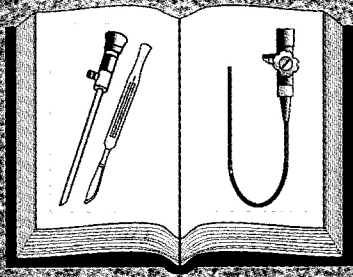


ISSN 1997-2938



Український Журнал Хірургії
Украинский Журнал Хирургии
Ukrainian Journal of Surgery

Науково-практичний журнал

№ 4 (19),
2012

Міністерство охорони здоров'я України
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Асоціація хірургів Донецької області

Ministry of Health Service of Ukraine
Donetsk National Medical University named after M. Gorky
Association of Surgeons of Donetsk Region

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ ХІРУРГІЇ
УКРАИНСКИЙ ЖУРНАЛ ХИРУРГИИ
UKRAINIAN JOURNAL OF SURGERY

Науково-практичний журнал
Періодичність виходу 4 рази на рік
Заснований у квітні 2008 року

№ 4 (19), 2012



Український Журнал Хірургії
Украинский Журнал Хирургии
Ukrainian Journal of Surgery

ISSN 1997-2938

Науково-практичний журнал

№ 4 (19) • 2012

Засновники журналу:
Донецький національний
медичний університет ім. М. Горького,
Асоціація хірургів Донецької області



Адреса редакції:
83030, Донецьк, а/с № 1347
Телефон/факс: +38 (062) 338-21-11
www.mif-ua.com

Електронні адреси для звертань
З питань публікації статей
ujis@dsmu.edu.ua

З питань передплати
info@mif-ua.com
тел. +38 (062) 338-21-11

З питань розміщення інформації
про лікарські засоби
reclama@mif-ua.com
office@zaslavsky.kiev.ua

*Журнал внесено в перелік наукових фахових видань
України. Рішення Президії ВАК України від 27.05.2009
№ 1-05/2*

*Рекомендовано до видання вченою радою Донецького
національного медичного університету ім. М. Горького,
протокол № 9 від 21.12.2012 р.*

*Матеріали публікуються українською, російською,
англійською мовами.*

Усі статті рецензуються.

*Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 14759-3730ПР від 17.12.2008*

*Формат: 60×84/8. Ум. друк. арк. 16,97.
Тираж 5000 прим. Зам. № 19495.*

Видавці

Заславський О.Ю.
83102, м. Донецьк, пр. Ленінський, 25/126
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2182 від 13.05.2005 р.

Асоціація хірургів Донецької області

Друкарня ПП «Астро».
Україна, 83001, м. Донецьк, вул. Артема, 63а
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2047 від 24.12.2004 р.

Головний редактор
КОНДРАТЕНКО П.Г.

Заступники головного редактора
МІМІНОШВИЦІ О.І.
КОНЬКОВА М.В.

Відповідальний секретар
СМИРНОВ М.І.

Редакційна колегія

Бондар Г.В. (Донецьк)
Верхулецький І.Є.
(Донецьк)
Веселий С.В. (Донецьк)
Грона В.М. (Донецьк)
Гюльмамедов Ф.І.
(Донецьк)
Денисов В.К. (Донецьк)
Думанський Ю.В.
(Донецьк)
Єпіфанцев О.А. (Донецьк)

Журало І.П. (Донецьк)
Казак В.М. (Донецьк)
Кардаш А.М. (Донецьк)
Кожкін Я.Г. (Донецьк)
Лобас В.М. (Донецьк),
Ничитайло М.Ю. (Київ)
Русин В.І. (Ужгород)
Серняк Ю.П. (Донецьк)
Седаков І.Є. (Донецьк)
Фомін П.Д. (Київ)
Черній В.І. (Донецьк)

