

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Здобутки клінічної і експериментальної медицини

Науково-практичний журнал

SHEI «Ternopil State Medical University
by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

Achievements of Clinical and Experimental Medicine

Scientific and Practical Journal

1(20)/2014

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор – Бабінець Л. С.
Відповідальний секретар – Андрішин О. П.

Ковальчук Л. Я.
Швед М. І.
Яшан О. І.
Волков К. С.
Бігуняк В. В.
Мисула І. Р.
Гнатюк М. С.
Грубник В. В.

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Андрейчин М. А. (Тернопіль)
Андрейчин С. М. (Тернопіль)
Боднар Я. Я. (Тернопіль)
Вадзюк С. Н. (Тернопіль)
Галайчук І. Й. (Тернопіль)
Геряк С. М. (Тернопіль)
Голяченко О. М. (Тернопіль)
Гонський Я. І. (Тернопіль)
Гощинський В. Б. (Тернопіль)
Грошовий Т. А. (Тернопіль)
Гудима А. А. (Тернопіль)
Дем'яненко В. В. (Тернопіль)
Зербіно Д. Д. (Львів)
Климнюк С. І. (Тернопіль)
Кліщ І. М. (Тернопіль)
Колесник Ю. М. (Запоріжжя)
Кресюн В. Й. (Одеса)
Луцик О. Д. (Львів)
Маланчук Л. М. (Тернопіль)
Пасечко Н. В. (Тернопіль)
Посохова К. А. (Тернопіль)
Середюк Н. М. (Івано-Франківськ)
Сміян С. І. (Тернопіль)
Файфура В. В. (Тернопіль)
Федорців О. Є. (Тернопіль)
Фіра Л. С. (Тернопіль)
Черних В. П. (Харків)
Шкробот С. І. (Тернопіль)

ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ І ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

(науково-практичний журнал)

Заснований у 2003 році.
Виходить 2 рази на рік.

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 16983-5753ПР від 29.06.2010 р.

Журнал "Здобутки клінічної і експериментальної медицини" включено до переліку наукових фахових видань ВАК України. Протокол № 1-05/3 від 14.04.2010 р. (медичні науки, біологічні науки, фармацевтичні науки). Журнал включено до Міжнародної наукометричної бази Google Scholar.

Засновник і видавець:

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Адреса редакції:

Журнал
"Здобутки клінічної і експериментальної медицини"

Майдан Волі, 1
м. Тернопіль, 46001
УКРАЇНА

Тел.: (0352) 434956
(0352) 431133
Факс: (0352) 524183
e-mail: journaltdmu@gmail.com

Рекомендовано до видання Вченою радою
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
(протокол № 13 від 29.04.2014 р.)

Рукописи рецензуються.

Редколегія залишає за собою право редагування.
За істинність наведених результатів і реклами
відповідальність несуть автори і рекламодавці.

У разі передруку матеріалів посилання на журнал обов'язкове.

ТДМУ

Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, УКРАЇНА

Відповідальна за випуск	Л. С. Бабінець
Редагування і коректура	Л. П. Калпаєва
Комп'ютерна верстка	С. В. Левченко, Н. Ю. Нижегородова
Оформлення обкладинки	П. С. Кушик

Підписано до друку 30.04.2014. Формат 60×84/8.
Гарнітура Pragmatica.

Друк офсетний. Ум. др. арк. 20,00. Обл.-вид. арк. 20,21.
Наклад 600. Зам. № 100.

