С.В.

Редакційна рада:
Александрук О.Д. (Івано-Франківськ), Андрійчук О.Я. (Луцьк),
Борисенко В.Б. (Харків), Болдіжар П.О. (Ужгород), Вірстюк
Н.Г. (Івано-Франківськ), Вітовський Р.М. (Київ), Голотюк В.В.
(Івано-Франківськ), Литвинець Є.А. (Івано-Франківськ),
Максим'юк В.В. (Чернівці), Мельник І.В. (Івано-Франківськ),
Остафійчук С.О. (Івано-Франківськ), Саволук С.І. (Київ),
Сабалош Р.В. (Івано-Франківськ), Середюк Н.М. (Івано-
Франківськ), Трутяк Р.І. (Львів), Хрищанович В.Я. (Мінськ),
Edgaras Stankevich (Литва), Viliam Donik (Словачія), Tomasz
Kulpok-Bagiński (Польща)

Коректор з української
і російської мов: Парилляк Л.І.
Сеньків Р.С.

Коректор з англійської
та іноземних мов: Шпільчак Л.Я.
Жмендак Н.В.

Комп'ютерний дизайн
та верстка: Свирид В.С.
Деніна Р.В.

Художній редактор: Чурпій І.І.

Технічний редактор Янів О.В.
(+380968146022)
та секретар інформаційної служби: Косташук Т.З.
(+380505386032), (+380509671840)

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 № 22689-12589P
of 24.03.2017

Approved for publication by the
Scientific Council of
the Ivani-Frankivsk National
Medical University
Vinutes № 6 from 30.05.2017

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 Sci-
ence of Ukraine of 28.12.2017, №1714)

Editorial Office Address:
Ivano-Frankivsk National Medical
University
Halytska Street, 2
Ivano-Frankivsk
76018 Ukraine
Tel: (0342) 53-32-95;
(0342) 53-79-84.
Fax: (03422) 2-42-95
www.art-of-medicine.ifnmu.edu.ua
E-mail: artmedifdmu@gmail.com
artofmedicine@ifnmu.edu.ua

“Art of Medicine”

Scientific and practical journal
№ 3(7) July-September, 2018

The journal is displayed in scientometric bases: Google Scholar, "Scientific Periodicals of Ukraine" the Vernadsky National Library of Ukraine, Academic Resource Index – ResearchBib, Scientific Indexing Services (SIS), International Innovative Journal Impact Factor (IIJIF), Directory of open access scholarly resources (ROAD)

Editorial-Director: M.M. Rozhko
Managing Editor: I.K. Churpiy
Science Editor: I.P. Vakaliuk
Secretary: T.Z. Kostashchuk

Editorial Board:

G.M. Ersteniuk, Z.R. Ozhohan, N.I. Henyk,
S.M. Vasyliuk, A.E. Kryzhanivska, S.V. Fedorov

Associate Editors:

O.D. Aleksandrak (Ivano-Frankivsk), O.Ya. Andriichuk (Luts'k), V.B. Borisenko (Kharkiv), P.O. Boldizhar (Uzhhorod), N.G. Virstyuk. (Ivano-Frankivsk), R.M. Vitovskii (Kyiv), V.V. Holotyuk (Ivano-Frankivsk), Ye.A. Lytvynets (Ivano-Frankivsk), V.V. Maksymyuk (Chernivtsi), I.V. Melnuk (Ivano-Frankivsk), S.O. Ostafijchuk (Івано-Франківськ), S.I. Savoliuk (Kyiv), R.V. Sabadosh (Ivano-Frankivsk), N.M. Seredyuk (Ivano-Frankivsk), R.I. Trutiak (Lviv), V.Ya. Khryshchanovich (Minsk), Edgaras Stankevich (Lithuania), Viliam Donik (Slovakia), Tomasz Kulpok-Bagiński (Польща)

Proofreader of foreign languages: L.I. Paryliak
R.S. Senkiv
L.Ya. Shpilchak
N.V. Zhmendak
Computer Deswing and
desktop publishing: V.S. Svyryd
R.V. Denina
Art Editor: I.I. Churpii

Technical Editor O.V. Yaniv (+380968146022)
Information System Secretary: T.Z. Kostashchuk
(+380505386032), (+380509671840)

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

ЗМІСТ

Оригінальні дослідження:

ПОКАЗИ ДО ПЛАНОВОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО СИМПТОМНОГО ХРОНІЧНОГО ЗАХВО-РЮВАННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК, ЗОВНІШНІХ СТА-ТЕВИХ ОРГАНІВ, ПРОМЕЖИНИ У ВАГІТНИХ

Антонюк-Кисіль В.М., Дзюбановський І.Я., Єнікеєва В.М., Лічнер С.І., Липний В.М.

8

БАР'ЄРНА ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНО-СТІ КИШЕЧНИКА

Борисенко В.Б., Ковальов А.М.

12

ПЛАСТИКА ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ ПРОЛЕНОВИМ ІМ-ПЛАНТОМ: РЕАКЦІЯ НЕРВОВО-М'ЯЗОВИХ ЗАКІНЧЕНЬ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Василик Т.П., Василюк С.М., Попель С.Л.

17

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРО-НІЧНОГО ГЕМОРОЮ ІІІ-ІV СТУПЕНЯ

Василюк С.М., Сідорук С.С.

21

РЕНТГЕНОЛОГІЧНА, ЕНДОСКОПІЧНА І УЛЬТРАЗВУКО-ВА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕА-ТИТУ

Василюк С.М., Шевчук А.Г., Іванина В.В., Біцька І.В., Дмитрук О.М., Прудніков О.В., Симчич Ю.І., Ткачук О.С.

25

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Василюк С.М., Федорченко В.М., Осадець В.С., Лаб'як І.Р., Гудивок В.І., Фалат Л.І.