Редакційна рада

Андрюшенко В.П. (Львів)
Бабчак Мар'ян (Пряшів)
Березницький Я.С.
(Дніпропетровськ)
Бобров О.Є. (Київ)
Бойко В.В. (Харків)
Васильок С.М.
(Івано-Франківськ)
Вишневецький В.О.
(Москва)
Возіанов О.Ф. (Київ)
Герич І.Д. (Львів)
Гешелін С.О. (Одеса)
Гранов Д.А.
(Санкт-Петербург)
Грубнік В.В. (Одеса)
Десятерик В.І.
(Кривий Ріг)
Дзюбановський І.Я.
(Тернопіль)
Дикан І.М. (Київ)
Дронов О.І. (Київ)
Запороженко Б.С.
(Одеса)
Захараш М.П. (Київ)
Каніковський О.Є.
(Вінниця)
Кімакович В.Й. (Львів)
Клименко В.М.
(Запоріжжя)
Ковальчук Л.Я.
(Тернопіль)
Копчак В.М. (Київ)
Котенко О.Г. (Київ)
Кубишкін В.О.
(Москва)

Кулачек Ф.Г. (Чернівці)
Лігоненко О.В.
(Полтава)
Лупальцов В.І. (Харків)
Мамчич В.І. (Київ)
Матвійчук Б.О. (Львів)
Милиця М.М.
(Запоріжжя)
Мішалов В.Г. (Київ)
Мунтян С.О.
(Дніпропетровськ)
Ніконенко О.С.
(Запоріжжя)
Павловський М.П. (Львів)
Полянський І.Ю.
(Чернівці)
Поляченко Ю.В. (Київ)
Попик М.П. (Львів)
Семенюк Ю.С. (Рівне)
Сипливий В.О. (Харків)
Скіпенко О.Г. (Москва)
Тамм Т.І. (Харків)
Тутченко М.І. (Київ)
Фелегтинський Я.П.
(Київ)
Шаповал С.Д.
(Запоріжжя)
Шапринський В.О.
(Вінниця)
Шевчик Орест (Інсбурк)
Шевчук І.М.
(Івано-Франківськ)
Ярема І.В.
(Москва),
Ярешко В.Г.
(Запоріжжя)

Редакція не завжди поділяє думку автора публікації. Відповідальність за вірогідність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікації, несе автор. Передрук та інше відтворення в якій-небудь формі в цілому або частково статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки при попередній письмовій згоді редакції та з обов'язковим посиланням на джерело. Усі права захищені.

ЗМІСТ

ЮБІЛЕЇ

Сергій Олексійович Мунтян 6

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

*Думанский Ю.В., Мальцев А.В.*Эффективность комбинированного
лечения резектабельного рака мочевого пузыря
при выполнении цистэктомии7✓ *Русин В.І., Корсак В.В., Болдіжар П.О., Ряшко М.І.*
Оцінка показників гемостазу у хворих на гострий
варикотромбофлебіт нижніх кінцівок до і після
флебосклерозуючої терапії 12*Бойко В.В., Тищенко А.М., Скорый Д.И., Смачило Р.М.,
Козлова Т.В.*
Ретроспективный анализ лечения первичного и
метастатического рака толстой кишки: пятилетний
опыт 16*Колкин Я.Г., Першин Е.С., Ступаченко О.Н., Вегнер Д.В.,
Филахтов Д.П.*
Временная окклюзия свищесущего бронха
в лечении острой гнойной деструкции легких25*Беляева О.А., Розинов В.М., Золотарева А.В.*
Чрескожные навигационные вмешательства
у детей с абсцессами брюшной полости28*Грубник В.В., Малиновский А.В., Узун С.А.*
Лапароскопическая пластика грыж пищеводного
отверстия диафрагмы: анализ отдаленных
результатов в свете новой классификации и обзор
литературы34*Матвійчук О.Б.*
Інтенсивна терапія третинного перитоніту41*Трутяк І.Р.*
Хірургічна тактика у постраждалих із тяжкою
закритою поєднаною травмою і абдомінальною
кровотечею44*Десятерик В.І., Міхно С.П., Поліщук Л.М., Балута Ю.М.*
Пухлини ший: клінічні проблеми, діагностика і
лікувальна тактика49*Павлов О.О.*
Застосування транексамової кислоти
при шлунково-кишкових кровотечах.....52