Видавець і виготівник

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, УКРАЇНА

56	ANALYSIS OF LEGAL PRINCIPLES OF THE DEVELOPMENT OF THE FORMULARY SYSTEM IN UKRAINE V. Ye. Bilikhar
7	ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВПЛИВИ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ НА ФОРМУВАННЯ І ПЕРСІВ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ Л. С. Бабінець, Н. В. Назарчук
12	ПАНКРЕАТИТИ P. Я. Боднар
19	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ІНФАРКТУ МІОКАРДА І ГІПЕРУРІКЕМІЄЮ Р. Я. Боднар
19	REGULARITIES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF MYOCARDIAL INFARCTION WITH HYPERICEMIA B. A. Bочаров, B. E. Гладчук, B. B. Бочарова
22	РОЛЬ МІКРОБНИХ АСОЦІАЦІЙ В РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙ І УШКОДЖЕННЯМ ШКІРИ V. A. Bочаров, V. Ye. Hладчук, V. V. Bочарова
22	THE ROLE IN THE DEVELOPMENT MICROBIAL INFECTIONS FROM DAMAGE TO THE SKIN K. B. Bилгорська, O. C. Хухліна
26	ДИСМЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ ЦІАВЛЕВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПРОВОКАЦІЙНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ K. V. Vилгорська, O. S. Хухліна
26	METABOLIC DISTURBANCES OF OXALIC ACID AS PROVOCATIVE FACTOR OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE Л. О. Гулей, O. I. Денисенко, M. П. Перепітька
29	ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ДЕРМАТОЗИ ІЗ СУПУТНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕНАТОБІОЛІАРНОЇ СИСТЕМИ Л. О. Гулей, O. I. Денисенко, M. P. Перепітька
29	EFFECTIVENESS OF COMBINED PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC DERMATOSES WITH CONCOMITANT PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM H. C. Гурор
32	МІКРОБІОЦЕНОЗ АЛВЕОЛЯРНОЇ ЛУНКИ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНОЮ ЛІМФОНЕОЗНОЮ ІНВАЗІЄЮ N.S. Hutor
32	ALVEOLAR HOLES MICROBIocenosis IN PATIENTS WITH CONCOMITANT GIARDIAL INVASION I. C. Діахін, C. M. Марчишин
35	ХІМІЧНИЙ СКЛАД ТРАВИ СТОКРОТОК БАГАТОРІЧНИХ (BELLIS PERENNIS L.) I. S. Дакхун, S. M. Marchyshyn
35	CHEMICAL COMPOSITION OF COMMON DAISY HERB (BELLIS PERENNIS L.) B. M. Ждан, I. П. Катеренчук
39	ОПТИМІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ V. M. Zhdan, I. P. Katerenchuk
39	OPTIMIZATION OF ENDOTHELIAL FUNCTION CORRECTION IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME IN FAMILY DOCTORS PRACTICE O. B. Залівська, O. C. Хухліна, O. B. Кашанська, B. C. Гайдичук
44	СТАН МЕТАБОЛІЗМУ КОМПОНЕНТІВ СПЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ O. B. Залівська, O. C. Хухліна, O. B. Кашанська, B. C. Гайдичук
44	CONNECTIVE TISSUE METABOLISM INDEXES IN PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS Ю. К. Змарко, O. B. Авадєєв
48	СТУПІНЬ АКТИВНОСТІ КИСЛОЇ ФОСФАТАЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПЕРІТІ ТА ЗА ЙОГО КОРЕКЦІЇ Yu. K. Zmarco, A. V. Avdeyev
51	АЛКАЛІНЕ ФОСФАТАСІС АКТИВІТІ CHANGES AT EXPERIMENTAL GINGIVITIS AND AT ITS CORRECTION Д. В. Козак
51	БЕЛЕТІВНА РЕГУЛЯЦІЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА СТАН ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ В ДИНАМІЦІ ПОЛІПРАВАМИ Д. В. Козак
56	ВИЩЕННЯ АНТИРАДІКАЛЬНОЇ ТА МІТОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ РАДУ ОРІГІНАЛЬНИХ 7-АРІЛАКІЛ-8-ГІДРАЗІНОПОХОДНІХ 1,3-ДИМЕТИЛКАНАТИНУ D. B. Korobko
56	STUDING ANTIRADICAL AND MITOPROTECTIVE ACTIONS OF SOME OF THE ORIGINAL 7-ARYLALKYL-8-HYDRAZINE DERIVATIVES OF 1,3-DIMETHYLXANTHINE POLYTRAIMA