28

РЕПЕРФУЗІЙНО-РЕОКСИГЕНАЦІЙНИЙ СИНДРОМ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА В УМО-ВАХ ХРОНІЧНОЇ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Венгер І.К., Колотило О.Б., Костів С.Я., Зарудна О.І., Костів О.І., Гусак М.О.¹

31

РОЗРОБКА ТА ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АВ-ТОМАТИЧНОГО РЕЖИМУ ЕНДОВЕНОЗНОГО ЕЛЕКТРО-ЗВАРЮВАННЯ В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Горбовець В.С., Саволук С.І., Дядик О.О., Гвоздяк М.М., Герашченко Р.А.

35

МІСЦЕ ТЕРАПЕВТИЧНОГО НЕОАНГІОГЕНЕЗУ В ЛІКУ-ВАННІ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Гошинський В.Б., П'ятничка О.З., Мігенько Б.О.

44

ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ГОС-ТРИЙ ПЕРИТОНІТ

Гресько М.М., Гресько М.Д.

48

КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА І ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕ-РЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРИТОНИТУ

Гринчук А.Ф.

52

НОВА ШКАЛА ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Гринчук Ф.В.

55

ЛІКУВАННЯ НИРКОВО-КЛІТИННОГО РАКУ, УСКЛАД-НЕНОГО МЕТАТРОМБОЗОМ НИРКОВОЇ ТА ПОРОЖНИ-СТОЇ ВЕН

Десятерик В.І., Давиденко О.В., Білий І.Б., Сухіна Т.В., Вовкля О.В.

58

CONTENTS

Original researches:

INDICATIONS TO PLANNED SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY SYMPTOMATIC CHRONIC DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES VEINS, THE EXTERNAL GENITALIA, THE PERINEUM IN PREGNANT WOMEN

V.M. Antonyuk-Kysil, I.Ya. Dziubanovskiy, V.M. Yenikeeva, S.I. Lichner, V.M. Lypnyi

BARRIER PROPHYLAXIS OF ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

V.B. Borysenko, A.M. Kovalov

PLASTICS OF THE VENTRAL HERNIUM WITH THE IMPLANT: THE REACTION OF THE NEUROMUSCULAR ENDINGS OF THE FRONT ABDOMEN WALL

T.P. Vasyliuk, S.M. Vasylyk, S.L. Popel

GENDER CLINICAL COURSE OF CHRONIC HEMOR- RHOIDS III-IV DEGREE

S.M. Vasyliuk, S.S. Sydoruk

X-RAY, ENDOSCOPIC AND ULTRASOUND DIAGNOSIS OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS

S.M. Vasyliuk, A.G. Shevchuk, V.V. Ivanyna, I.V. Bitska, O.M. Dmytruk, O.V. Prudnikov, Yu.I. Symchych, O.S. Tkachuk

ULTRASOUND DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

S.M. Vasyliuk, V.M. Fedorchenko, V.S. Osadets, I.R. Labiak, V.I. Gudyvok, L.I. Falat

REPROFUSION-REOXYGENATIVE SYNDROME AT REVASCULARIZATION IN CONDITIONS OF CHRONIC CRITICAL ISCHEMIA OF LOWER EXTRAMITIES

I.K. Venher, O.B. Kolotilo, S.Ya. Kostiv, O.I. Zarudna, O.I. Kostiv, M.O. Husak

ELABORATION AND FIRST APPLICATION OF ENDO- VENOUS ELECTRIC WELDING DURING VARICOSE VEIN DISEASES TREATMENT

V.S. Horbovets, S.I. Savoluk, O.O. Dyadyk, M.M. Gvozdiak, R.A. Gerashchenko

PLACE OF THE THERAPEUTIC NEOANGIOGENESIS IN CRITICAL ISCHEMIA TREATMENT OF LOWER LIMBS

V.B. Goshchyhsky, O.Z. Pyatnychka, B.O. Migenko

IMMUNOLOGICAL REACTIVITY IN PATIENTS WITH ACUTE PERITONITIS

M.M. Hresko, M.D. Hresko

COMPLEX DIAGNOSTICS AND ACUTE PERITONITIS PROGNOSIS

A.F. Grynychuk

NEW SCALE FOR COMORBIDITY ASSESSMENT IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY

F.V. Grynychuk

TREATMENT OF KIDNEY-CELL CANCER WITH COMBINED METATROMBOSIS OF KIDNEY AND CAVA VEIN

V.I. Desyaterik, O.V. Davydenko, I.B. Bilyi, T.V. Suhina, O.V. Vovkula

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРУ НЕПРОХІДНІСТЬ ТОНКОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ЇЇ РЕЗЕКЦІЇ

Дзюбановський І.Я., Бенедикт В.В., Продан А.М.

61

WAYS OF IMPROVING THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE OBSTRUCTION OF THE SMALL INTESTINE AFTER ITS RESECTION

I.Ya. Dzyubanovsky, V.V. Benedict, A.M. Prodan

ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КОСМЕТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ ПОВЕРХНЕВИХ ТКАНИН ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Драбовський В.С

66

CAUSE-EFFECT RELATIONSHIP OF SURGICAL CORRECTION OF SURFACE TISSUES COSMETIC DEFECTS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL

V.S. Drabovskiy

САГІТАЛЬНА ГАСТРОПЛАСТИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ЛІМФОДИСЕКЦІЇ РІВНЯ D2 ЯК ВАРІАНТ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ГАСТРЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА

Думанський Ю.В., Балашова О.І., Кічик Д.В., Малацай С.В., Терещенко М.С.

69

SAGITTAL GASTROPLASTY WITH LYMPH NODE DISSECTION OF D2 LEVEL AS AN OPTION FOR RECONSTRUCTION AFTER GASTRECTOMY IN GASTRIC CANCER PATIENTS

Yu.V. Dumansky, O.I. Balashova, D.V. Kichik, S.V. Malatsai, M.S. Tereshchenko

КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ПАРАЛЕЛІ ЗА ВИРАЗКОВИХ КРОВОТЕЧ

Дутка І.І.

71

CLINICAL LABORATORY PARALLELS DURING ULCER BLEEDING

I.I. Dutka

МОРФОМЕТРИЧНИЙ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛЕЙКОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Желіба М.Д., Богачук М.Г.