CONTENTS

JUBELEE

Sergiy Aleksiovych Muntean 6

ORIGINAL RESEARCHES

*Dumansky Yu.V., Maltsev A.V.*Effectiveness of Combined Treatment
of Resectable Bladder Cancer in Carrying out
Cystectomy 7*Rusyn V.I., Korsak V.V., Boldizhar P.O., Riashko M.I.*
Evaluation of Hemostatic Parameters in Patients with
Acute Varicotrombophlebitis of Lower Limbs Before
and After Phleboscлерosing Therapy 12*Boyko V.V., Tischenko A.M., Skory D.I., Smachilo R.M.,
Kozlova T.V.*
Retrospective Analysis of Treatment of Primary
and Metastatic Colon Cancer: Five-year
Experience 16*Kolkin Ya.G., Pershin Ye.S., Stupachenko O.N.,
Vegner D.V., Filakhtov D.P.*
Temporary Occlusion of Bronchus with Fistula
in Treatment of Acute Purulent Lung Destruction ... 25*Belyaeva O.A., Rozinov V.M., Zolotareva A.V.*
Percutaneous Navigational Interventions in Children
with Abdominal Abscesses28*Grubnik V.V., Malinovsky A.V., Uzun S.A.*
Laparoscopic Repair of Hiatal Hernias:
Analysis of Long-Term Results Based
on New Classification
and Literature Review 34*Matviychuk O.B.*
Intensive Therapy of Tertiary Peritonitis.....41*Trutyak I.R.*
Surgical Approach in Victims with Severe
Closed Concomitant Injury and Abdominal
Haemorrhage.....44*Desyaterik V.I., Mikhno S.P., Polishchuk L.M., Balyuta Yu.M.*
Neck Tumors: Clinical Issues, Diagnostic
and Treatment Policy49*Pavlov O.O.*
Tranexamic Acid Use in the Gastrointestinal
Bleeding.....52

Сагалевич А.І., Серняк Ю.П., Рошин Ю.В., Фуксзон А.С., Деркач І.А. Сравнительная оценка функциональной активности почки у пациентов с нефролитиазом при использовании экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии и контактной нефролитотрипсии.....57	Sagalevich A.I., Sernyak Yu.P., Roschin Yu.V., Fukszon A.S., Derkach I.A. Comparative Evaluation of Functional Activity of Kidneys in Patients with Nephrolithiasis in the Use of Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy and Contact Nephrolithotripsy..... 57	
Хацко В.В., Шаталов А.Д., Дудин А.М., Межаков С.В., Шаталов С.А. Лапароскопическая холецистэктомия: возможные осложнения и их профилактика62	Khatsko V.V., Shatalov A.D., Dudin A.M., Mezhakov S.V., Shatalov S.A. Laparoscopic Cholecystectomy: Possible Complications and Their Prophylaxis.....62	
Shokirov T.Sh., Azimov A.M. Intraoral Distraction Devices in Correction of Maxillary Deformity in Cleft Patients65	Shokirov T.Sh., Azimov A.M. Intraoral Distraction Devices in Correction of Maxillary Deformity in Cleft Patients65	
Радченко Г.В., Квіт Д.І., Олійник А.П. Пухлиноподібні утворення придатків матки як супутня гінекологічна патологія при гострій хірургічній патології у дівчат пубертатного віку70	Radchenko G.V., Kvit D.I., Oliylyuk A.P. Tumor-like Masses of Uterine Appendages As Concomitant Gynecologic Pathology in Acute Surgical Pathology in Girls of Puberty Age70	
Radenko E.E. Features of Antisecretory Therapy in Patients with Bleeding Peptic Ulcers of The Upper Digestive Tract.....75	Radenko E.E. Features of Antisecretory Therapy in Patients with Bleeding Peptic Ulcers of The Upper Digestive Tract.....75	х Г
Притуро Л.Ф. Клинико-лабораторная диагностика и выбор метода лечения у детей с острой гноино-деструктивной пневмонией.....78	Pritulo L.F. Clinical and Laboratory Diagnosis and Choice of Treatment in Children with Acute Suppurative Necrotizing Pneumonia78	
✓ Філіп С.С. Оцінка параметрів ендотоксемії у хворих на гострий панкреатит87	Filip S.S. Evaluation of Endotoxemia Parameters in Patients with Acute Pancreatitis.....87	Δ Δ
Смирнов Н.А. Профилактика осложнений хирургического лечения обтурационной желтухи.....92	Smirnov N.L. Prophylaxis of Complications of Surgical Treatment of Obstructive Jaundice.....92	И А
Бодяка В.Ю. Вплив внутрішньочеревної гіпертензії на особливості бактеріальної транслокації після моделювання та хірургічного лікування гострої кишкової непрохідності96	Bodyaka V.Yu. Impact of Abdominal Hypertension on Features of Bacterial Translocation after Simulation and Surgical Treatment of Acute Intestinal Obstruction.....96	
Борота А.В., Полунин Г.Е., Седаков І.Е. Оценка результатов лечения полипов толстой кишки, ассоциированных с язвенным колитом и болезнью Крона101	Borota A.V., Polunin G.Ye., Sedakov I.Ye. Estimation of Outcomes of Treatment of Colonic Polyps Associated with Ulcerative Colitis and Crohn's Disease101	
Косован В.М. Реконструктивно-відновні операції у хворих із тимчасовими двостовбуровими ентеро- та колостомами105	Kosovan V.N. Reconstructive Surgery in Patients with Temporary and Double-barrel Entero- and Colostomy105	
✓ Русин А.В., Жолудева Л.О., Русин В.І., Одошевська О.М., Девіняк О.Т. Епідеміологія раку молочної залози в Закарпатській області110	Rusyn A.V., Zholudeva L.O., Rusyn V.I., Odoshevaska O.M., Devinyak O.T. Oncoepidemiology of Breast Cancer in Transcarpathian Region..... 110	

