

ISSN 2306-4285

# ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис  
Заснований в 1994 році

Том 21 - число 2 - 2014

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

*Головний редактор - М.М. Рожко*

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)  
Боцюро В.І. (відповідальний секретар)  
Вишневанок В.Ю. (секретар)  
Вірстюк Н.Г.  
Волосянко А.В.  
Геращенко С.Б.  
Гуда І.М.  
Ерстемюк А.М.  
Ємельяненко І.В.  
Заяць П.М.  
Ковалчук Л.С.  
Мізюк М.І.  
Міщук В.Г.  
Охоган З.Р.  
Середюк Н.М.  
Яцишин Р.І.

## Редакційна рада

Бальцер К. (ФРН, Мюльгейм)  
Вагнер Р. (США, Джорджтаун)  
Волков В.І. (Україна, Харків)  
Волошин О.І. (Україна, Чернівці)  
Геник С.М. (Україна, Івано-Франківськ)  
Енк П. (ФРН, Тюбінген)  
Ковалчук І.П. (Канада, Летбридж)  
Ковалчук О.В. (Канада, Летбридж)  
Поворознюк В.В. (Україна, Київ)  
Погребний І.П. (США, Джерферсон)  
Скальний А.В. (Росія, Москва)  
Шеед М.І. (Україна, Тернопіль)

Журнал включено до Перелку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Постанова Президії ВАК України від 10.11.2010 року, №1-05/7).

Комп'ютерний набір і  
верстка редакції журналу  
'Галицький лікарський вісник'  
Підписано до друку 27.06.2014 р.  
Формат 60x88 1/16, обсяг - 16 друк. арк.  
Друк офіційний. Нагода, 208  
Тираж здійснено у видавництва  
Івано-Франківського національного  
 медичного університету.  
Сведчання про внесення суб'єкта видавництва  
справи до Державного реєстру видавців,  
видотворюючих і розповсюджуючих видання  
продукції.  
ДК №2361 від 05.12.2005 р.  
76018 м.Івано-Франківськ,  
вул. Галицька, 2.

© Видавництво Івано-Франківського національного медичного університету, 2014  
© Галицький лікарський вісник, 2014





ISSN 2306-4285

The Ministry  
of Health Care of Ukraine  
Ivano-Frankivsk  
National Medical University

**Founder and publisher**  
Ivano-Frankivsk National  
Medical University  
Certificate of state registration  
series KB № 7296 of 14.06.2003

Approved for publication by  
the Scientific Council of  
the Ivano-Frankivsk  
National Medical University  
Minutes № 8 of 19.06.2014

**Address of the editorial office:**  
Medical  
Halytska Street, 2  
Ivano-Frankivsk 76018  
Ukraine  
Tel: (0342) 53-79-84  
Fax (03422) 2-42-95  
gjvsnkyk.if.us  
E-mail:gjvsnkyk@fmnu.edu.us

Typesetting services  
and layout by the editorial staff  
of Galician Medical Journal  
Passed for printing 27.06.2014  
Format 60x88 1/2, Volume - 16 pages  
Offset printing. Circulation 200  
Printed in the publishing house  
of the Ivano-Frankivsk National  
Medical University  
Certificate of introduction of the publishing  
entity into the State Register of Publishers,  
manufacturers and distributors  
of publishing products  
Дк №2361 of 05.12.2005  
Halytska Street 2,  
Ivano-Frankivsk 76018

# GALIC'KIJ LIKARS'KIJ VISNIK

## GALICIAN MEDICAL JOURNAL

Quarterly scientific and practical journal  
Established in 1994

Volume 21 - number 2 – 2014

### MEMBERS OF EDITORIAL BOARD

**Editor-in-Chief – M. M. Rozhko**

Vakaliuk I.P. (Deputy Editor)  
Botsiurko V.I. (Executive Associate Editor)  
Vyshyvanuk V.Yu. (Associate Editor)  
Virstuk N.G.  
Volosianko A.B.  
Herashchenko S.B.  
Hudz I.M.  
Ersteniuk G.M.  
Yemelianenko I.V.  
Zalets L.M.  
Kovalchuk L.Ye.  
Miziuk M.I.  
Mishchuk V.G.  
Ozohian Z.R.  
Serediuk N.M.  
Yatsyshyn R.I.