74

MORPHOMETRIC AND MORPHOFUNCTIONAL STATUS OF PERIPHERAL BLOOD LEUKOCYTES IN PURULENT INFLAMMATORY TISSUE DISEASES ON TYPE 2 DIABETES MELLITUS

M.D. Zheliba, M.H. Bohachuk

ДООПЕРАЦІЙНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ РАДІОІОДРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Зелінська Г.В.

78

PREOPERATIVE PROGNOSIS OF RADIOIODINE-RESISTANCE OF PAPILLARY THYROID CANCER

A.V. Zelinska

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ЯК ПРЕДИКТОРА ВАЖКОСТІ ФІБРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРОЗНО-ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Каніковський О.Є., Павлик І.В., Олійник І.В., Маховський О.Л.

86

CHARACTERISTICS OF PAIN AS PREDICTOR OF FIBROSIS SEVERITY IN PATIENTS WITH FIBROTIC-DEGENERATIVE FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS

O.E. Kanikovskiy, I.V. Pavlyk, I.V. Oliinyk, O.L. Mahovskiy

ТАКТИКА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПРИ КРИТИЧНІЙ ІШЕМІЇ

Каніковський О.Є., Сандер С.В., Феджага О.П., Рубан М.М., Рауцкіс В.А.

91

AMPUTATION'S LEVEL OF LOWER LIMB IN PATIENT WITH CRITICAL ISCHEMIA

O.E. Kanikovskiy, S.V. Sander, O.P. Fedzhaha, N.N. Ruban, V.A. Rauckis

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІМЕРНИХ КЛІПС ДЛЯ КЛІПУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ШИЙКИ ЖОВЧОГО МІХУРА ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНІ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ

Каштальян М.А., Колотвін А.О. Колотвіна Л.І

94

EXPERIENCE OF THE USE OF POLYMER CLIPS FOR CLIPPING OF ELEMENTS OF THE CELL OF THE GALL BLADDER IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH ACUTE CALCULUS CHOLECYSTITIS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC VIRAL LESIONS OF THE LIVER

M.A. Kashtalyan, A.A. Kolotvin

PROBLEMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME TREATMENT AND POSSIBLE WAYS OF THEIR SOLUTION

A.A. Kyzymenko, V.I. Lyakhovskiy, T.V. Gorodova-Andreeva, A.N. Liulka, O.V. Zaporozhenko

98

PROBLEMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME TREATMENT AND POSSIBLE WAYS OF THEIR SOLUTION

A.A. Kyzymenko, V.I. Lyakhovskiy, T.V. Gorodova-Andreeva, A.N. Liulka, O.V. Zaporozhenko

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕТАТРОМБОТИЧНИХ ІНВАЗІЙ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ ТА ПРАВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ХВОРИХ НА НИРКОВО-КЛІТИННИЙ РАК

Кобза І.І., Мота Ю.С., Лебедева С.А., Орел Ю.Г., Жук Р.А.

102

DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF THROMBOTIC INVASIONS OF THE INFERIOR VENA CAVA AND RIGHT ATRIUM IN PATIENTS WITH RENAL CELL CARCINOMA

I.I. Kobza, Yu.S. Mota, S.A. Lebedeva, Yu.G. Orel, R.A. Zhuk

ГОСТРІ ВИРАЗКОВІ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІ КРОВОТЕЧІ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Король Я.А.

106

ACUTE GASTRODUODENAL BLEEDING ULCER: FEATURES OF MODERN TREATMENT STRATEGY

Ya.A. Korol

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕКОМПЕНСОВАНИХ ФОРМ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кутовий О.Б., Соколов О.В.

109

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF DECOMPENSATED FORMS OF VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES

O.B. Kutovyi, O.V. Sokolov

НЕРЕШЕННІ ПРОБЛЕМИ УЛІЧШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІЧЕННЯ БОЛЬНИХ С ПЕРФОРАТИВНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ЯЗВОЮ (ІСТОРІЯ, ЕВОЛЮЦІЯ ВЗГЛЯДІВ, СОВРЕМЕННІ ПОДХОДИ)

Лупальцов В.И.

114

UNSOLVED PROBLEMS OF IMPROVING THE RESULTS OF PATIENTS WITH PERFORATING GASTRODUODENAL ULCER TREATMENT. (HISTORY, EVOLUTION OF VIEWS, MODERN APPROACHES, UNSOLVED PROBLEMS)

V.I. Lupaltsov

АЛГОРИТМ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАСКУЛЯРНИХ МЕТОДИК У ДІАГНОСТИЦІ, ЛІКУВАННІ І ПРОФІЛАКТИЦІ НЕВАРИКОЗНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ

Матвійчук Б.О., Бубняк М.Р., Король Я.А., Тумак І.М.

118

USE ALGORITHM OF ENDOVASCULAR INTERVENTIONS IN DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF NONVARICEAL GASTROINTESTINAL BLEEDINGS

B.O. Matviychuk, M.R. Bubnyak, J.A. Korol, I.M. Tumak

ГІСТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБИ

Матвійчук Б.О., Макара В.З., Стасишин А.Р.

121

HISTOLOGICAL EXAMINATION OF THE ESOPHAGUS MUCOSA DURING COMPLICATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

B.O. Matviychuk, V.Z. Makara, A.R. Stasyshyn

ВИБІР СПОСОБУ ФОРМУВАННЯ АНАСТОМОЗУ ПІСЛЯ КОЛЕКТОМІЇ НАДНИЗЬКОЇ ПЕРЕДНЬОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ МУКОЗЕКТОМІЇ ХІРУРГІЧНОГО АНАЛЬНОГО КАНАЛУ

Мельник В.М., Пойда О.І., Абулрахман Абдул Кадір

124

ANASTOMOSIS FORMATION METHOD AFTER COLECTOMY OF ULTRA-LOW ANTERIOR RECTUM RESECTION AND SURGICAL ANAL CANAL MUCOSECTOMY

V.M. Melnik, O.I. Poyda, Abulrahman Abdul Kadir

МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ТА ГІСТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ В ЛІКУВАННІ РАН ПАЦІЄНТІВ З ОПІКАМИ

Назарчук О.А., Нагайчук В.І., Назарчук Г.Г., Чорнопишук Р. М.

