



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА



2'2013



РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ
ФОРМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ



ДІАГНОСТИЧНА І ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА
ПРИ ПОСДНАНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ТРАВМІ



ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ
НЕПРОХІДНОСТІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ



СПОСІБ ЕМОСТАЗУ ПРИ УШКОДЖЕННІ МАГІСТРАЛЬНИХ
СУДИН У ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ПОРАНЕННЯМ ШИ



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 2(59) 2013

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа»
— медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 15847-4319 ПР
від 16.11.2009 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук
(Постанова президії ВАК України № 1-05/06 від 16.12.2009 р.)

Рекомендовано вченою радою
ДУ «ІЗНХ НАМН України»
(Протокол № 3 від 11.02.2013 р.)

Редактор
Н.В. Карпенко
Коректор
В.В. Теплинська
Адміністратор
К.В. Пономарьова
Перекладачі:
С.Ю. Басилайшвілі

Підписано до друку 14.02.2013 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 20,25.
Обл.-вид. арк. 28,16. Тираж 1000 пр.

Адреса редакції:
61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-99
715-33-45

Видання віддруковане
у ТОВ фірма «НТМТ»
61072, м. Харків,
просп. Леніна, 58, к. 106
Тел. (057) 763-03-80

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2013

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор В. В. Бойко

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан

Відповідальний секретар

Ю. А. Бачерікова

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездетко
М. М. Велігоцький
М. К. Голобородько
Т. Г. Григор'єва
В. Б. Давиденко
Б. М. Даценко
В. Г. Дуденко
О. О. Зайцев
Ю. І. Караченцев
В. В. Леонов
В. М. Лісовий
В. К. Логачов
В. І. Лупальцов
О. В. Малоштан
О. О. Павлов
М. В. Панченко
Б. І. Пеєв
В. І. Сипітий
В. О. Сипливий
В. І. Стариков
С. В. Сушков
А.К. Флорікян
О. М. Тищенко
Є. Д. Хворостов
Ю. Л. Шальков
С. І. Шевченко

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С.А. Андреєщев (Київ)
М. М. Бондаренко (Дніпропетровськ)
О. Ф. Возіанов (Київ)
В. К. Гринь (Донецьк)
М. Ф. Дрюк (Київ)
Ю. П. Зозуля (Київ)
І. В. Іоффе (Луганськ)
Л. Я. Ковальчук (Тернопіль)
П. Г. Кондратенко (Донецьк)
М. Г. Кононенко (Суми)
Г. В. Книшов (Київ)
К. П. Павличенко (Донецьк)
М. П. Павловський (Львів)
Л. Г. Розенфельд (Київ)
В. Ф. Саєнко (Київ)
С.А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)
М.І. Тутченко (Київ)
С.О. Шалімов (Київ)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Хирургическая тактика при несостоятельности пищеводно-кишечных и пищеводно-желудочных анастомозов 7
В.В. Бойко, Ю.В. Иванова, С.А. Савви, Е.В. Мушенко, В.Г. Грома
- Миниинвазивная хирургия осложненных форм холедохолитиаза 12
М.Е. Ничитайло, П.В. Огородник, А.Г. Дейниченко, В.И. Коломийцев, Д.И. Хрыстюк
- Факторы риска тромбоза системы воротной вены у больных с внепеченочной портальной гипертензией. 18
Е.А. Киценко, Е.Д. Любимый, Е.Е. Фандеев, Е.П. Сысоева, Е.В. Дмитренко, Д.Ю. Белов
- Антирефлюксные свойства перемещенного гастродуоденоанастомоза. 22
Н.Н. Велигоцкий, В.В. Комарчук, А.С. Трушин, С.Э. Арутюнов, Е.В. Комарчук
- Післяопераційна череззондова декомпресія порожнистих органів травного каналу: критичний погляд на проблему 26
І.М. Тодуров, Л.С. Білянський, О.В. Перехрестенко, С.В. Косюхно, О.О. Калашніков
- Рентгенохирургические вмешательства в комплексном лечении различных заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненные механической желтухой 31
Ю.В. Авдосьев, В.В. Бойко, Э. Абидов, О. Ю. Лаврентьева
- Возможности ультразвуковой диагностики у больных с эхинококковыми кистами печени. 38
И.А. Лурин, В. В. Негодуйко, Джума Гуль Якуби