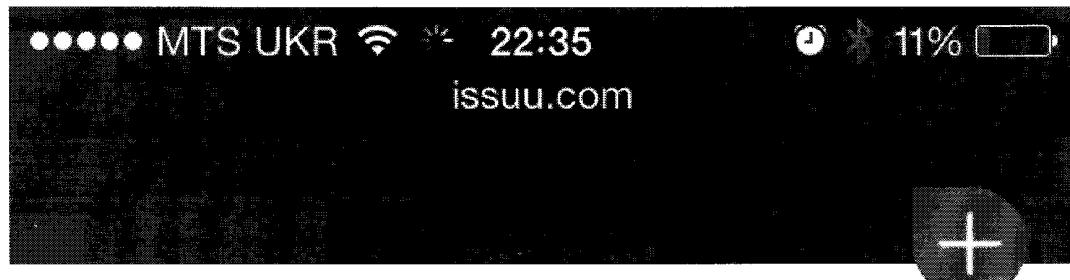
### Editorial Council

Balzer K. (Mulheim, Germany)  
Wagner R. (Georgetown, USA)  
Volkov V.I. (Kharkiv, Ukraine)  
Voloshyn O.I. (Chernivtsi, Ukraine)  
Henryk S.M. (Ivano-Frankivsk, Ukraine)  
Erlich P. (Tubingen, Germany)  
Kovalchuk I.P. (Leibbridge, Canada)  
Kovalchuk O.V. (Leibbridge, Canada)  
Povorozniuk V.V. (Kyiv, Ukraine)  
Pohribnyi (Jefferson, USA)  
Skalnay A.V. (Moscow, Russia)  
Shved M.I. (Ternopil, Ukraine)

The Journal is on the List of Specialized Editions in which the main  
results of theses are allowed to be published (The Resolution of the  
Presidium of the Higher Attestation Commission of Ukraine of  
10.11.2010, № 1-05/7)

© Publishing House of Ivano-Frankivsk National Medical University. 2014  
© Galician Medical Journal. 2014





## ЗМІСТ

## CONTENTS

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСАДЖЕННЯ

Автором О.І.

Клініка діагностика пульмональної хронічної та кініалергічної хронічної

матери

Автором О.І.

Результати фізичної реабілітації хворих на стабільну

стенокардію з компорбідністю цукровим діабетом 2-го типу

Келюк Ю.М., Винник М.І., Годерів Л.В., Келюк М.Ю.

Особливості ефектів від сферичної ходи в пацієнтів з

розвиненою

Винник М.І., Ожиган З.Р.

Понадчітність, епізодичні викиди зубо-пластичних аномалій

на формування лінійного черепа

Горяч П.Р., Янушко Р.І.

Клінічні і прогностичні значення біологічних маркерів у

діагностикі та перебігу кардiorespirаторної патології

Григорян Б.В., Григорян Е.В., Годерів О.І., Напакан М.І.,

Денисюк Н.І.

Характер гисто- і ультраструктурних змін в яєчниці та

пересічній сім'язінній протозі

Григорян Л.В., Ковальчук О.І., Чечінцева Е.В., Дзєнгельська Л.В.

Структурні аспекти адаптаційних змін органів нервової

імунно-ендокринної системи за умов лікування отриманих

хворобами комбінованими гіперосмолярними розтигами

Григорян Т.Е.

Ефективність корекції антирадикального відповідального

окиснення вільних та ліпідів, антиоксидантного захисту

організму за умов гіпофункції щітирідальної залози та

за комбінованого дефіциту йоду та міді

Журндасова О.Я.

Вікові морфологічні зміни віндромедіального кіндритогіталамуса

Завальська Т.В.

Вплив антиагрегантної терапії на жирнокислотний

спектр фосфоліпідів мембрани тромбоцитів у хворих на

стабільній стенокардії

Кунігута Н.М.

Роль олімессетану в лікуванні артеріальної гіпертензії у

хворих з високим та дуже високим ризиком сердечно-

судинних ускладнень

Кунігута О.І.

Мікрофібра періодонтію рота та осіб з тривалою жалюхованою

хронічною апікальною періодонтітами

Лабунець О.В., Демчук О.В., Лабунець В.А., Димка Т.В.,

Лепетко Б.В., Лепетко В.В., Ракишев Ю.І.

Частота виникнення та анатомо-топографічні особливості

характеристика вторинних зубочелюстних аномалій та

деформацій у хаді молодого покоління гр. Івано-Франківська та Тернополя з мальомініатюрними дефектами

трубчатих різців

Логиновський Р.А.

Висновки окремої клінічної кімчиці уявлення є складовою

психо-інтелектуальної патології прокогестивного різьмені

пірамід залізної ортодонтичної апаратури за допомогою

програмного комплексу "T-SCAN III" (США)

Липшичук Є.А., Добропольський В.А., Елінік І.В.,

Сорій О.О., Білогурський Р.О.