129

MICROBIOLOGICAL AND HISTOLOGICAL RESEARCH OF APPLICATION EFFICACY OF ANTISEPTIC REMEDIES WITH PROLONGED ACTION IN THE TREATMENT OF WOUNDS IN PATIENTS WITH BURNS

O.A. Nazarchuk, V.I. Nahaichuk, H.H. Nazarchuk, R.M. Chornopyschuk

ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГУ МІНІІНВАЗИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК У СТАДІЇ С4-С6 ЗА СЕАР ІЗ УРАЖЕННЯМ САФЕННИХ ВЕН

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Татарін А.Є., Скупий О.М., Юрець С.С.

136

DEFINITION OF THE VOLUME OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN PATIENTS WITH VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES IN STAGE C4-C6 (CEAP) WITH AFFECT OF SAPHENIC VEINS

V.V. Petrushenko, D.I. Grebeniuk, A.E. Tatarin, O.M. Skupyy, S.S. Yurets

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Пилипчук В.І., Галюк В.М.

140

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS COMPLICATED FORM

V.I. Pylypchuk, V.M. Galyuk

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНИТУ: ПЕРЕХІД ВІД ДОКАЗОВОЇ ДО ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ НА ОСНОВІ ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Полянський І.Ю., Москалюк В.І., Мороз П.В., Андрієць В.В., Гринчук А.Ф.

148

TREATMENT OF ACUTE PERITONITIS: CHANGE FROM EVIDENCE TO PERSONALIZED MEDICINE BASED ON GENETIC ASSESSMENT

I.Yu. Polianskyi, V.I. Moskaliuk, P.V. Moroz, V.V. Andriets, A.F. Grynychuk

СПОНТАННІ ВНУТРІШНІ ХОЛЕДОХОДУОДЕНАЛЬНІ ФІСТУЛИ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ МІРІЗІ

Русин В.І., Рум'янцев К.Є., Кравчук І.Б., Павук Ф.М.

152

SPONTANEOUS INTERNAL CHOLEDOCHODUODENAL FISTULAS IN PATIENTS WITH THE MIRIZZI SYNDROME

V.I. Rusin, K.E. Rumiantsev, I.B. Kravchuk, F.M. Pavuk

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Сипиливий В.О., Робак В.І., Петюнін О.Г., Євтушенко Д.В., Драна Л.О.

155

SURGICAL TREATMENT OF ACUTE NECROTIC PANCREATITIS

V.O. Sypliyviy, V.I. Robak, O.G. Petiunin, D.V. Ievtushenko, L.O. Drana

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПОШКОДЖЕННЯМИ СТРАВОХОДУ, УСКЛАДНЕНИМИ ГОСТРИМ ГІЙНИМ МЕДІАСТИНИТОМ

Сніжко С.С.

158

TREATMENT ANALYSIS OF PATIENTS WITH PERFORATIONS OF THE ESOPHAGUS, COMPLICATED BY ACUTE PURULENT MEDIASTITIS

S.S. Snizhko

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАЦІЙ В УРГЕНТНІЙ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ

Соломчак П.В., Богуш А.С., Радомський М.М.

163

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКУ ЗА РУ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОГО МІНІ-ШУНТУВАННЯ ШЛУНКУ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Тивончук О.С., Варга А.В., Москаленко В.В.

166

ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ У ВАГІТНИХ

Фелештинський Я.П., Павлів Т.П.

169

ТРАНСАБДОМІНАЛЬНА ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНА АЛОПЛАСТИКА ПРИ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖАХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ ЛІХТЕНШТЕЙНА

Фелештинський Я.П., Штаєр А.А.

174

ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Хворостов Е.Д., Захарченко Ю.Б., Бычков С.А., Гринев Р.Н.

177

ДІАГНОСТИЧНА ПРОГРАМА ТА ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ЖОВЧОВИТІКАННІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Хворостов Є.Д., Цівенко О.І., Бичков С.О., Гриньов Р.М., Захарченко Ю.Б.

180

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРИ ПОСІДНАНІЙ ТРАВМІ ТІЛА У ПОТЕРПІЛИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Хіміч С.Д., Чемерис О.М., Варивода Є.С.

183

ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Чурпій І.К., Чурпій К.Л., Чурпій В.К., Мельник І.В.

187

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ СТРАВОХІДНО-ОРГАННИХ АНАСТОМОЗІВ ПРИ ЕЗОФАГОПЛАСТИЦІ

Шапринський В.О., Шапринський Є.В., Кривецький В.Ф., Мустафа Бассам Хуссейн

189

ЗАЩЕМЛЕННЯ ПЕЧІНКОВОГО КУТА ТОВСТОЇ КИШКИ І ПАСМА ЧЕПЦЯ В ТРИКУТНИКУ БОХДАЛЕКА СПРАВА

Шевчук А.Г., Василюк С.М., Голояд Я.Б., Крimeць С.А., Попович Я.О.

192

ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СПРАВЖНЬОГО І ХИБНОГО (БРОКА) ЗАЩЕМЛЕННЯ ГРИЖ ЖИВОТА

Шевчук А.Г., Федорченко В.М., Василик Т.П., Попович Я.О., Гуралюк Т.Т.

194

ФАКТОРИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПОВТОРНОЇ КРОВОТЕЧІ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ВИРАЗКОВОЇ ДУОДЕНАЛЬНОЇ КРОВОТЕЧІ

Шепетько Є.М., Фомін П.Д., Єфремов В.В.

199

АНТИОКСИДАНТНА ТА ЛІМФОДРЕНАЖНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

Шеремет М.І., Шидловський В.О., Шидловський О.В., Беденюк А.Д., Ткачук Н.П.