ORIGINAL RESEARCHES

- Surgical tactics in patients with insufficiency of intestino-esophageal and gastro-esophageal anastomosis 7
V. V. Boyko, Yu. V. Ivanova, S. A. Savvi, E. V. Mushenko, V. G. Groma
- Minimally-invasive surgery of complicated forms of choledocholithiasis 12
M. Y. Nychytaylo, P. V. Ogorodnyk, A. G. Deynychenko, V. I. Kolomyitsev, D. I. Hrystiuk
- Risk factors for thrombosis of portal venous system in patients with extrahepatic portal vein obstruction. 18
E. A. Kitsenko, E. D. Lubiviy, E. E. Fandeev, E. P. Sysoeva, E. V. Dmitrenko, D. Y. Belov
- Antireflux properties of displaced gastroduodenoanastomosis. 22
N. N. Veligotsky, V. V. Komarchuk, A. S. Trushin, S. E. Arutyunov, E. V. Komarchuk
- Postoperative tube decompression of hollow organs of digestive tract: critical view on problem 26
I. M. Todurov, L. S. Bilianskyi, O. V. Perekhrestenko, S. V. Kosiuchno, O. O. Kalashnikov
- Interventional radiology in treatment of different diseases of hepatopancreato-duodenal region complicated by mechanical jaundice 31
Yu. V. Avdosyev, V. V. Bojko, E. Abidov, O. Yu. Lavrentjeva
- Ultrasound opportunities in patients with hydatid cysts of the liver 38
I. A. Lurin, V. V. Negoduiko, J. G. Yaqubi

Повышение эффективности хирургической тактики при остром перитоните и кишечной непроходимости с помощью нового принципа их классификации 42

В.И. Лупальцов, К.А. Вандер, Р.С. Ворощук

Тактичні підходи до лікування гострої обтураційної товстокишкової непрохідності пухлинного генезу, ускладненої перитонітом 46

В.В. Грубник, В.В. Міщенко

Rising of efficiency of surgical tactics at the acute peritonitis and intestinal obstruction by means of the new principle of their classification. 42

V. I. Lupaltsov, K. A. Vander, R.S. Voroshchuk

Tactical approaches to the treatment of acute obstructive colonic obstruction of tumor genesis, complicated by peritonitis 46

V.V. Grubnik, V.V. Mishchenko

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Медикаментозное ингибирование панкреатических звездчатых клеток для предупреждения фиброза культи поджелудочной железы после дистальной ее резекции в модели хронического алкогольного панкреатита 50

М.Е. Ничитайло, Д.А. Кравченко, И.С. Шпонька, Е.Б. Медведский, И.М. Савицкая, И.И. Булик, Ю.А. Хилько

Pharmacological inhibition of pancreatic stellate cells to prevent fibrosis of pancreatic stump after distal resection in a model of chronic alcoholic pancreatitis (an experimental study) 50

M.E. Nichitaylo, D.A. Kravchenko, I.S. Shponka, E.B. Medvedski, I.M. Savitskaya, I.I. Bulik, Yu.A. Khilko

ПИТАННЯ ПАНКРЕАТОЛОГІЇ

Дифференцированный подход к выбору оперативных вмешательств при тяжелых формах острого панкреатита 56

Н.Н. Велигоцкий, С.Э. Арутюнов, А.В. Козаченко, И.В. Тесленко, О.Н. Песоцкий, А.С. Чеботарев, М.В. Клименко, Н.Н. Скалий

Differentiated approach to the choice of surgery for severe forms of acute pancreatitis. 56

N.N. Veligotskiy, S.E. Arutyunov, A.V. Kozachenko, I.V. Teslenko, O.N. Pesotsky, A.S. Chebotarev, M.V. Klymenko, N.N. Skaliy

Прогностичні предиктори гострого аліментарного панкреатиту у пацієнтів старшої вікової групи 60

А.І. Годлевський, С.І. Саволук, В.В. Балабуєва, В.А. Кацал

Prognostic predictors of acute alimentary pancreatitis in patients of the older age group 60

A.I. Godlevsky, S.I. Savolyuk, V.V. Balabueva, V.A. Katsal

Принцип етапності в хірургічному лікуванні гострого панкреатиту та його ускладнень із застосуванням мініінвазивних та традиційних операційних технологій 64

В. П. Андрющенко, Л.М. Козут, Д.В. Андрющенко

Stage's principle in surgical treatment of acute pancreatitis and it's complications using mini invasive and traditional operation techniques. 64

V.P. Andruschenko, L.M. Kodut, D.V. Andruschenko



Результати лікування ускладнених форм хронічного панкреатиту 67
О.Є. Каніковський, І.В. Павлик, Ю.П. Гнатюк, Фатімі Саїд Хусейн, А.В. Осадчий

Хирургическое лечение острого деструктивного панкреатита 72
О.И. Миминошвили, О.С. Антонюк, В.В. Украинский, С.В. Ярошчак, Р.Р. Мелкумянц

Аналіз клінічних випадків та хірургічного ліування хворих на гострий некротичний панкреатит 77
В.В. Леонов, О.Л. Ситнік, В.А. Чанцев, Г.В. Хачапуридзе

Качество жизни пациентов оперированных по поводу кист поджелудочной железы. 80
В.Г. Шевченко, В.Г. Запорожченко, А.А. Горбунов, О.Б. Зубков, П.Т. Муравьев