<i>Кудряшов А.Г., Чистяков Р.С.</i> Роль хирургии в лечении метастатического рака почки.....	114
--	-----

<i>Kudryashov A.G., Chistyakov R.S.</i> The Role of Surgery in Treatment of Metastatic Kidney Cancer.....	114
---	-----

<i>Колкин Я.Г., Ступаченко О.Н., Высоцкий А.Г., Ступаченко Д.О.</i> Видеоассистированные торакальные операции в диагностике и лечении внутригрудной патологии.....	118
---	-----

<i>Kolkin Ya.G., Stupachenko O.N., Vysotsky A.G., Stupachenko D.O.</i> Video-assisted Thoracic Surgery in Diagnosis and Treatment of Intrathoracic Pathology	118
---	-----

<i>Малиновский А.В., Грубник В.В.</i> Дизайн проспективных рандомизированных исследований по лапароскопической пластике больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы.....	121
--	-----

<i>Malinovsky A.V., Grubnik V.V.</i> Design of Prospective Randomized Trials on Laparoscopic Repair of Large and Giant Hiatal Hernias.....	121
--	-----

<i>Грузинський О.В.</i> Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки в поєднанні з захворюваннями жовчовивідних шляхів.....	130
---	-----

<i>Gruzynsky O.V.</i> Duodenal Ulcer in Combination with Biliary Tract Diseases.....	130
---	-----

ОГЛЯДИ ТА ДИСКУСІЇ

REVIEWS AND DISCUSSIONS

<i>Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Потапов В.В., Пархоменко А.В.</i> Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения болезни Крона (научный обзор).....	133
--	-----

<i>Khatsko V.V., Dudin A.M., Mezhakov S.V., Potapov V.V., Parkhomenko A.V.</i> Modern Aspects of Etiopathogenesis, Diagnosis and Treatments of Crohn's Disease (Scientific Review)	133
---	-----

ПАМ'ЯТІ ВЧЕНОГО

IN MEMORIAM OF THE SCIENTIST

Дмитро Арсенович Макар	137
До уваги авторів	141
Информация для подписчиков.....	142
Анкета читателя	146

Dmytro Arsenovych Makar.....	137
Information for Authors	141
Information for Subscribers	142
Reader's Questionnaire	146

УДК 616.14-002-005.6-036.11-089.847:615.22.4)-07:616-005.1-008

РУСИН В.І., КОРСАК В.В., БОЛДІЖАР П.О., РЯШКО М.І.