<i>Л. Є. Лимар</i> ОЛІГОМЕНОРЕЯ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ: ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ <i>I. Ye. Lytar</i> OLIGOMENORRHEA ON THE BACKROUND OF CHRONIC HEPATITIS: OPTIMIZATIION OF DIAGNOSTION AND TREATMENT	60
<i>Л. С. Логойда, Н. О. Зарівна, І. Б. Івануса</i> РОЗРОБКА МЕТОДИК ІДЕНТИФІКАЦІЇ ФЕНІБУТУ В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ <i>L. S. Logoйда, N. O. Zarivna, I. B. Ivanusa</i> DEVELOPMENT OF METHODS FOR IDENTIFICATION OF PHENIBUT IN DRUGS	63
<i>Р. М. Ляхович, О. К. Бадрах, І. М. Герасимів</i> ПОЛІТРАВМА: СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ <i>P. M. Lyakhovych, O. K. Badrakh, I. M. Herasymiv</i> POLYTRAUMA: CURRENT ALGORITHMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT ON THE PRE-HOSPITAL AND EARLY STAGES	67
<i>І. С. Миронюк, І. Б. Перегінець</i> РЕЗУЛЬТАТИ ХРОНОМЕТРАЖУ ПОСЛУГИ КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ <i>I. S. Myronyuk, I. B. Perehinets</i> CHRONOMETRY RESULTS FOR HIV COUNCELING AND TESTING UPON AN INITIATIVE OF MEDICAL OFFICER IN PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN	73
<i>І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У САНАТОРНИХ УМОВАХ <i>I. R. Mysula, T. H. Bakalyuk</i> EFFICACY OF MODERN METHODS OF PHYSICAL REHABILITATION IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINT IN SANATORIUM CONDITIONS	76
<i>С. С. Наконечна, С. М. Марчишин, В. П. Пида</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ФІАЛКИ НА МОРФОЛОГІЧНУ СТРУКТУРУ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ТЕТРАХЛОРЕТАНОВОГО ГЕПАТИТУ <i>S. S. Nakonechna, S. M. Marchyshyn, V. P. Pyda</i> STUDY OF INFLUENCE OF THICK VIOLET EXTRACT ON THE MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF RAT LIVER UNDER THE CONDITIONS OF ACUTE TETRACHLORMETHAN – INDUCED HEPATITIS	79
<i>Н. Г. Побігун, І. В. Ємельяненко</i> ДИНАМІКА ЗМІН КАЛЬЦІЙ-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ ТА СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА УМОВ ЗНИЖЕНОЇ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ <i>N. H. Pobihun, I. V. Yemelyanenko</i> DYNAMICS OF CHANGES OF CALCIUM-PHOSPHORUS METABOLISM AND STATE OF BONE TISSUE IN CONDITIONS OF HYPOFUNCTION OF THYROID GLAND AND INFLUENCE OF CHRONIC STRESS	84
<i>Ю. С. П'ятницький, Ю. І. Бондаренко, Г. С. Сатурська</i> ОБґРУНТУВАННЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ІМУННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЕНТЕРАЛЬНОМУ ЗАСТОСУВАННІ КРІОКСЕНОДЕРМИ В ДИНАМІЦІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛЕРГІЧНОГО ДЕРМАТИТУ <i>Yu. S. Pyatnitsky, Yu. I. Bondarenko, H. S. Satureska</i> JUSTIFICATION OF CORRECTION IMMUNE SYSTEM DISORDERS BY ENTERAL CRYOKSENODERMA APPLYING IN THE DYNAMIC OF EXPERIMENTAL ALLERGIC DERMATITIS	89
<i>М. С. Регеда, М. А. Колишецька</i> ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРООКСИДАНТНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У БРОНХАХ МОРСЬКИХ СВИНОК У ПІЗНІЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ <i>M. S. Reheda, M. A. Kolishetska</i> DISTURBANCES OF FUNCTIONAL STATE OF PROOXIDANT AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN THE BRONCHI OF GUINEA PIGS IN THE LATE PERIOD OF DEVELOPMENT OF EXPERIMENTAL BRONCHIAL ASTHMA	94
<i>В. І. Русин, В. В. Корсак, П. О. Болдіжар, С. С. Сірчак, О. С. Краснополська</i> ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ <i>V. I. Rusyn, V. V. Korsak, P. O. Boldizhar, S. S. Sirchak, O. S. Krasnopolska</i> LONG-TERM TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH ACUTE VARICOPHLEBITIS OF THE SAPHENA MAGNA	97
<i>В. І. Русин, Є. С. Сірчак, Н. Ю. Курчак, О. М. Москаль</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПІД ВПЛИВОМ L-АРГІНІНУ L-ГЛУТАМАТ <i>V. I. Rusyn, Ye. S. Sirchak, N. Yu. Kurchak, O. M. Moskal</i> DYNAMICS OF ENDOTHELIUM DYSFUNCTION INDEXES IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS AFTER CHOLECYSTECTOMY UNDER THE INFLUENCE OF L-ARGININE L-GLUTAMAT	101
<i>М. І. Салій</i> ЛАКУНАРНИЙ ІНСУЛЬТ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ПРОБЛЕМАТИКА ТА ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ <i>M. I. Saliy</i> LACUNAR STROKE: TOPICALITY, PROBLEMS AND SOME CLINICAL FEATURES	104

150 ПІСЛЯ ХОЛЕРИЧЕСТВОМ II
 ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ
 Л. С. Вабинець, Н. В. Назарчук, Б. О. Мітенко, І. О. Ніздяк, Н. О. Марченко

149 КЛІНІЧНА ОЦІНКА ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА АСКАРИДІОЗУ
 Л. С. Вабинець, Ю. В. Дроняк, Л. С. Цибульська, Б. М. Дегута

148 КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ
 ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПІД ВПЛИВОМ
 Л. С. Вабинець, І. М. Галабіцька, Н. Е. Болюк, О. А. Качмар

146 НАТУРОПАТІЧНИ МЕТОДИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ПЕРЕНЕСЕНОГО КРОВОВИЛИВУ В МОЗОК
 Л. В. Андришок, І. В. Марука

15-16 травня 2014 р.

**МАТЕРІАЛИ ВСЬУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
 «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ, РАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ,
 ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ»**

142 CYTOMEGALOVIRUS INFECTION AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE
 Alina Jusov, Svetlana Turcan

139 FATTY ACIDS OF LEAVES, STEMS AND INFLORESCENCES OF CHASTE-TREE (VITEX AGNUS-CASTUS L.)
 O. V. Yuschyshyna, O. O. Tsurkan, O. A. Korabliva

135 OF DEFENCE IN YOUNG PERSONS WITH ASTHMA IN DYNAMICS OF TREATMENT
 O. B. Юшишена, O. O. Лыркa, O. A. Коробльова

132 FREE RADICAL OXIDATION OF LIPIDS AND THE STATE OF DEFENCE ANTIOXIDANT SYSTEMS
 H. I. Shutko
 ВИПНОРАДІКАЛЬНЕ ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНА СИСТЕМА ЗАХИСТУ В ОСІМ
 МОЛОДОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