Етапні хірургічні втручання при ускладненому хронічному панкреатиті. . . 85
А. І. Суходоля, В. В. Петрушенко, О. О. Підмурняк, О. В. Гришук, С. А. Суходоля, І. В. Чубар

ПИТАННЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ПОЛІТРАВМИ

Клинико-диагностические признаки торако-абдоминальных ранений 89
П.Н. Замятин, Е.Н. Крутько, А.А. Демченко, Д.П. Замятин, С.А. Бабенко

Діагностична і лікувальна тактика при поєднаній абдомінальній травмі 92
В.І. Десятерик, С.П. Міхно, М.Б. Богатирьов, О.О. Дедов, О.Г. Клітний

Постспленектомічний тромбоцитоз у постраждалих з краніоабдомінальною травмою і профілактика розвитку тромбоемболічних ускладнень 95
І.Д. Дужий, В.П. Шевченко, В.В. Шевченко

ПИТАННЯ ТОРАКАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Тактика лечения больных с хирургическими заболеваниями легких осложненными ИБС . . 99
В.В. Бойко, Ю.Н. Скибо, А.Г. Краснояружский, А.В. Петков, Д.В. Васильев, Ю.В. Богун, В.Е. Мегера, Н.В. Тищенко

Results of treatment of complicated forms of chronic pancreatitis 67
O.E. Kanikovskiy, I.V. Pavlyk, U.P. Hnatyuc, Fatimi Saeed Hussein, A.V. Osadchy

Surgical treatment of acute destructive pancreatitis 72
O.I. Miminoshvili, O.S. Antonyuk, V.V. Ukrainsky, S.V. Yaroshchak, R.R. Melkumyants

Analysis of clinical cases and surgical treatment in patients with acute necrotic pancreatitis 77
V.V. Leonov, O.L. Sitnik, V.A. Chancev, G.V. Khachapuridze

Quality of life of patients with pancreatic cysts after surgical treatment 80
V.G. Shevchenko, V.G. Zaporozhchenko, A.A. Gorbunov, O.B. Zubkov, P.T. Muravyov

Stage operations of chronic pancreatitis with complications 85
A. I. Suhodolya, V. V. Petrushenko, O. O. Pidmurnyak, O. V. Grishuk, S. A. Suhodolya, I. V. Chubar'

QUESTIONS OF TRAUMATIC DISEASE, OF POLYTRAUMA

Clinico-diagnostic features in the thoraco- abdominal casualty. 89
P. N. Zamyatin, E. N. Krutko, A. A. Demchenko, D. P. Zamyatin, S.A. Babenko

Diagnostic and treatment of the combining abdominal trauma. 92
V. I. Desyaterik, S.P. Mihno, N.B. Bogatirov, O.O. Dedov, O.G. Klitniy

Thrombocytosis after splenectomy in patients with kranioabdominal injury and prevention of thromboembolic complications 95
I.D. Duzhyi, V.P. Shevchenko, V.V. Shevchenko

QUESTIONS OF THORACAL SURGERY

Tactic of treatment of patients with lung surgical diseases complicated with IHD 99
V.V. Boyko, Yu.N. Skibo, A.G. Krasnoyaruzskij, O.V. Pyetkov, D.V. Vasylyev, Yu.V. Bogun, V.E. Megera, N.V. Tishenko

Об
 вм
 эп
 бу
 мо
 Г.
 В.
 Ма
 оп
 де
 И.
 Ср
 нер
 на
 А.
 По
 пок
 втр
 кар
 О.
 Но
 абд
 В.
 Сов
 и ле
 бри
 В.
 И.
 Мем
 пил
 и дв
 В.
 Хір
 киш
 пох
 О.
 Л.
 КНА

Обоснование объема хирургического вмешательства в зависимости от количества эпизодов пневмоторакса у больных буллезной эмфиземой с учетом морфологических изменений легких. 102

Г.А. Гринцов, А.Г. Высоцкий, В.В. Макаров, В.Ф. Омельченко

Малоинвазивные коллапсохирургические операции у больных с двусторонним деструктивным туберкулезом легких 107

И.В. Корпусенко

ПИТАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

Сравнительная характеристика сосудисто-нервных взаимоотношений яичников и надпочечников женщин зрелого возраста . . . 110

А.А. Терещенко, Н.В. Жарова, И.Л. Колесник

ПИТАННЯ АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ

Порівняльний аналіз реогепаатографічних показників при оперативному втручанні з використанням карбоксиперитонеуму. 115

О.В. Жаров

Новое в интенсивной терапии абдоминального компартмент-синдрома. . . . 119

В.П. Шано, С.В. Гладкая

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Современные аспекты профилактики и лечения больных спаечной болезнью брюшины и ее осложнений 122

В.В. Бойко, И.А. Тарабан, В.Г. Грома, И.В. Криворотко, Д.А. Евтушенко

ЗАПИСКИ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ

Мембранозный стеноз пилороантрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки 129