Ужгородський національний університет

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТ НИЖНІХ КІНЦІВОК ДО І ПІСЛЯ ФЛЕБОСКЛЕРОЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

Резюме. Проаналізовано динаміку основних показників судинно-тромбоцитарної фази, I фази протромбіназоутворення, II фази тромбіноутворення, III фази фібриноутворення, антикоагулянтної системи, посткоагуляційної фази гемостазу у 30 пацієнтів із гострим варикотромбофлебітом нижніх кінцівок до і після флебосклерозуючої терапії. Встановлено на основі показників гемостазу, що 2% розчин склеровейну після склеротерапії при гострому варикотромбофлебіті не викликає гіперкоагуляційний синдром.

Ключові слова: гемостаз, гострий варикотромбофлебіт, флебосклерозуюча терапія, склерозант.

Вступ

За даними Міжнародного флебологічного союзу, варикозна хвороба зустрічається у 25 % населення розвинутих країн, супроводжуючись у 15 % пацієнтів розвитком ускладнень (Русин В.І., 2011, Константинова Г.Д., 2010) [1, 2, 4].

В Україні, за даними Чернухи Л.М. (2009), поширеність синдрому хронічної венозної недостатності становить 43,6 %, при цьому частота ускладнень в окремих районах країни досягає 75 % [6, 7].

У кожного 5–6-го пацієнта на тлі варикозного розширення поверхневих вен розвивається гострий варикотромбофлебіт (ГВТФ). Це захворювання становить важливу не тільки медичну, а й соціальну проблему, оскільки є одним з найпоширеніших серед працездатного населення. У той же час результати хірургічного лікування хворих із даною патологією залишаються незадовільними як з точки зору пацієнта, так і лікаря. І тих, і інших не задовольняє високий травматизм, велика кількість післяопераційних ускладнень, низька косметичність традиційних хірургічних методів лікування. Однак зміна тенденцій розвитку сучасної медицини диктує нові вимоги до операцій. Тільки індивідуальний підхід при виконанні будь-якого оперативного втручання, заснованого на міні-інвазивності, буде запорукою високої якості життя пацієнта в післяопераційному періоді протягом багатьох років.

Без чіткого уявлення патогенезу захворювання неможливе його ефективне лікування. В даний час основні причини розвитку варикотромбофлебіту нижніх кінцівок відомі [3, 5].

Загальноприйнято, що варикозно змінені вени стають підґрунтям для тромбозу. Створюється комплекс для прогресування тромботичного процесу внаслідок статичного перенавантаження, пошкодженню ендотеліальної вистилки вени, неспроможності клапанного апарату та гіперкоагуляції [1].

Між тим маловивченим залишається питання ролі рефлюксу в генезі тромбоутворення. Гемодинамічні характеристики кровотоку при варикотромбофлебіті висвітлені недостатньо.

Не наведена характеристика варіантів ураження підшкірної венозної системи тромбофлебітичним процесом.

У питанні лікування гострого варикотромбофлебіту також існує ряд дискусійних питань. Немає єдиної думки щодо підходів до хірургічного лікування: проводити лікування в один або два етапи. Немає чіткої позиції в питанні застосування флебосклерозуючої терапії у хворих на гострий варикотромбофлебіт. У процесі аналізу літературних даних нами не знайдено відомостей про дію склерозантів на змінену тромбофлебітичним процесом стінку вени [4].

Ставлення до цього методу лікування в нашій країні серед флебологів далеко не однозначне. Лише деякі застосовують його у своїй практиці [3, 5]. Інші вважають, що склерозанти можуть негативно впливати на перебіг захворювання, викликаючи підвищення активності системи згортання крові.