129 HYPERTENSION AND OBESITY FOR THEIR COMORBID COURSE
 O. S. Khukhina, L. V. Kanivska, O. V. Tanas
 РОЛЬ ОКСИДАНТНО-ПРОТОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАТОГЕНЕЗІ ОСТЕОАРТРОЗУ,
 АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ОЖИРІННЯ ЗА ІХ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ

124 RECULIARITIES OF COMORBID PATHOGENESIS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
 O. S. Khukhina, O. S. Voyevodka, O. O. Ursul
 ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ВЗАЄМОВТЯЖЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ
 ЛЕГЕНЬ, ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА ІХ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ

119 MORPHOLOGICAL STUDY USING OZONATED PHYSIOLOGICAL SOLUTION UNDER EXPERIMENTAL
 O. S. Fedoruk, V. V. Viznyuk
 ЗА УМОВ ЛІКУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧІНУ
 МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕЛОНЕФРИТУ

113 EFFECTIVENESS OF PULMONARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE
 PULMONARY DISEASE DEPENDING ONBMI
 H. Ya. Stupnytska
 ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ
 ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

109 ASSESSING THE SEVERITY OF HEART FAILURE AND ITS CHANGES IN THE DYNAMICS OF TREATMENT
 S. I. Smiyan, V. V. Kravtsov, H. P. Dobryden
 ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЇЇ ЗМІН У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТОКСИЧНИЙ ЗОБ
 СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЇЇ ЗМІН У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТОКСИЧНИЙ ЗОБ
 ЦІ І. Сміян, В. В. Кравцов, Г. П. Добридень

107 BRAIN INJURY BASED ON THE RESULTS OF COMPUTER TOMOGRAPHY OF THE BRAIN
 Z. V. Sali, S. I. Shkrobot, M. B. Ivanchynshyn
 СТРУКТУРНО-МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛІДКІВ ТЯЖКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ
 ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Л. С. Бабінець, Л. М. Мігенько, О. С. Квасніцька, О. В. Цибік ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ДИСЛІПІДЕМІЯ, НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ	151
Т. В. Бойко, Г. В. Лихацька, В. О. Лихацька ВІК, ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	152
В. І. Величко, Я. І. Венгер, О. В. Саїд, Г. О. Данильчук ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ФОНІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА	153
О. Б. Волошина, С. В. Бусел, В. В. Саморукова, В. О. Удовиця, О. Р. Дукова, А. О. Чайка, В. В. Бугерук, І. С. Лисий, Т. О. Дичко ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	154
К. С. Волков, Д. В. Козак ЕЛЕКТРОННОМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ І ЛЕГЕНЬ В ДИНАМІЦІ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПОЛІТРАВМИ	155
Л. В. Журавльова, Т. А. Моїсеєнко ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАЦІОНУ НА СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ	156
У. М. Захарчук, Л. С. Бабінець, Л. І. Складанюк, С. С. Рябоконь, І. О. Сивирин, Т. В. Войцехівська ШКАЛА SF-36 ДЛЯ ОЦІНКИ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	157
С. І. Климнюк, Е. М. Кованова, М. С. Творко МОЖЛИВОСТІ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗІВ	158
Ю. А. Коломійченко, І. О. Крамний, І. О. Вороньжев ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ MOODLE ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРОМЕНЕВИХ ДІАГНОСТІВ ТА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	158
Л. П. Мазур ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ ПРЯМОГО ВПЛИВУ ВІРУСУ ГЕПАТИТУ С НА ЩИТОПОДІБНУ ЗАЛОЗУ	159
Г. Б. Матейко, Н. Б. Горбаль ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОШУК ПРИ СИНДРОМІ ЛІМФАДЕНОПАТІЇ З ПОГЛЯДУ ЛІКАРЯ-ІНФЕКЦІОНІСТА	159
Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич, О. В. Кулинич ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ	160
Н. С. Михайловська, Л. Є. Міняйленко С-РЕАКТИВНИЙ БІЛОК ЯК ОДИН ІЗ КОМПОНЕНТІВ ДІАГНОСТИКИ ТА СТРАТИФІКАЦІЇ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	161
Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З СУПУТНЬОЮ ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	162
І. І. Медвідь, Л. С. Бабінець, І. І. Герасимець, Г. П. Ялінська, І. О. Боровик ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА СУПУТНЮ ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ЗА ДАНИМИ КАРДІОІНТЕРВАЛОГРАФІЇ	162
Н. А. Мельник, Л. С. Бабінець, В. М. Творко, С. Я. Боднар, Т. О. Безкоровайна ДИСЛІПІДНІ ТА ТРОФОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	163
О. Є. Самогальська, В. Ф. Тюріна, О. П. Тюріна, І. М. Марків, І. В. Мерецька ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРОРАЛЬНИХ ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ	165
О. Є. Самогальська, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна, І. В. Мерецька ЗАСТОСУВАННЯ ТІОТРИАЗОЛІНУ І КВАМАТЕЛУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	165
О. Є. Самогальська, Т. Б. Лазарчук, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна, О. А. Зейда, І. В. Мерецька АНАЛІЗ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СХЕМ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	166
О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, Ю. А. Коломійченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЗАОЧНОГО ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	167
О. С. Хухліна, О. Є. Мандрик, Л. Ю. Косар, О. С. Воввідка СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	168

А саме флектомія в ізолюваному варіанті – це ліквідує венозний рефлекс та венозну гіпертензію, стратегію лікування! ГТФ і варикозної хвороби – Такий підхід і таке поєднання операцій вирішує або міні-літот.