В.В. Бойко, Д.Г. Доценко, Е.Г. Доценко

Хірургічне лікування гострої кишкової непрохідності у хворих похилого та старечого віку. 133

О.Г. Гринцов, Ю.Л. Куніцький, А.О. Христуленко, Л.О. Ясногор, В.В. Гончаров

Substantiation of extent of surgical intervention depending on the number of pneumothorax episodes among patients with bullous emphysema with consideration for morphological changes in the lungs 102

G.A. Grintsov, A.G. Vysotsky, V.V. Makarov, V.F. Omelchenko

The minimally invasive of the collapsesurgery in patients with bilateral destructive pulmonary tuberculosis 107

I.V. Korpusenko

QUESTIONS OF TOPOGRAPHIC ANATOMY

Comparative characteristics of neurovascular relationships ovaries and adrenal glands of adult women 110

A.A. Tereshchenko, N.V. Zharova, I.L. Kolesnik

QUESTIONS OF ANESTHESIOLOGY

Comparative analysis reoepatografichnih indicators in surgical intervention using carboxyperitoneum 115

A.V. Zharov

New in the intensive therapy of abdominal compartment syndrome 119

V.P. Shano, S.V. Gladka

LITERATURE REVIEW

Modern aspects of prevention and treatment of patients with peritoneal commissures disease and its complications 122

V.V. Boyko, I.A. Taraban, V.G. Groma, I.V. Krivorotko, D.A. Yevtushenko

NOTES OF MEDICAL PRACTITIONER

Membranous stenosis of the piloroantral part of stomach and duodenum. 129

V.V. Bojko, D.G. Dotsenko, E.G. Dotsenko

Surgical treatment of acute intestinal obstruction at patients of elderly and senile age 133

A.G. Grintsov, Yu.L. Kunitskiy, A.A. Khristulenko, L.A. Yasnogor, V.V. Goncharov



Обґрунтування показів до хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту малої підшкірної вени з тромбозом глибоких вен у гомілково-підколінному сегменті 136
В.І. Русин, П.О. Болдіжар, Я.М. Попович, М.І. Ряшко

Морфологическая и иммуногистохимическая оценка применения даларгина при лечении вялогранулирующих ран и трофических язв нижних конечностей. 141
С.А. Морозов, Г.Н. Герасимов, О.В. Гречанов

Деструктивный аппендицит – ранговая оценка летальных исходов 146
Ю.Л. Шальков, А.В. Лазарев, Б.А. Косяков

ВИПАДОК З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Спонтанный разрыв пищевода – диагностика и лечение 151
Я.С. Березницкий, А.В. Белов, В.В. Васильченко

ПАТЕНТИ ТА РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ

Способ гемостазу при ушкодженні магістральних судин у постраждалих із пораненнями шиї. 154
В.В. Бойко, П.М. Зам'ятін, М.Ю. Сизий, Є.М. Крутько, С.О. Бабенко

Методика дренирования малого таза при низких резекциях прямой кишки 158
В.В. Бойко, В.Н. Лыхман, С.А. Савви, В.А. Скрипко, А.А. Меркулов, Ш.Ш. Амонов

Модифікація реконструктивних операцій на товстій кишці. 160
І.В. Белозьоров

Substantiation of indications for surgical treatment of small saphenous vein acute varycythrombophlebitis with deep vein thrombosis in the tibiopopliteal segment. 136
V. I. Rusyn, P. O. Boldizhar, Y. M. Popovich, M. I. Ryashko

Morphological and immunohistochemical evaluation of the application of dalarginum in treatment of sluggishly granulating wounds and trophic ulcers of the lower extremities. 141
S. A. Morozov, G. N. Gerasimov, O. V. Grechanov

Destructive appendicitis – assessment of mortality rates 146
Yu. L. Shalkov, A. V. Lazarev, B. A. Kosyakov

CASE FROM CLINICAL PRACTICE

Spontaneous esophageal rupture – diagnostics and treatment. 151
Ya. S. Bereznitsky, A. V. Belov, V. V. Vasilchenko

PATENTS AND RATIONALIZATION

Method of stop of bleeding at damage of main vessels for victims with wounds of neck 154
V. V. Boyko, P. N. Zamyatin, M. Y. Syzyi, E. N. Krutko, S. A. Babenko

Methods of drainage of small pelvis at low resections of the rectum 158
V. V. Boyko, V. N. Lykhman, S. A. Savvi, V. A. Skripko, A. A. Merkulov, Sh. Sh. Amonov

Modification of reconstructive operations on the colon. 160
I. V. Belozorov

В. І. Русин, П. О. Болдіжар,
Я. М. Попович, М. І. Ряшко

Ужгородський національний
університет

© Колектив авторів

ОБГРУНТУВАННЯ ПОКАЗІВ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТУ МАЛОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ З ТРОМБОЗОМ ГЛИБОКИХ ВЕН У ГОМІЛКОВО-ПІДКОЛІННОМУ СЕГМЕНТІ