© Русин В.І., Корсак В.В., Болдіжар П.О., Ряшко М.І., 2012

© «Український журнал хірургії». 2012

© Заславський О.Ю., 2012

Таблиця 1. Показники гемостазу у хворих із гострим поверхневим варикотромбофлебітом до флебосклерозуючої терапії

Фази гемостазу	Показники	Норма	До лікування
Судинно-тромбоцитарний гемостаз	Час кровотечі, с	60–180	57,90 ± 3,41
	Індекс тромбоцитарної активності, %	20–28	19,80 ± 3,32
I фаза — протромбіназоутворення	Час згортання за Лі — Уайтом, хв	6–11	10,10 ± 1,25
	Каоліновий час, с	44–55	41,20 ± 5,18
	Час рекальцифікації, с	60–120	62,30 ± 6,08
	Активованій частковий тромбопластиновий час, с	38–55	41,20 ± 1,26
	Аутокоагулограма — на 6-й хв — на 8-й хв — на 10-й хв	8–12 7–11 7–11	8,50 ± 1,15 8,20 ± 1,0 8,30 ± 0,85
II фаза — тромбіноутворення	Протромбіновий індекс, %	80–100	94,80 ± 3,90
III фаза — фібриноутворення	Фібриноген А, г/л	2–4	4,60 ± 0,38
	Фібриноген Б, г/л	Негативний	Негативний
Антикоагулянтна система	Тромбіновий час, с	15–18	16,30 ± 0,69
	Толерантність плазми до гепарину, хв	11–16	11,90 ± 0,74
Посткоагуляційна фаза	Спонтанний фібриноліз, %	10–20	0,70 ± 2,35
	Ретракція, %	60–75	79,50 ± 1,05
	Гематокрит, %	40–48	41,50 ± 1,82
	Фібринолізис, хв	150–200	233,0 ± 18,9

Таблиця 2. Динаміка показників гемостазу у хворих із гострим поверхневим варикотромбофлебітом після проведення склерохірургічного лікування

Фази гемостазу	Показники	Хворі на варикотромбофлебіт (n = 30)		p
		До лікування	Після лікування	
Судинно-тромбоцитарний гемостаз	Час кровотечі, с	57,90 ± 3,41	58,80 ± 3,01	> 0,05
	Індекс тромбоцитарної активності, %	19,80 ± 3,32	19,70 ± 2,73	> 0,05
I фаза — протромбіназоутворення	Час згортання за Лі — Уайтом, хв	10,10 ± 1,25	11,30 ± 1,02	< 0,001
	Каоліновий час, с	41,20 ± 5,18	46,60 ± 6,72	< 0,001
	Час рекальцифікації, с	62,30 ± 6,08	70,3 ± 10,2	< 0,001
	Активованій частковий тромбопластиновий час, с	41,20 ± 1,26	40,30 ± 1,71	> 0,05
	Аутокоагулограма — на 6-й хв — на 8-й хв — на 10-й хв	8,50 ± 1,15 8,2 ± 1,0 8,30 ± 0,85	9,60 ± 1,46 9,40 ± 1,44 9,40 ± 0,95	< 0,01 < 0,01 < 0,05
II фаза — тромбіноутворення	Протромбіновий індекс, %	94,80 ± 3,90	92,30 ± 4,43	< 0,05
III фаза — фібриноутворення	Фібриноген А, г/л	4,55 ± 0,38	4,63 ± 0,53	> 0,05
	Фібриноген Б, г/л	Негативний	Негативний	—
Антикоагулянтна система	Тромбіновий час, с	16,30 ± 0,69	16,8 ± 0,99	< 0,01
	Толерантність плазми до гепарину, хв	11,90 ± 0,74	13,0 ± 1,2	< 0,01
Посткоагуляційна фаза	Спонтанний фібриноліз, %	20,70 ± 2,35	22,50 ± 2,68	< 0,01
	Ретракція, %	79,50 ± 1,05	79,90 ± 1,21	> 0,05
	Гематокрит, %	41,50 ± 1,82	41,40 ± 2,25	> 0,05
	Фібринолізис, хв	233,0 ± 18,9	235,0 ± 18,6	> 0,05

Тому повністю заперечують можливість застосування склеротерапії в будь-якій формі [4].