204

MODERN APPROACHES TO SIMULTANEOUS OPERATIONS IN THE URGENT LAPAROSCOPIC SURGERY

P.V. Solomchak, A.Ye. Bogush, M.M. Radomskyi

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECT OF ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS AND THE LAPAROSCOPIC MINI GASTRIC BYPASS TYPE 2 DIABETES MELLITU

O.S. Tyvonchuk, A.V. Varga, V.V. Moskalenko

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TACTICS OF ACUTE PANCREATITIS IN PREGNANT WOMEN

Ya.P. Feleshtynskyi., T.P.Pavliv

TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL PLASTIC WITH RECURRENT INGUINAL HERNIA

Ya.P. Feleshtynskyi, A.A. Shtaiier

ENDOSURGICAL METHODS OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS TREATMENT

E.D. Chvorostov, Y.B. Zakharchenko, S.A. Bichkov, R.N. Grinev

DIAGNOSTIC PROGRAM AND SURGICAL TACTICS WITH BILE LEAKAGE AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Eu.D. Khvorostov, O.I. Tsivenko, S.O. Bychkov, R.M. Hrynov, Yu.B. Zakharchenko

INDICATOR ANALYSIS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POLYTRAUMA IN PATIENTS WITH OBESITY

S.D. Khimich, O.M. Chemerys, E.S. Varyvoda

EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC TREATMENT OF THE PERFORATIVE ULCER OF THE TWENTIETH OF THE PERIPLAR INTESTINE

I.K. Churpiy, K.L. Churpiy, V.K. Churpiy, I.V.Melnyk

FREQUENCY ANALYSIS OF CERVICAL ESOPHAGO-ORGAN ANASTOMOTIC LEAK IN ESOPHAGOPLASTY

V.O. Shaprynskyi, Y.V. Shaprynskyi, V.F. Kryvetskyi, Mustafa Bassam Hussein

CONSTRICTION OF THE THICK COLON IN THE RIGHT BOGDALEK'S TRIANGLE

A.G. Shevchuk, S.M. Vasilyk, Y.B.Holoyad, S.A.Krymets, Y.O.Popovich

EXPERIENCE OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GENUINE AND FALSE (BROCK'S) STRANGULATION OF THE ABDOMINAL HENIA

A.G. Shevchuk, V.M. Fedorchenko, T.P. Vasilik, Y.O. Popovich, T.T.Guraliuk

FACTORS OF PROGNOSTICATION OF THE REPEATED BLEEDING IN A REMOTE PERIOD AFTER THE CARRIED ACUTE DUODENAL ULCER BLEEDING

E.N. Shepetko, P.D. Fomin, V.V. Yefremov

ANTIOXIDANT AND LYMPHODRENE THERAPY OF PATIENTS WITH AUTOIMUNE THYROIDITIS

M.B. Sheremet, V.O. Shidlovsky, O.V. Shidlovsky, A.D. Bedeniuk, N.P. Tkachuk

Клінічні випадки:**УСКЛАДНЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ (КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

Гриценко Є.М., Гриценко М.І., Нор Ю.М., Шаткун А.В.

210

«СИНДРОМ ЛУСКУНЧИКА»: РЕІМПЛАНТАЦІЯ НИРКОВОЇ ВЕНИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кобза І.І., Нестеренко І.Р., Нестеренко В.Л.

214

ЧЕРЕЗШКІРНА ЕНДОСКОПІЧНА ГАСТРОСТОМІЯ У ХВОРОГО З АПАЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Федюшкін С.О., Агафонов К.Є., Ковтонюк В.А., Петров К.Є.

216

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

218

Clinical Cases:**COMPLICATIONS CAUSED BY FOREIGN PARTICLES IN GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN**

Ye.M. Grytsenko, M.I. Grystenko, Yu.M. Nor, A.V. Shatkun

“THE NUTCRACKER SYNDROME”: REIMPLANTATION OF THE RENAL VEIN. CLINICAL CASE

I.I. Kobza, I.R. Nesterenko, V.L. Nesterenko

CEREBRAL ENDOSCOPIC GASTROSTOMIA IN PATIENTS WITH APALIC SYNDROME

S.O. Fedyushkin, K.E. Agafonov, V.A. Kovtonyuk, K.Ye. Petrov

REQUIREMENTS FOR THE ARTICLES

ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГУ МІНІІНВАЗИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБІ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК У СТАДІЇ С4–С6 ЗА СЕАР ІЗ УРАЖЕННЯМ САФЕННИХ ВЕН

Петрушенко В.В.¹, Гребенюк Д.І.¹, Татарін А.Є.^{1,2}, Скупий О.М.^{1,2}, Юрець С.С.^{1,2}

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії, м. Вінниця, Україна,

²Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова, відділення хірургії судин, м. Вінниця, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9255-403X>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6760-7494>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0061-4195>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4178-4078>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3597-2075>,

e-mail: endoscopy@vnmu.edu.ua

Резюме. У статті наведено результати застосування ультразвукового дуплексного ангіосканування для визначення обсягу мініінвазивного втручання при варикозній хворобі вен нижніх кінцівок в стадії С4–С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен. Методика полягає у тому, що під ультразвуковим контролем на нижню кінцівку в нижній точці патологічного венозного рефлюксу накладають джгут до повного перекриття просвіту сафенної вени. Після цього пацієнт виконує фізичне навантаження на кінцівку шляхом 10-ти хвилинної ходьби. Далі за допомогою ультразвукової діагностики оцінюють кровотік у притоках. При відсутності рефлюксу по варикозно змінених притоках виконують мініінвазивне оперативне втручання у обсязі радіочастотної абляції, а при наявності рефлюксу – комбінацію радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Ключові слова: варикозна хвороба нижніх кінцівок, ультразвукове дуплексне ангіосканування, рефлюксний потік, радіочастотна абляція, мініфлебектомія.