Резюме. У роботі наведено аналіз результатів обстеження та лікування 52 хворих з тромбозами глибоких вен нижніх кінцівок з локалізацією процесу в гомілково-підколінному сегменті та наявністю флотуючого тромбу. Обґрунтовано покази до хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії при флотуючих тромбах, зокрема при поєднанні з гострим варикотромбофлебітом у системі малої підшкірної вени. Включення в комплекс клініко-інструментального обстеження пацієнтів (ультразвукові дуплексне сканування та доплерографія, рентгеноконтрастна флебографія) радіоізотопної флебосцинтиграфії дає можливість оцінити колатеральний венозний кровоплин при тромбозах глибоких вен поєднаних з гострим варикотромбофлебітом. Впровадження активної хірургічної тактики при флотуючих тромбах у гомілково-підколінному венозному сегменті дозволяє проводити ефективну профілактику тромбоемболії легеневої артерії.

Ключові слова: *тромбоз глибоких вен, флотуючий тромб, варикотромбофлебіт, радіоізотопна флебосцинтиграфія.*

Вступ

Проблема венозного тромбозу та його патологічного ускладнення – тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) вже протягом півтора століття звертає увагу лікарів і продовжує залишатися до кінця не вирішеною [2, 3]. Летальність в гострому періоді від тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) залишається вкрай високою, в той же час при збереженні життя різко зростає ризик виникнення хронічної легеневої гіпертензії внаслідок повторних періодичних тромбоемболій легеневої артерії, яка різко погіршує якість життя та часто призводить до інвалідизації пацієнтів. Однією з основних причин виникнення ТЕЛА є тромбози глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок [5, 8, 9].

Широко визнано, що пацієнти, які поступили в лікарню з гострим варикотромбофлебітом, особливо схильні до виникнення ТГВ, ризик залишається високим також після виписки [6].

Крім того, до факторів, що підвищують ризик виникнення гострого глибокого венозного тромбозу, відносять: старечий та похилий вік, ожиріння, зневодення, прийом гормональних препаратів, варикозне розширення вен нижніх кінцівок [7, 10].

Частою причиною виникнення ТГВ є перехід патологічного процесу з поверхневих вен

при варикотромбофлебіті. В той же час гострий варикотромбофлебіт трапляється у 30-60 % хворих із варикозною хворобою і розповсюджується у глибокі вени у 9-12 % випадків, обумовлюючи реальну ембологенну небезпеку у 31,5 % спостережень [1, 2, 3, 5].

Найчастіше ТГВ виникають у венах литкових та камбалоподібних м'язів гомілки. Більшість ТГВ на цьому рівні залишаються локалізованими та характеризуються малосимптомним перебігом, практично не викликаючи жодних клінічних проблем. Однак за певних сприятливих обставин, в тому числі при відсутності антикоагуляційної терапії, тривалій гіподинамії під час подорожей, тромбоз може поширюватися в проксимальному напрямку на підколінну вену і вище [8].

Чим вище локалізується верхня межа тромботичної оклюзії, тим вище ризик виникнення ТЕЛА з летальним наслідком. Так, наприклад, ризик ТЕЛА при тромботичній оклюзії клубових вен, за відсутності антикоагуляційної терапії, знаходиться у межах 70 %, а смертність досягати 5 % щодоби [4,8, 9].

Мета дослідження

Обґрунтувати покази до хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії при тромбозах глибоких вен у гомілково-підколінному сегменті.

Матеріали та методи дослідження

В роботі проаналізовано результати обстеження та лікування 52 хворих з ТТВ з локалізацією процесу в гомілково-підколінному сегменті, яких проліковано у відділенні хірургії матеріальних судин Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака протягом 2009–2012 років. З них чоловіків було 34 (65,4%) пацієнта та 18 (34,6%) жінок. Вік хворих становив від 16 до 73 років, середній вік – $56 \pm 2,5$ років.

Для обстеження хворих застосували лабораторні методи дослідження, а також інструментальні: ультразвукову доплерографію та ультразвукове дуплексне сканування («Аюка-3500», Японія; «My Lab-50», Італія; «HDI-1500» ATL-Philips; «SIM-5000», Радмір; «ULTIMA PRO-30, z. one Ultra», ZONARE Medical Systems Inc., США); рентгеноконтрастну флебографію (DSA, Integris-2000, Philips) та радіоізотопну флебосцинтиграфію (емісійний комп'ютерний томограф «Тамара» (ТКС-301Т) виробництва ГПФ СКТБ «Оризон» Україна, НІО ШІРК НТК «Інститут монокристалів» НАН України, СП «Амкрис-Эйч»).

З метою виявлення причини ТТВ в комплексі обстеження пацієнтів залучали ендоскопічні методи обстеження травного тракту, ультразвукові методи обстеження органів черевної порожнини та заочеревинного простору, рентгенологічні методи обстеження грудної клітини, комп'ютерну томографію з внутрішньовенним підсиленням, магнітно-резонансну томографію, консультації суміжних спеціалістів з метою виключення онкопатології, аналіз крові на онкомаркери.