нія притоки, на глибокі вени – кросектомія та SEPS ВПВ пригріла склероблітерація або видалення для запобігання поширенню тромбозу на стовбур емболічних ускладнень, виконана тромбектомія, предмет тактики, коли вже нема загрози тромбозу.

У методологічному аспекті видалення ВПВ це категорно склероблітерація на голці + SEPS. кросектомія з коротким стрипінгом на стегні та групи кокетта у 5 з них. У 11 пацієнтів виконана лівованою склероблітерацією неспроможних вен

рих виконана тотальна флектомія, з ехоконтролю ектомією і категорно склероблітерацією. У 15 хворобованих приток ВПВ з флектоцентезом, тромбодіагностика виконана пригріла склероблітерація

рооблітерацією за методикою Foam-Form. У 4 пацієнтах на стегні та дистальною категорно склероблітерацією виконана кросектомія з коротким стрипінгом на стегні до С3 класу, 17 пацієнтів до С4 класу і 20 хворих до С5 класу.

радікальна флектомія. Згідно з класифікацією ГТФ ВПВ, яким у терміновому порядку виконана видалення результату лікування 50 пацієнтів з нії клініці ЗОКЛ ім. А. Новака проведено оцінку **Матеріал і методи дослідження.** В хірургічно-видаленому післяопераційному періоді.

результатів радікального лікування ГТФ ВПВ у **Мета дослідження:** провести кількісну оцінку результату лікування. медичні дати об'єктивну оцінку отриманому болю, що дає можливість з позицій доказової медицини, розроблених Американським форумом флебологів, дозволить досягти успішних результатів лікування та клінічна класифікація СЕАР була доповнена рядом хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з різноманітними методами лікування. Відповідно до

результатів різних методів лікування. Відповідно до клінічної класифікації СЕАР була доповнена рядом хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з різноманітними методами лікування. Відповідно до

результатів різних методів лікування. Відповідно до клінічної класифікації СЕАР була доповнена рядом хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з різноманітними методами лікування. Відповідно до

результатів різних методів лікування. Відповідно до клінічної класифікації СЕАР була доповнена рядом хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з різноманітними методами лікування. Відповідно до

результатів різних методів лікування. Відповідно до клінічної класифікації СЕАР була доповнена рядом хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з різноманітними методами лікування. Відповідно до

результатів різних методів лікування. Відповідно до клінічної класифікації СЕАР була доповнена рядом хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок сучасних рекомендацій з оцінки стану хворих з різноманітними методами лікування. Відповідно до

вненим говорити однією мовою і порівнювати інструментом наукових досліджень, що дозволяє класифікація СЕАР вже стала необхідним видалення результату лікування.

них вен, а також уніфіковані кількісні методи оцінки терапії, способи обробки тромбованих неспроможних вен, а також уніфіковані кількісні методи оцінки використання ендоскопічної техніки та склероблітерації лікування в один або два етапи, можливість шукати підходи до хірургічного лікування – про-Основними невирішеними питаннями зали-профілактики ТЕЛА.

нана протягом першої доби, є основним моментом висновок, що при ГТФ ВПВ операція, яка виконана з наведеними даними можна зробити

Згідно з наведеними даними можна зробити можемо оцінити масштаб реальної загрози ГТФ. частіше, ніж визначається клінічно, а відтак ми не ТЕЛА доводять, що ця патологія виникає значно

Таким чином, інструментальна діагностика 33-49% пацієнтів [4,5,6]. легень відмітили ознаки ТЕЛА у хворих з ГТФ у хворих. У інших дослідженнях при синтиграфії що тромбоз ВПВ був джерелом ТЕЛА у 10,7% графії О. С. Ніконенко та співавт. (2010) відзначають, ультразвукового обстеження та ангіопульмоно-

(ГТФ) без висхідного характеру. За результатами бітах, з іншого – при гострому варикотромбозі біт з одного боку при дуже обмежених тромбозах Слід зазначити, що ТЕЛА може спостерігатися виявляється у 13 % хворих [3].