Мета роботи. Визначити можливості застосування флебосклерозуючої терапії у хворих на ГВТФ та проаналізувати стан гемостазу до та після проведеного лікування.

Матеріал та методи

Нами були проаналізовані результати стану гемостазу у 30 пацієнтів. Всі хворі отримували стандартне медикаментозне лікування, що включало спазмолітики, протизапальні препарати, дезагреганти та гепарин (у добовій дозі до 10 000 ОД). Гемостазіограма дозволяла об'єктивно судити про стан функціональних компонентів гемостазу. У табл. 1 подані показники коагуляційної й антикоагуляційної систем крові у хворих на варикотромбофлебіт до флебосклерозуючого лікування 2% розчином склеровеїну порівняно з нормою.

При повторному заборі крові на наступну добу після склерохірургічного лікування 2% розчином склеровеїну методом foam-form були отримані результати, подані в табл. 2. За допомогою прикладного пакета Excel знайдені середні значення й середні відхилення. Значимість відхилення результатів після проведеного лікування оцінювалася за допомогою t-критерію Стьюдента (параметр p).

Результати та обговорення

З табл. 1 видно, що в початковому стані (до флебосклерозуючого лікування 2% розчином склеровеїну) у хворих на гострий варикотромбофлебіт нижніх кінцівок виявлена схильність до гіперкоагуляції. При цьому більш виражені зміни спостерігалися за такими показниками: вміст фібриногену А ($4,55 \pm 0,38$ г/л) підвищений порівняно з нормою (2–4 г/л), каоліновий час ($41,20 \pm 5,18$ с) дещо скорочений (44–55 с), час рекальцифікації ($62,30 \pm 6,08$ с) і тромбіновий час ($16,30 \pm 0,69$ с) мали тенденцію до скорочення. Відзначалося посилення ретракції кров'яного згустка — $79,50 \pm 1,05$ % на відміну від норми — 60–75 % (у зв'язку з підвищеним умістом фібриногену утворюються згустки більшої щільності). Фібринолізис подовжений до $233,0 \pm 18,9$ хв порівняно з нормою (150–200 хв). Незважаючи на виявлену схильність до гіперкоагуляції, відзначали деяке посилення фібринолітичної активності крові: спонтанний фібриноліз підвищено до $20,70 \pm 2,35$ % (норма — 10–20 %). Підвищення фібринолітичної активності, мабуть, компенсаторне, у відповідь на таке відносне підвищення згортаючого потенціалу крові.

Крім того, відзначалося зменшення тривалості кровотечі до $58,60 \pm 1,43$ с порівняно з нормою (60–180 с), що свідчить про підвищення спастичної здатності периферичних капілярів.

З табл. 2 видно, що після проведеного флебосклерозуючого лікування 2% розчином склеровеїну у хворих на варикотромбофлебіт тенденція до гіпер-

коагуляції не посилилася. Більше того, ми спостерігали незначне подовження часу згортання крові ($11,30 \pm 1,02$ хв) порівняно з нормою й показником, до лікування ($p < 0,001$). Каоліновий час ($46,60 \pm 6,72$ с) вірогідно підвищився і нормалізувався ($p < 0,001$). Було відзначено вірогідне збільшення всіх показників автокоагулограми: на 6-й хв — $9,60 \pm 1,46$; на 8-й хв — $9,40 \pm 1,44$, на 10-й хв — $9,40 \pm 0,95$ ($p < 0,01$, $p < 0,01$ і $p < 0,05$ відповідно). А також подовження часу рекальцифікації плазми — $70,3 \pm 10,2$ с ($p < 0,001$), однак усі зміни знаходилися в межах нормальних значень.

Вірогідних змін за кількістю фібриногену ($4,63 \pm 0,53$ г/л), рівнем ретракції кров'яного згустка ($79,90 \pm 1,21$ %) та показником фібринолітичної активності (час лізису еуглобулінів плазми) виявлено не було ($p > 0,05$).