Під час клінічного обстеження пролікованих хворих намагалися виявити причини виникнення ТТВ, зокрема:

- первинний ТТВ виявили у 12 (23%) пацієнтів;
- зловикористання різних локалізацій – III – 16 (30,8%);
- ТТВ зумовлені ускладненнями післяпостогового періоду – у 7 (13,5%);
- ТТВ після травм нижніх кінцівок, в тому числі після їх хірургічного лікування – у 8 (15,4%);
- ТТВ внаслідок поширення тромботичного процесу з варикозно змінених поверхневих вен нижніх кінцівок – у 9 (17,3%).

У всіх пацієнтів виявили наявність флотуючого тромбу у глибокій венозній системі нижніх кінцівок, що слугувало показом до операційного лікування з метою профілактики ТЕЛА. Абсолютним показом до операційного лікування більш ніж 4 см, незалежно від характеру тромботичних мас, частково фіксовану верхівку неорганізованого тромбу, фрагментацію

флотуючої верхівки тромбу, поширення тромботичного процесу в проксимальному напрямку на фоні антикоагуляційної терапії.

Результати досліджень та їх обговорення

Золотим стандартом діагностики ТТВ залишаються ультразвукові методи обстеження, зокрема доплерографія та дуплексне сканування, які виконували всім пацієнтам. При сумнівних випадках, зокрема при сумнівах у наявності фіксації верхівки тромботичного процесу, у пацієнтів виконували рентгеноконтрастну флебографію. При цьому виявляли локалізацію, протяжність та межі тромботичної оклюзії, рівень проксимальної та дистальної меж тромботичної оклюзії, характер тромботичних мас, наявність флотуючих верхівки тромботичних мас, прохідність колатералей венозного відтоку.

На думку Русин В. І. та співавторів (2012) основними клінічними перебіг ТТВ у гомілково-підколінній позиції є наступні анатомічні обставини [2]:

- стовбур малої підшкірної вени (МТВ) у порівнянні з великої підшкірною веною значно меншої довжини. З цим пов'язано швидке поширення тромбофлебіту до сафено-поплітеального сів гирла;
- велика анатомічна варіабельність, як місця впадіння гирла МТВ, так і приток, що впадають в неї, підколінну та суральні вени;
- висока функціональна рухливість усіх структур підколінної ямки і вираженість гемодинамічних змін (рефлюксів) при згинанні у колінному суглобі з більшою можливістю відриву флотуючих тромбів;
- сафено-підколінні тромбози частіше мають неоклюзійний, флотуючий характер;
- тромбофлебіт стовбура МТВ не має маніфестуючих клінічних ознак, так як розташовується під фасцією, у каналі Піротова, і більшість хворих надходять пізно з явищами тромбофлебіту в підколінній ямці в області сафено-поплітеального сів гирла; практично усі хірургі мають значно менший досвід в обробці сафено-поплітеального сів гирла;
- тромбоз сів гирла необхідною диференціальною ознакою перфорантних вен підколінної ямки та тромбозом долаткової МТВ;
- можливість сполучення тромбозу стовбура МТВ з тромбозом суральних вен через литкові перфоранти на двочеревцеві сину-си, у малогомілкові вени, через камбалоподібний сину у глибоку вену гомілки;
- суральні вени можуть впадати у стовбур МТВ у підколінній ямці, і при тромбозі останніх він може перейти на сафено-поплітеальне сів гирло;

- у підколінній ямці зустрічаються кілька венозних рефлюксів і у більшості випадків вони взаємопов'язані. Виявити та оцінити їх можливо тільки при наявності можливості проведення кольорового дуплексного сканування кваліфікованими фахівцями.

Локалізація флотуючого тромбу у пролікованих пацієнтів була наступною:

- гомілкові вени, в тому числі внаслідок поширення тромботичного процесу через литкові перфоранти при поверхневому тромбофлебіті – у 14 (26,9 %) пацієнтів;
- суральні вени та камбалоподібний синус – у 11 (21,2 %);
- підколінна вена, зокрема внаслідок поширення тромботичного процесу з МПВ або суральних вен – у 27 (51,9 %) хворих.

Основними виносними магістралями у гомілково-підколінному венозному сегменті є передні та задні великогомілкові, малоогомілкові вени. Виносні магістралі разом з обхідними колатераліями: суральні вени та камбалоподібний венозний синус, а також мала підшкірна вена та гомілковий сегмент великої підшкірної вени, вена Леонардо, які з'єднуються з глибокою венозною системою через комунікантні вени, формують у місці впадіння в підколінну вену гомілковий колектор. В той же час підколінна вена є приносячою магістраллю для поверхневої стегнової вени. Тромботична оклюзія гомілкових вен призводить до різких порушень роботи м'язово-венозної помпи гомілки та венозної гіпертензії у поверхневих венах гомілки, суральних венах та камбалоподібному синусі, що в подальшому веде до хронічної венозної недостатності.