Цінність сумарного балу R.E.N.A.L. умбори методу лікування

малих зародкових новоутворень

Миронюк Ю.І., Старощук Т.К.

Показники клінічної імуннітетної системи у школірів,

хворих на таку форму бронхіальної астми

Миськин О.І., Осарський М.М.

Клініко-функціональні особливості перебігу інфільтративного

туберкульозу, поєднаного з хронічною бронхітоз

## ORIGINAL RESEARCH

О.Р. Аврамчук

Laser Diagnostics of Cord Blood and Maternal Capillary Blood

О.І. Афансюк

Result of Physical Rehabilitation of Patients with Stable Angina with Type 2 Comorbid Diabetes

Ін.М. Бедюк, М.І. Вінник, І.В. Тодорів, М.Ін. Бедюк

Peculiarities of the Affective Sphere in Patients with Somatisation Disorders

Ін.М. Вілляк, З.Р. Озоган

Prevalence, Etiology and Influence of the Dentoalveolar Anomalies and Deformations on the Growth of the Facial Cranium

Р.Р. Герєх, Р.І. Котячук

Clinical and Prognostic Significance of Biological Markers in Diagnosis and Course of Cardiorespiratory Pathology

В.І. Григорян, В.В. Григорян, О.І. Годерів, М.І. Попівчук,

Н.Р. Дацюк

Character of Histological and Ultrastructural Changes in A Testicle after Bandaging of the Deferent Duct

І.В. Гумін, О.Л. Ковалчук, Е.В. Чорнікова, І.У. Доровіцька

Structural Aspects of Adapting Changes in Organs of Neuroimmunoendocrine System under the Condition of Born Disease Treatment by Combined Hypotremotonic Solutions

Т.В. Нагорук

The Effectiveness of Changes Correction in the Processes of Free Radical Oxidation of Proteins and Lipids, the System of Antioxidant Defense of Organism in Conditions of Hypofunction of Thyroid Gland against the Background of Combine Iodine and Copper Deficit

О.Ін. Зінченко

Age-Related Morphological Changes of Ventromedial Nucleus of the Hypothalamus

Т.В. Завальська

Antiplaque Therapy Effects on Fatty Acid Composition of Phospholipids Membranes Platelets in Patients with Unstable Angina

Н.М. Кудасєт

The Role of Olmesartan in the Treatment of Hypertension in Patients with High and Very High Risk of Cardiovascular Complications

О.І. Красюк

Microflora of the Oral Cavity in Persons with Long Untreated Chronic Apical Periodontitis

О.І. Лабунець, О.В. Демчук, В.А. Лабунець, Т.В. Димка,

Е.В. Лепетко, В.В. Лепетко, Ю.І. Ракишев

The Incidence and Anatomic-and-Topographical Characteristics of the Secondary Dentition Anomalies and Deformities in Young Persons of Ivano-Frankivsk and Ternopil with Small Defects of the Dentition

Р.А. Левандовський

Determining Occlusal Relationships in Patients with Complex Maxillofacial Pathology when Using Different Types of Removable Orthodontic Appliances with the Help of the Diagnostic Device "T-SCAN III" (USA)

Ін.А. Липшичук, В.А. Добропольський, І.В. Білогурський, О.О. Сорій, Р.О. Білогурський

A Value of Total R.E.N.A.L. Score in the Management of Patients with Small Renal Masses