Вступ. Варикозна хвороба нижніх кінцівок – одне із найбільш поширених хірургічних захворювань, яке зустрічається у 26–38% жінок і 14–20% чоловіків працездатного віку [1, 2]. На сьогоднішній день простежується тенденція до збільшення кількості хворих і поширеність варикозної хвороби серед осіб молодого віку. Захворювання знижує якість життя пацієнтів, починаючи від естетичних проблем при ранніх проявах і закінчуючи важкою інвалідизацією при розвитку трофічних порушень і виразок.

Важливим етапом в діагностичному процесі варикозної хвороби є ультразвукове дослідження. З появою цього методу діагностики стало можливим отримати інформацію про проходність глибоких та поверхневих вен, оцінити роботу клапанів із використанням спеціальних функціональних проб, проаналізувати основні швидкісні показники кровотоку. Завдяки ультразвуковому дуплексному ангіоскануванню стало можливим проводити індивідуальну оцінку підколінної, суральних та малої підшкірної вен, що було вкрай важким при використанні інших діагностичних методів [3].

На цей час ультразвукове дуплексне ангіосканування є «еталоном», «золотим стандартом» діагностики варикозної хвороби, у той час як інші діагностичні заходи поступово втрачають свої позиції [4].

Обґрунтування дослідження. Хронічна венозна недостатність С4–С6 за СЕАР характеризується наявністю шкірних трофічних розладів в дистальній половині гомілки, що не лише дуже часто маскують варикозно змінені венозні притоки, а й створюють труднощі під час виконання оперативного втручання, що, в свою чергу, подовжує термін перебування пацієнтів в стаціонарі. Водночас, у частини пацієн-

тів із патологічним рефлексом, переважно по стовбуровій частині сафенної вени, виконання лише радіочастотної абляції є достатнім для ліквідування явищ хронічної венозної недостатності.

На нашу думку, ультразвукове дуплексне ангіосканування може бути перспективним для диференційного підходу щодо вибору обсягу мініінвазивного оперативного втручання у таких пацієнтів.

Мета дослідження – шляхом доопераційної ультразвукової діагностики розробити спосіб визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання у пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок в стадії С4–С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен.

Матеріали і методи. Дослідження було проведено на базі кафедри хірургії №1 з курсом “Основи ендоскопічної та лазерної хірургії” Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова та відділення хірургії судин Вінницької обласної клінічної лікарні імені М.І. Пирогова у період із жовтня 2013 по квітень 2015 року. У дослідження було включено 56 пацієнтів. Жінок було 36 (64,3%), чоловіків – 20 (35,7%). Середній вік складав 47,3±2,4 років.

Критеріями включення пацієнтів у дослідження були:

- наявність підтвердженої інструментально варикозної хвороби вен нижніх кінцівок в стадії С4–С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен;
- відсутність тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок;
- відсутність облітеруючих захворювань аорти, артерій тазу та нижніх кінцівок;
- відсутність вираженої маніфестації супутньої хронічної патології;
- відсутність порушень у системі згортання крові.

Усім пацієнтам, включеним у дослідження, проводили повне клініко-лабораторне обстеження та виконували ультразвукове дуплексне ангіосканування вен нижніх кінцівок на апараті Philips EnVisor HD (США), обладнаному лінійними датчиками 7–10 МГц та конвексними датчиками 3,5–5 МГц.

Дослідження проводили в горизонтальному положенні пацієнта, в ортостазі, використовуючи стандартну методику. Усім пацієнтам в обов'язковому порядку виконували ангіосканування обох кінцівок в поздовжній та поперечній площинах.

Визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання проводили за авторською методикою (Патент України на корисну модель № 102115). Методика полягає у тому, що під ультразвуковим контролем на нижню кінцівку в нижній точці патологічного венозного рефлюксу накладають джгут до повного перекриття просвіту сафенної вени,

після цього пацієнт виконує фізичне навантаження на кінцівку шляхом 10-ти хвилинної ходьби, далі за допомогою ультразвукової діагностики оцінюють кровотік у притоках і при відсутності рефлюксу по варикозно змінених притоках виконують мініінвазивне оперативне втручання у обсязі радіочастотної абляції, а при наявності рефлюксу – комбінацію радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Відсутність рефлюксу по варикозно змінених притоках вказує на те, що рефлюксний шлях здійснюється переважно по сафенній вені, а отже обсяг мініінвазивного оперативного втручання можна обмежити виконанням радіочастотної абляції. Наявність у притоках сафенної вени самостійного рефлюксного потоку вказує на необхідність виконання комбінації радіочастотної абляції та мініфлебектомії.

Ультразвуковий контроль після виконання оперативного втручання виконували через 1, 3, 6 та 12 місяців.

Одержані дані піддавалися обробці за допомогою пакету статистичних програм SPSS 20.0 for Windows.

Результати дослідження. В обстеженому контингенті варикозна хвороба нижніх кінцівок в стадії С4 за СЕАР мала місце у 24 (42,9%) випадках, С5 – у 18 (32,1%), а С6 – у 14 (25%) випадках.

У всіх пацієнтів відмічався виражений ліподерматосклероз в ділянці середньої та нижньої третини гомілки.

Під час доопераційного ультразвукового обстеження відсутність рефлюксного потоку по варикозно змінених притоках було діагностовано у 23 (41,1%) пацієнтів. Відсутність рефлюксу по притоках вказувала на те, що рефлюксний шлях здійснюється переважно по сафенній вені, а отже було вирішено обмежити обсяг мініінвазивного оперативного втручання виконанням радіочастотної абляції стовбура великої підшкірної вени.

У решти 33 (58,9%) пацієнтів у притоках великої підшкірної вени мав місце самостійний рефлюксний потік, що вказувало на необхідність доповнення радіочастотної абляції стовбура великої підшкірної вени мініфлебектомією.

Під час контрольних ультразвукових досліджень, що виконувалися через 1, 3, 6 та 12 місяців, лише у 1 (1,8%) пацієнта після радіочастотної абляції без мініфлебектомії відмічався рецидив захворювання через 6 місяців. Рецидив проявлявся появою одиначного варикозного вузла, який було вирішено ліквідувати шляхом виконання піної склерооблітерації.