висхідному тромбозі великої підшкірної вени (ВПВ) клінічно і за секційними даними ТЕЛА при знахідкою патологоанатомів [2]. спостерігається у 49 % випадків, коли вона є сягає лише 30-40 %. Безсимптомний перебіг ТЕЛА попри усі зусилля прижиттєвої діагностики ТЕЛА та життя продовжуються пошуки оптимальних методів

очевидним фактом [1]. З урахуванням загрози для емболії легеневої артерії (ТЕЛА) за останні роки є **Вступ.** Зростання кількості випадків тромбозу

Клінічно і за секційними даними ТЕЛА при знахідкою патологоанатомів [2]. спостерігається у 49 % випадків, коли вона є сягає лише 30-40 %. Безсимптомний перебіг ТЕЛА попри усі зусилля прижиттєвої діагностики ТЕЛА та життя продовжуються пошуки оптимальних методів

очевидним фактом [1]. З урахуванням загрози для емболії легеневої артерії (ТЕЛА) за останні роки є **Вступ.** Зростання кількості випадків тромбозу

Клінічно і за секційними даними ТЕЛА при знахідкою патологоанатомів [2]. спостерігається у 49 % випадків, коли вона є сягає лише 30-40 %. Безсимптомний перебіг ТЕЛА попри усі зусилля прижиттєвої діагностики ТЕЛА та життя продовжуються пошуки оптимальних методів

очевидним фактом [1]. З урахуванням загрози для емболії легеневої артерії (ТЕЛА) за останні роки є **Вступ.** Зростання кількості випадків тромбозу

ВИДАЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ

© В. І. Русин, В. В. Корсак, П. О. Болдіжар,

С. С. Сірчак, О. С. Краснопопільська

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

РЕЗЮМЕ. Наведено оцінку видалення результату лікування із використанням шкал VCSS, VDS та VSDS американських флебологів 50 пацієнтів з гострим варикотромбозом великої підшкірної вени, яким у терміновому порядку виконана радікальна флектомія. Доведена висока ефективність термінового радікального хірургічного лікування із застосуванням малоінвазивних технологій і методів ендоскопічної лікування в хворих на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, які дозволяють домогтися добрих результатів та видалення результату лікування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гострий варикотромбоз, велика підшкірна вена, видалення результату лікування.

не перший і не останній етап радикальної флебектомії.

Оцінку результатів хірургічного лікування проводили на підставі об'єктивних і суб'єктивних показників до операції, через 6 місяців, через рік і 3 роки. При цьому використовували клінічні шкали VCSS, VDS та VSDS американських флебологів.

За клінічною шкалою VCSS оцінюють вираженість 10 симптомів хронічних захворювань вен нижніх кінцівок. У нашому дослідженні не було пацієнтів із відкритими трофічними виразками. У зв'язку з цим аналізували 7 симптомів захворювання. Відсутність симптому позначали як 0 балів, максимальну вираженість – як 3 бали. Шкала зниження працездатності (VDS) дозволяє виділити 4 ступені втрати працездатності. Безсимптомний перебіг позначається як 0 ступінь, неможливість виконувати повсякденні обов'язки навіть при носінні еластичних панчох або бинтів – як 3 ступінь втрати працездатності. Шкала сегментарності (VSDS) враховує наявність рефлюксу і обструкції великих сегментів вен, де рефлюкс у підколінній та великогомілкових венах має рахунок 2,0, мала підшкірна вена 0,5, решта поверхневих вен включаючи (перфоранти) наскрізні вени 1,0.

Оцінка підколінної та задньогомілкової вен мають рахунок 2,0, решта вен, включаючи загальну стегнову та клубову по 1,0.

Результати й обговорення. Клінічна оцінка ефективності радикального хірургічного втручання за класифікацією CEAP у балах представлено у таблиці 1.

Якщо до операції венозний рефлюкс спостерігався в (2,35±0,51) сегментах, то після операції тільки в (0,28±0,31). Ці показники говорять, що термінова радикальна комбінована флебектомія у хворих на ГВТФ практично ліквідує основу захворювання, а саме – венозний рефлюкс. Не менш важливо, що вона запобігає як розвитку захворювання, так і його рецидиву на тривалий час, протягом усього періоду дослідження.

Якщо загальний клінічний рахунок до операції склав (11,1±2,24) бала, то після операції через 6 місяців він дорівнював (4,14±1,49), тобто за цей період часу симптоми варикозного розширення поверхневих вен нижніх кінцівок, ускладненого ГВТФ ВПВ, регресували у 3 рази. Фізична активність до операції склала (1,68±0,43), через 6 місяців – (0,92±0,18).

Таким чином, працездатність, а саме пов'язана з нею фізична активність, збільшилася практично у 2 рази. Оцінюючи тяжкість захворювання за трьома складовими і підсумовуючи їх ми отримали наступні результати: до операції – (15,13±2,585), через 6 місяців після неї – (5,39±1,60), через рік – (2,43±1,27), через 3 роки – (1,52±0,94) (рис. 1).

При контрольному дуплексному скануванні не виявлено жодного випадку тромбозу глибоких вен, були відсутні недостатні перфоранти. Відзначено адекватність обробки сафенофemorального співустя.

Таким чином, термінова радикальна флебектомія при ГВТФ у басейні ВПВ покращила стан хворих, знизивши тяжкість захворювання через 6 місяців в 2,8 рази, через рік в 6,2 рази, через 3 роки в 9 разів.

Одержані результати перевершують результати планової радикальної флебектомії, оскільки варикозна хвороба поверхневих вен нижніх кінцівок, ускладнена ГВТФ, має більш виражені клінічні прояви. При цьому враховувалися класи венозної патології за класифікацією CEAP.