Принцип операційного втручання полягав у видаленні флотуючого тромбу під візуальним контролем, при локалізації верхівки тромботичної оклюзії у підколінній вені, або лігуванні гомілкової, суральної вени чи камбалоподібного синусу вище місця тромботичної оклюзії з метою профілактики ТЕЛА. Лігування виконували абсорбуючим шовним матеріалом (3/0 – 4/0 «Дексон», «Вікрил»), який розсмоктується через 70–90 діб з повним відновленням просвіту вени (рис. 1).



Рис. 1. Операційне фото пацієнта М.: пригирлове лігування тромбованої гомілкової вени

Основні операційні втручання виконані пацієнтам представлені у табл.

Таблиця

Локалізація тромботичного процесу та види хірургічних втручань

Локалізація тромботичного процесу	Види втручань	
Гомілкові вени (n=14)	з поверхневим варикотромбофлебітом (n=2)	Флебектомія з видаленням МПВ + лігування відповідної гомілкової вени
	без поверхневого варикотромбофлебіту (n=12)	Напіввідкрита тромбектомія з гомілкових вен + лігування підколінної вени нижче впадіння МПВ
Суральні вени та камбалоподібний синус (n=11)	з поверхневим варикотромбофлебітом (n=3)	Флебектомія з видаленням МПВ + лігування суральних вен та камбалоподібного синусу
	без поверхневого варикотромбофлебіту (n=8)	Лігування суральних вен та камбалоподібного синусу у місці впадіння в підколінну вену і/або МПВ
Підколінна вена (n=27)	з поверхневим варикотромбофлебітом (n=4)	Відкрита тромбектомія із підколінної вени + Флебектомія з видаленням МПВ
	без поверхневого варикотромбофлебіту (n=23)	Відкрита тромбектомія із підколінної вени + лігування підколінної вени нижче впадіння МПВ

З метою виявлення стану колатерального венозного відтоку у 4 пацієнтів з тромботичною оклюзією малої підшкірної, гомілкових та підколінної вен з наявністю флотуючого тромбу в підколінній вені при плануванні способу операційного втручання виконували радіоізотопну флебосцинтиграфію (рис. 2).



Рис. 2. Флебосцинтиграма хворого Л. візуалізується велика підшкірна вена гомілки при тотальній тромботичній оклюзії підколінної, гомілкових та малої підшкірної вен.

В безпосередньому післяопераційному періоді спостерігали такі місцеві ускладнення з боку післяопераційної рани: лімфорей – у 1 (2 %) пацієнта, крайовий некроз – у 3 (5,8 %).

Таким чином, широке впровадження операційного лікування ГВТ з локалізацією процесу в гомілково-підколінному сегменті при наявності флотуючих тромбів дозволяє попередити тромбоемболію легеневої артерії та відновити прохідність оклюзованого сегменту без порушення анатомічної цілісності

гли
поп
мал
бот
обо
лив
опер
пов
коля
пом

1.
во-Г

1.
сейн
А. В.
– С.
2.
В. В.
– 20
3.
котр
В. В.
дист
4.
цина
5.
льєв
ред.
6.
deep
withi
by di