Клінічний випадок. Пацієнтка Г., 66 років звернулася до стаціонару зі скаргами на болі в нижніх кінцівках, наявність варикозних вузлів на обох кінцівках, набряк та трофічні зміни шкіри в ділянці обох гомілок та стоп. Об'єктивно: шкіра гомілок та стоп гіперпигментована, набрякла, тепла на дотик. Відмічаються ознаки ліподерматосклерозу. У ділянці нижньої третини правої гомілки по латеральній поверхні трофічна виразка розмірами до 2×3 см із гіперкератозом країв, дно вкрите фібрином, грануляції виражені незначно, шкіра навколо виразки незначно гіперемована. У ділянці середньої третини лівої гомілки по передній поверхні трофічна виразка розмірами до 3×4 см із гіперкератозом країв, дно вкрите фібрином, грануляції відсутні, шкіра навколо виразки незначно гіперемована. На обох нижніх кінцівках спостерігаються варикозні вузли. Хворій було виконано ультразвукове дуплексне ангіосканування вен нижніх кінцівок.

На рисунках 1–4 зображено фрагменти даних ультразвукового дослідження великої підшкірної вени на рівні верхньої третини гомілки пацієнтки Г., 66 років.

На рисунку 1 ультразвукове дослідження великої підшкірної вени на рівні середньої третини стегна виконано у В-режимі. Дані зображені у поздовжньому зрізі. Візуалізується сафенний компартмент із дилатацією великої підшкірної вени. Зображення відповідає клапанній неспроможності великої підшкірної вени. На рисунку 2 ультразвукове дослідження великої підшкірної вени на рівні середньої

третини стегна виконано у В-режимі та режимі дуплексного ангіосканування. Дані зображені у поздовжньому зрізі. Рефлюксний потік крові вказано стрілкою вище ізолінії. Антеградний потік крові вказано стрілкою нижче ізолінії. Зображення відповідає клапанній неспроможності великої підшкірної вени.

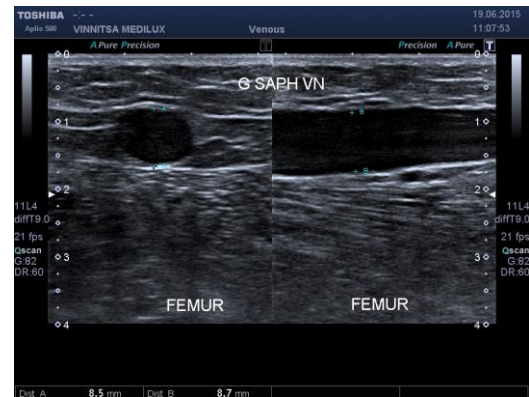


Рис. 1. Поперечний (діаметр 8,5 мм) та поздовжній (діаметр 8,7 мм) зрізи великої підшкірної вени на рівні середньої третини стегна. Дані ультразвукового дослідження у В-режимі (пацієнтка Г., 66 років).

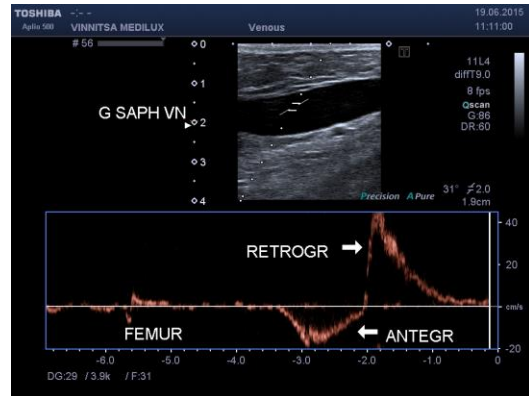


Рис. 2. Ретроградний кровотік у великій підшкірній вені на рівні середньої третини стегна. Дані ультразвукового дослідження у В-режимі та режимі дуплексного ангіосканування (пацієнтка Г., 66 років).

На рисунку 3 ультразвукове дослідження великої підшкірної вени на рівні верхньої третини гомілки виконано у В-режимі. Дані зображені у поздовжньому зрізі. Візуалізується сафенний компартмент із дилатацією великої підшкірної вени. Зображення відповідає клапанній неспроможності великої підшкірної вени.

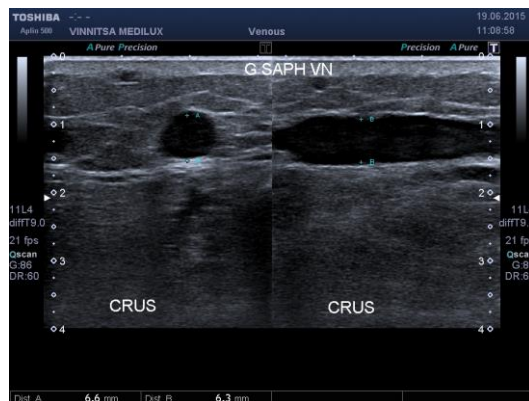


Рис. 3. Поперечний (діаметр 6,6 мм) та поздовжній (діаметр 6,3 мм) зрізи великої підшкірної вени на рівні верхньої третини гомілки. Дані ультразвукового дослідження у В-режимі (пацієнтка Г., 66 років).

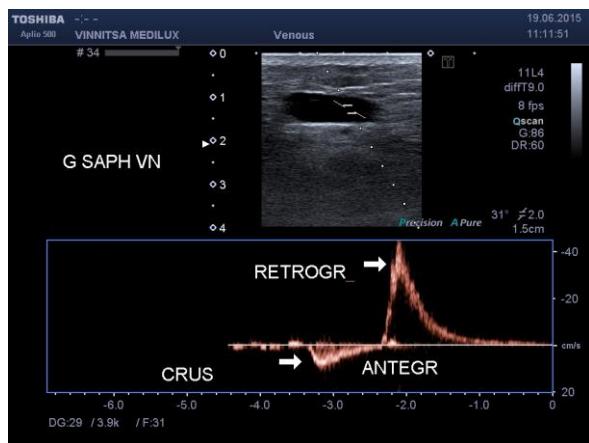


Рис. 4. Ретроградний кровотік у великій підшкірній вені на рівні верхньої третини гомілки. Дані ультразвукового дослідження у В-режимі та режимі дуплексного ангиосканування (пацієнтка Г., 66 років).