Виявлено зменшення кількості хворих з 5 класом венозної патології в 5,4 рази, кількість хворих з 4 класом в 6,3 рази, хворих з 3 класом в 6,7 рази.

Аналіз результатів радикальної флебектомії при гострому варикотромбофлебіті у басейні ВПВ виявив позитивний вплив операції на симптоми та об'єктивні показники. Найбільш вираженим було зниження болю після операції, через 6 місяців вона зменшилася в 2 рази, через 3 роки – в 5 разів.

Таблиця 1. Кількісна оцінка ефективності радикального хірургічного втручання за класифікацією CEAP у балах (Venous Clinical Severe Score)

CEAP	До операції	Віддалений період		
		через 6 місяців	через 1 рік	через 3 роки
n=50; M±m; p*				
Анатомічний рахунок [A]	2,35±0,51	0,28±0,31 (p<0,001)	0,08±0,14*	0,06±0,10*
Загальний клінічний рахунок [C]	11,1±2,24	4,14±1,49 (p<0,001)	1,86±1,10*	1,2±0,84*
Рахунок фізичної активності [D]	1,68±0,43	0,92±0,18 (p<0,001)	0,48±0,49*	0,26±0,38*
Тяжкість захворювання [CAD score]	15,13±2,58	5,39±1,60 (p<0,001)	2,43±1,27*	1,52±0,94*

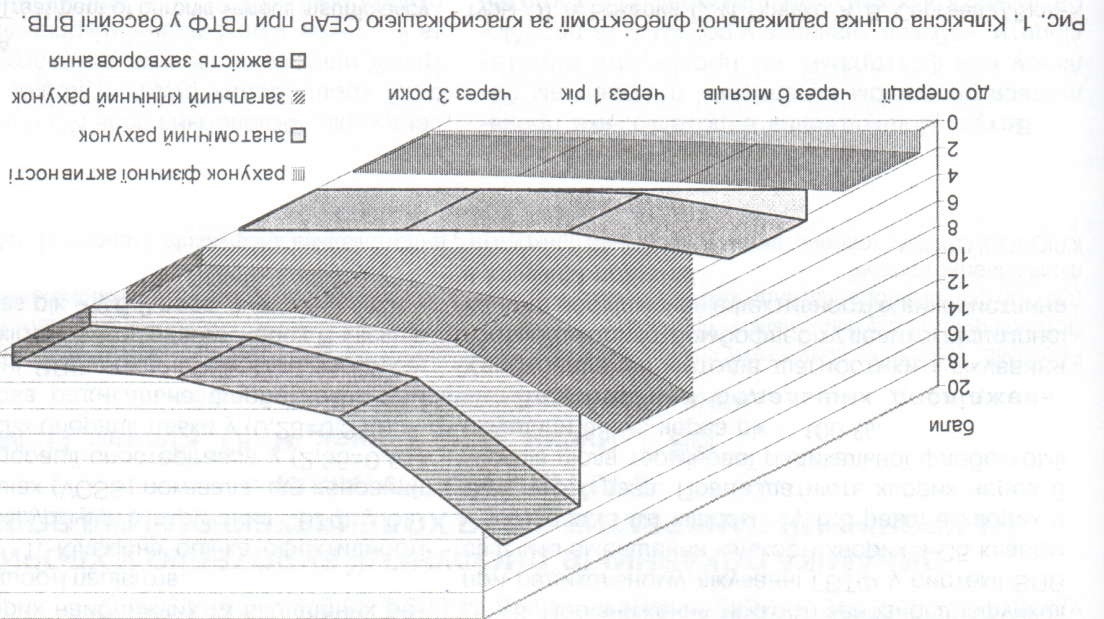
Примітка. * – непараметричний критерій Вілкоксона для залежних вибірок.

Шкала праяздатності				Кількість пацієнтів (n=50)	
До операції		Через 6 місяців	Через 1 рік	Через 3 роки	
0	Безсимптомний період	0	5 (10%)	28 (56%)	38 (76%)
1	Наявність симптомів, які не обмежують повсякденну активність	4 (8%)	43 (86%)	22 (44%)	12 (24%)
2	Праяздатність протягом 8 годин за умови застосування підтримувальних засобів	13 (26%)	2 (4%)	0	0
3	Пацієнт непраездатний	33 (66%)	0	0	0
Усього		50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)