1. Бєдуршвілі А. Г. Острый тромбоз в бас-сейне большой подкожной вены / А. Г. Бєдуршвілі, А. В. Шаталов, А. А. Шаталов // Хирургия. — 2004. — № 4. — С. 4–8.
2. Варикотромбоз: [монографія] / В. І. Русин, В. В. Корсак, П. О. Болдзар [та ін.] // Ужгород: Карпати. — 2012. — 288 с.
3. Радикальное хирургическое лечение острого варикотромбоза / А. И. Кириенко, А. А. Матюшенко, В. В. Андрияшкин, Д. А. Сон // Грудная и сердечнососудистая хирургия. — 2003. — № 2. — С. 43–46.
4. Савельев В. С. 80 лекций по хирургии. — М.: Медицина. — 2008. — С. 180–196.
5. Флебология : руководство для врачей / В. С. Савельев, В. А. Гологорский, А. И. Кириенко [и др.] : под ред. В. С. Савельева. — М.: Медицина, 2001. — С. 257–278.
6. Evaluation of the D-dimer in the diagnosis of suspected deep vein thrombosis (thrombos) in a vein deep within the muscle, typically in the thigh or calf. It is caused by disease or the lack of activity such as sitting for hours at a time. — 2008. — P. 1795–1798.
7. Is chronic HIV infection associated with venous thrombotic disease? A systemic review / Klein S. K., Slim E. J., de Kruijff M. D. [et al.] // Netherlands Journal of Medicine. — 2005. — № 63. — P. 129–136.
8. Prevention and treatment of venous thromboembolism. International consensus statement (Guidelines according to scientific evidence) / A. N. Nicolaidis, J. Fareed, A. J. Kakkar [et al.] // International Angiology. — 2006. — № 25. — P. 101–161.
9. Usefulness of clinical prediction rules for the diagnosis of venous thromboembolism: a systematic review / L. J. Tamartz, J. Eng, J. B. Segal [et al.] // American Journal of the Medical Sciences. — 2004. — № 117. — P. 676–684.
10. Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management / P. S. Wells, D. R. Anderson, J. Bortman [et al.] Lancet. — 1997. — № 350. — P. 1795–1798.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наявність флогіуючого тромбу в гомілково-підколінному венозному сегменті є показником
- Висновки**
1. Наявність флогіуючого тромбу в гомілково-підколінному венозному сегменті є показником
2. При поєднанні гострого глибокого венозного тромбозу з поверххневим варикотромбозом до операційного лікування з метою опірки колатерального венозного ліве значення при обрнутуванні показів до операційного лікування поєднаних тромбозів поверххневих та глибоких вен відіграє опінка колатерального венозного кровоплину за допомогою радіоізотопної флєбосцинтиграфії.
3. При тромбозах глибоких вен поєднаних з поверххневим варикотромбозом підхід до видалення малої підшкірної вени повинен бути диференційованим залежно від поширення тромботичної оклюзії та місця впадіння літкових вен.
4. При поєднанні гострого глибокого венозного тромбозу з поверххневим варикотромбозом до операційного лікування з метою опірки колатерального венозного ліве значення при обрнутуванні показів до операційного лікування поєднаних тромбозів поверххневих та глибоких вен відіграє опінка колатерального венозного кровоплину за допомогою радіоізотопної флєбосцинтиграфії.
5. При поєднанні гострого глибокого венозного тромбозу з поверххневим варикотромбозом до операційного лікування з метою опірки колатерального венозного ліве значення при обрнутуванні показів до операційного лікування поєднаних тромбозів поверххневих та глибоких вен відіграє опінка колатерального венозного кровоплину за допомогою радіоізотопної флєбосцинтиграфії.

ОБОСНОВАНИЕ
ПОКАЗАНИЙ
К ХИРУРГИЧЕСКОМУ
ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО
ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА
МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ
ВЕНЫ С ТРОМБОЗОМ
ГЛУБОКИХ ВЕН
В БЕРЦОВО-ПОДКОЛЕННОМ
СЕКМЕНТЕ

*В. И. Русин, П. О. Болдизхар,
Я. М. Попович, М.И. Ряшко*

Резюме. В работе приведен анализ результатов обследования и лечения 52 больных с тромбозами глубоких вен нижних конечностей с локализацией процесса в берцово-подколенном сегменте и наличием флотирующего тромба. Обоснованы показания к хирургической профилактике тромбоэмболии легочной артерии при флотирующих тромбах, в частности при сочетании с острым поверхностным варикотромбофлебитом в системе малой подкожной вены. Включение в комплекс клинично-инструментального обследования пациентов (ультразвуковые дуплексное сканирование и доплерография, рентгеноконтрастная флебография) радиоизотопной флебосцинтиграфии дает возможность оценить коллатеральный венозный кровоток при тромбозах глубоких вен сочетанных с острым поверхностным варикотромбофлебитом. Внедрение активной хирургической тактики при флотирующих тромбах берцово-подколенном венозном сегменте позволяет проводить эффективную профилактику тромбоэмболии легочной артерии.

Ключевые слова: *тромбоз глубоких вен, флотирующий тромб, варикотромбофлебит, радиоизотопная флебосцинтиграфия.*

SUBSTANTIATION OF
INDICATIONS FOR SURGICAL
TREATMENT OF SMALL
SAPHENOUS VEIN ACUTE
VARYCOTHROMBOPHLEBITIS
WITH DEEP VEIN
THROMBOSIS IN THE
TIBIOPOPLITEAL SEGMENT

*V. I. Rusyn, P. O. Boldizhar,
Y. M. Popovich, M.I. Ryashko*

Summary. The study presents the examination and treatment results analysis of 52 patients with deep vein thrombosis of the lower extremities with the process localization in the tibioptopliteal segment and floating thrombus. Indications for surgical prevention of pulmonary embolism in case of floating thrombus and particularly in its combination with acute varycorthrombophlebitis in the system of small saphenous vein were substantiated. Inclusion into the clinical and instrumental patients examination complex (duplex ultrasound scanning and Doppler, phlebography) of radionuclide phleboscintigraphy allows to evaluate the collateral venous flow in case of the deep vein thrombosis in combination with acute varycorthrombophlebitis. Implementation of the active surgical tactics in floating thrombus in tibioptopliteal venous segment allows effectively prevent pulmonary embolism.

Key words: *deep vein thrombosis, floating thrombus, varycorthrombophlebitis, radionuclide phleboscintigraphy.*