На рисунку 4 ультразвукове дослідження великої підшкірної вени на рівні верхньої третини гомілки виконано у В-режимі та режимі дуплексного ангиосканування. Дані зображені у поздовжньому зрізі. Рефлюксний потік крові вказано стрілкою вище ізолінії. Антеградний потік крові вказано стрілкою нижче ізолінії. Зображення відповідає клапанній неспроможності великої підшкірної вени.

За результатами ультразвукового дослідження, задокументовано варикозну хворобу в басейні великої підшкірної вени.

Визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання хворій було виконано за описаною вище авторською методикою.

У пацієнтки був наявний ретроградний кровотік по варикозно змінених притоках великої підшкірної вени на обох кінцівках. Наявність ретроградного кровотоку була показом до виконання комбінованого мініінвазивного оперативного втручання – виконання радіочастотної абляції стовбура великої підшкірної вени та мініфлебектомії варикозно змінених приток великої підшкірної вени.

Під час контрольних ультразвукових досліджень через 1, 3, 6 та 12 місяців жодних даних про рецидив захворювання отримано не було.

Обговорення результатів дослідження. Хронічна венозна недостатність С4–С6 за СЕАР характеризується наявністю шкірних трофічних розладів у дистальній половині гомілки (ліпідерматосклероз, загосені і відкриті трофічні виразки), при цьому найчастіше під ділянками ліпідерматосклерозу визначаються варикозно змінені притоки стовбурів великої та малої сафенних вен, що завершують порочне рефлюксне коло рециркуляції. Виконання мініфлебектомії на ділянці ліпідерматосклерозу є проблематичним через значне ущільнення шкіри, а також через лімфостаз при наявності лімфовенозної недостатності. У таких ситуаціях виконання комбінованої радіочастотної абляції (радіочастотна абляція та мініфлебектомія) може супроводжуватися больовим синдромом та набряком у післяопераційному періоді, що потребують подовження терміну перебування пацієнта в стаціонарі.

З іншого боку, у частини пацієнтів з хронічною венозною недостатністю С4–С6 за СЕАР патологічний рефлюкс переважно здійснюється по стовбуровій частині сафенної вени, і виконання тільки радіочастотної абляції без мініфлебектомії сприяє значному зменшенню проявів хронічної венозної недостатності, а варикозно змінені притоки «запустівають» і зменшуються в діаметрі в післяопераційному періоді, за рахунок значного скорочення рефлюксного шляху. У решти пацієнтів, у яких має місце сегментарна клапанна недостатність вен гомілки (передньої великогоміл-

кової вени, малоогомілкової вени), монопроцедура радіочастотної абляції виявляється недостатньою і вимагає додаткового виконання мініфлебектомії або пінного склерозування варикозних приток найближчим часом після радіочастотної абляції.

Запропонована методика дозволила за допомогою ультразвукового дослідження на доопераційному етапі повністю спланувати оперативне втручання із визначенням його обсягу та методик, що будуть застосовуватися. Завдяки такому підходу було скорочено кількість виконуваних мініфлебектомій без підвищення частоти рецидивування захворювання.

Висновки та перспективи подальших розробок:

1. Запропонований спосіб визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання у пацієнтів із варикозною хворобою нижніх кінцівок в стадії С4–С6 за СЕАР із ураженням сафенних вен дозволяє у ряді випадків уникнути травматичних мініфлебектомій не підвищуючи частоту рецидивування варикозної хвороби.
2. У подальшому планується оцінка результатів застосування диференційного підходу до визначення обсягу мініінвазивного оперативного втручання на більшому контингенті хворих.

References:

1. Ishchak O.M., Franchuk A.YU., Onys'kiv B.O. Varykozna khvoroba ven nyzhnikh kintsivok ta nedyferentsiyovana dysplaziya spoluchnoyi tkanyny yak faktor vynyknennya akusher's'kykh uskladnen'. Aktual'ni pytannya pediatriyi, akusherstva ta hinekologiyi. 2014; 1: 127–131.
2. Onida S., Davies A.H., Franklin I. Varicose veins – Who should be referred? Phlebology. 2015; 2: 4–8.
3. Kent P.J., Weston M.J. // Ann. R. Coll. Surg. Engl. Duplex scanning may be used selectively in patients with varicose veins. 1998. Vol. 80; 6: 388–393.
4. Kendler M. Diagnostic and therapy of varicose veins. MMW Fortschr Med. 2014; 156: 41–43.

УДК 616.14–007.64

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА МИНИИНВАЗИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАДИИ С4–С6 ПО СЕАР С ПОРАЖЕНИЕМ САФЕННЫХ ВЕН

Петрушенко В.В.¹, Гребенюк Д.И.¹, Татарин А.Е.^{1,2}, Скулой О.М.^{1,2}, Юрец С.С.^{1,2}

¹ Винницький національний медичний університет ім. Н.І. Пирогова, кафедра ендоскопічної і серцево-судинної хірургії, г. Вінниця, Україна,

² Винницька обласна клінічна лікарня ім. Н.І. Пирогова, відділення хірургії судин, г. Вінниця, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9255-403X>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6760-7494>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0061-4195>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4178-4078>,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3597-2075>,

e-mail: endoscopy@vnm.edu.ua

Резюме. В статье приведены результаты применения ультразвукового дуплексного ангиосканирования для определения объема миниинвазивного вмешательства при варикозной болезни вен нижних конечностей в стадии С4–С6 по СЕАР с поражением сафенных вен. Методика заключается в том, что под ультразвуковым контролем на нижнюю конечность