Таблиця 2. Шкала зниження праяздатності (VDS) у хворих на ГВТФ ВПВ

Спостерігається зменшення відчуття набряклості в ході дослідження уже через 6 місяців на 92,5%. Перес піментатії шкіри відзначено практично у всіх пацієнтів. Кількісно піментатія до операції у хворих С4 класу оцінена в (1,28±0,82) бала, через 6 місяців в (0,78±0,56) бала, через 1 рік – (0,62±0,54) бала, через 3 – в (0,58±0,52) бала. Таким чином, один із важливих показників варикозної хвороби, що підтверджує адекватність виконаної операції та впливає на косметичність, зменшився протягом року на 51,6%. Говорячи про запалення у хворих на варикозну хворобу вен нижніх кінцівок, ускладнену ГВТФ великої підшкірної вени, можна стверджувати, що у пацієнтів з максимумом кількості балів ця ознака була повністю усунюта через 6 місяців. Одним із важливих симптомів варикозної хвороби вен нижніх кінцівок є індурація, що вимагає додаткового етапу у комбінованій флебектомії. Слід зауважити, що при вираженому паравазальному інфільтраті були складні у визначенні локальної (<5 см) індурації. При цьому вираженість її до операції оцінена в (1,42±0,48) бала, через 6 місяців – (0,66±0,46) бала, через 1 рік – (0,46±0,49); через 3 роки – (0,42±0,48) бала. Компресійна терапія до операції була потрібна всім хворим з ГВТФ великої підшкірної вени цілодобово. Ми дотримувалися положення, що компресійна терапія необхідна хворим з ГВТФ ВПВ до операції у ранньому післяопераційному періоді цілодобово, тоді група мала максимум кількості балів – 4. Після радикальної флебектомії необхідність у ній становила через 6 місяців (0,96±0,15), через рік (0,26±0,38) через 3 роки – (0,14±0,03) бала. Праяздатність хворих на ГВТФ за шкалою VDS була порушена у 92% пацієнтів (табл. 2). Через 6 місяців після термінової радикальної флебектомії 88% пацієнтів були праяздатними. Одержані кількісні результати переконливо демонструють високу ефективність і доцільність застосування термінової радикальної хірургічного лікування із застосуванням малоінвазивних технологій і методів ендоскопічної хірургії у хворих на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, ускладнене ГВТФ у басейні ВПВ, які дозволяють

Огляд літератури, опублікований дослідження, пов'язаний з проблемою



Огляд літератури, опублікований дослідження, пов'язаний з проблемою

допомогтися добрих найближчих та віддалених результатів у більшості пацієнтів.

Висновки. 1. Кількісна оцінка ефективності радикального хірургічного втручання ГВТФ у басейні ВПВ у балах (VCSS) показала, що венозний рефлюкс до операції спостерігався у $(2,35 \pm 0,51)$ сегмента, а після операції тільки у $(0,28 \pm 0,313)$.

2. Термінова радикальна флебектомія при ГВТФ у басейні ВПВ покращила стан хворих – знизилася тяжкість захворювання через 6 місяців у 2,8 раза, через рік – у 6,2 раза, а через 3 роки – у 9 разів.

3. Про зниження тяжкості венозної дисфункції при радикальному лікуванні ГВТФ у системі ВПВ свідчить зменшення кількості хворих з С5 класом у 5,4 раза, з С4 класом – у 6,3 раза, а хворих з С3 – у 6,7 раза. Працездатність хворих через 6 місяців після термінової радикальної флебектомії складала 88 %, через рік – 100 %.

Перспективи подальших досліджень. Удосконалення методів діагностики і лікування гострого варикотромбофлебіту великої підшкірної вени та дослідження ефективності їх використання в клінічній практиці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Frullini A. Treatment of chronic venous insufficiency with foam sclerotherapy. Venous ulcer. Edited by Bergan J.J., Shortell C.K. Elsevier. – 2007. – P. 185-197.

2. Гузд І. М. Стратегія лікування гострого тромбофлебіту нижніх кінцівок / І. М. Гузд // Клінічна флебологія. – 2009. – № 1. – С. 150–151.

3. Marchiori A. Superficial vein thrombosis: risk factors, diagnosis, and treatment / A. Marchiori, L. Mosena, P. Prandoni // Semin. Thromb. hemost. – 2006. – Vol. 32. – P. 737–743.

4. Бокерія Л. А. Современные тенденции диагностики и лечения варикотромбофлебита: обзор литературы / Л. А. Бокерія, С. И. Прядко, А. В. Сергеев // Бюллетень научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. – 2008. – Т. 9. – № 6. – С. 64–69.

5. Кириенко А. И. Профилактика венозных тромбозов и легочных эмболий в хирургической практике / А. И. Кириенко // Клинич. фармакол. и тер. – 2005. – Т. 14, № 4. – С. 26–30.

6. Persistent reflux below the knee after stripping of the great saphenous vein / van. P. Neer, F. G. Kessels, J. Rene [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2009. – Vol. 50. – P. 831-834.

LONG-TERM TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH ACUTE VARICTOPHLEBITIS OF THE SAPHENA MAGNA

©V. I. Rusyn, V. V. Korsak, P. O. Boldizhar, S. S. Sirchak, O. S. Krasnopolska

SHEI «Uzhhorod National University»

SUMMARY. The estimation of long-term results of treatment using a scale VCSS, VDS and VSDS of American flebologes at 50 patients with acute varikotromboflebit of saphena magna, which urgently implemented radical flebektomii are presented. High efficiency urgent radical surgical treatment with miniinvaziv technologies and methods of endovideosurgery in patients with varicose veins of the lower extremities, which can achieve good immediate and long-term results in these patients was proven.

KEY WORDS: acute varikotromboflebit, saphena magna, long-term results.

Отримано 10.03.2014