У відповідь на відносну схильність до гіперкоагуляції ми відзначили ще більше компенсаторне посилення фібринолітичної активності крові — спонтанний фібриноліз ($22,50 \pm 2,68$ %) вірогідно збільшився ($p < 0,01$). Про невиражене підвищення антикоагулянтної активності крові свідчило так само ($p < 0,01$) зниження толерантності плазми до гепарину — $13,0 \pm 1,2$ хв.

Таким чином, офіційні склерозанти не викликають дисбалансу і не впливають негативного впливу на основні показники гемостазу у хворих на гострий варикотромбофлебіт. Отже, флебосклерозуюче лікування можна застосовувати при цій судинній патології.

Висновки

На основі показників гемостазу у хворих на ГВТФ до та після лікування 2% розчином склеровеїну встановлено, що він не викликає гіперкоагуляційний синдром.

Список літератури

1. *Варикотромбофлебіт* / В.І. Русин, В.В. Корсак, П.О. Болдіжар, Ю.А. Левчак. — Ужгород, 2012. — 304 с.
2. *Константинова Г.Д. Флебология* / Г.Д. Константинова, А.Р. Зубарев, Е.Г. Градусов. — М.: Изд. дом Видар, 2010. — 160 с.
3. *Радикальное хирургическое лечение острого варикотромбофлебита* / А.И. Кириенко, А.А. Матюшенко, В.В. Андрияшкин, Д.А. Сон // *Грудная и сердечно-сосудистая хирургия*. — 2003. — № 2. — С. 43-46.
4. *Русин В.І. Сучасна діагностика та хірургічне лікування варикотромбофлебіту нижніх кінцівок* / В.І. Русин, Ю.А. Левчак, В.В. Корсак, П.О. Болдіжар // *Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. Медицина*. — 2010. — № 38. — С. 135-138.
5. *Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей как общемедицинская проблема* / В.С. Савельев, А.И. Кириенко, Ю. Богачев [и др.] // *Consilium medicum*. — 2004. — Т. 6, № 6. — С. 433-436.

6. Чернуха Л.М. Трофічні виразки при захворюваннях вен нижніх кінцівок. Патогенез, діагностика і лікування: Метод. рекомендації. — К., 2009. — 16 с.
7. Chernukha L.M., Dryuk N.F. Complex treatment of

severe forms of chronic venous insufficiency // *Congr. of Angiology and Vascular Surgery. — Paphos, 2002. — P. 40.*

Отримано 09.11.12 □

Русин В.И., Корсак В.В., Болдизхар П.А., Ряшко М.И.
Ужгородский национальный университет

Rusyn V.I., Korsak V.V., Boldizhar P.O., Riashko M.I.
Uzhgorod National University

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ФЛЕБОСКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

EVALUATION OF HEMOSTATIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH ACUTE VARICOTROMBOPHLEBITIS OF LOWER LIMBS BEFORE AND AFTER PHLEBOSCLEROSING THERAPY

Резюме. Проанализирована динамика основных показателей сосудисто-тромбоцитарной фазы, I фазы протромбиназообразования, II фазы тромбинообразования, III фазы фибринообразования, антикоагулянтной системы, посткоагуляционной фазы гемостаза у 30 пациентов, больных острым варикотромбофлебитом нижних конечностей до и после флебосклерозирующей терапии. Установлено на основании показателей гемостаза, что 2% раствор склеровеина после склеротерапии при остром варикотромбофлебите не вызывает гиперкоагуляционный синдром.

Summary. The results of dynamics of the main indicators of vascular-platelet phase, I phase of prothrombinase formation, II phase of thrombin formation, III phase of fibrin formation, anticoagulant system, postcoagulation phase of hemostasis in 30 patients with acute varicotrombophlebitis of lower limbs before and after phleboscлерosing therapy. On the basis of hemostatic parameters it was found that 2% sclerovein solution after sclerotherapy in acute varicothrombophlebitis does not cause hypercoagulation syndrome.

Ключевые слова: гемостаз, острый варикотромбофлебит, флебосклерозирующая терапия, склерозант.

Key words: hemostasis, acute varicothrombophlebitis, phleboscлерosing therapy, sclerosant.