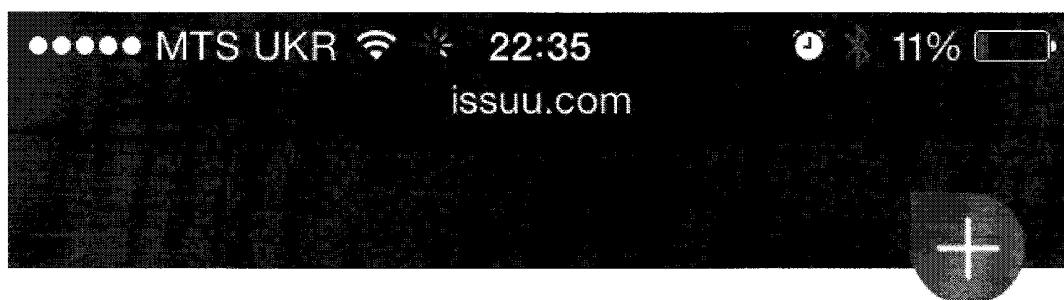
І.І. Марчук, Т.К. Старощук

Indicators of Blood Cell Immunity in Children with Severe Bronchial Asthma

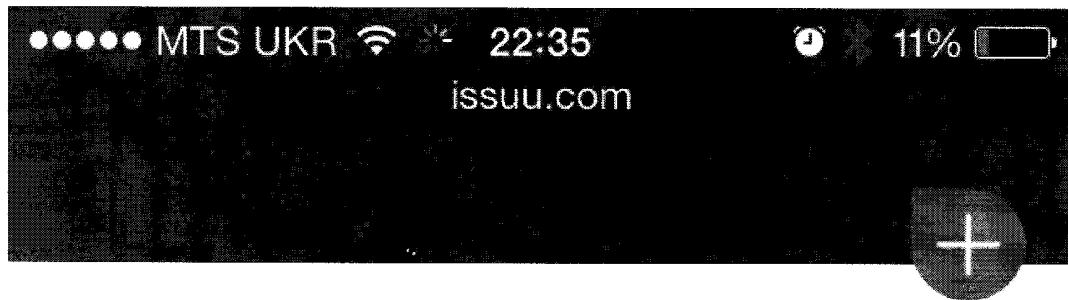
О.Р. Мельник, М.М. Островський

Clinical and Functional Characteristics of Course of Infiltrative Tuberculosis Associated with Chronic Bronchitis





- Охорончук А.В.**  
Гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба і метаболічний синдром
- Панас М.А.**  
Чутливість клітинних пітамінів *Streptococcus salivarius* до антибактеріальних препаратів та притисненням їх до знатної концентрації лізогемолітичним
- Проть Г.Б., Дубій Н.Ф., Піорук В.І., Напарє А.В.**  
Планування лігатуральної імплантації методом комп'ютерної комп'ютерної томографії
- Романюк М.М., Вербовська Р.І., Герасимчук С.Б., Деничко Т.І.**  
Відповідні креми для фіксації іншими засобами після встановлення протезів на слизому оболонку ротової порожнини
- Рудни В.І., Корсак В.В., Баліцький І.О., Борсюто М.І., Літін В.М.**  
Кількісна оцінка результатів радикального лікування хворих на вериготромбофлебіт в басейні малої підкірмової вени
- Рудни В.І., Корсак В.В., Баліцький І.О., Сірник С.С., Красновська О.С.**  
Динаміка пено-рефлюксу у стегній вені після радикального лікування гострого вериготромбофлебіту у басейні великої підкірмової вени
- Савельєвіна Л.О., Островській М.М.**  
Порівняльні дани з різною літотрохою та С-реактивного протеїну бронхолівізоконсервативному методу процесі хронічного захворювання хройчастого обструктивного захворювання легень III стадії з інкористанням рофлуїзилета
- Сокретнер Л.Е.**  
Особливості ізберігання під час лікування хворих у медико-хірургічних випадках з масою тіла менше 1500 г
- Сидоренко Т.І., Ожогов І.Р.**  
Аналіз бізметричних дослідженням малих дефектів зубів разом із вторинними зубовів'язальними деформаціями
- Сірник В.І., Деничко О.І., Красновська О.С., Гончар М.І.**  
Обґрунтування об'єму резекції прямової лінії товстої кишki при гострій токсикозній пінгвінізі
- Урюнін О.В., Сініцинин А.В., Костянтинов М.І., Головко О.А., Настир О.Н., Піорук В.І., Турик Т.В., Ходак В.В.**  
Особливості клініко-парасанічних даних у дітей з диагнозом «Субфебрілітет невстановленого генезу»
- Чернік Н.В.**  
Оцінювання виникнення біокімічних, імуногенетичних та морфофункциональних показників у формуванні тяжільчості первинного хронічного обструктивного захворювання легень, поєднаного з артеріального гіpertenzією, за допомогою алфавіторного джерелового аналізу
- ЗАМІТКИ В ПРАКТИКІ**  
**Бакін М.М., Поповські В.І., Тимар І.І., Красновський Т.І., Громаковський М.Б.**  
Плоскоклетковий рак пришвидшеної слизової пілок
- МЕДИЧНА ОСВІТА**  
**Васильчиков М.М.**  
Психологічно-філософські аспекти санаторіско-санаторіїв у студентах медичних вузів
- Григор'єв І.В.**  
Використання технології «мозковий інтуїція» у навчанні гінекології
- Горубчик Н.В.**  
Особливості формування клінічного мислення на заняттях із професійною внутрішньою медициною
- Мельников Д.О.**  
Використання комп'ютерного тестування при вивченні окремих розділів курсу інорганічної хімії
- 61 - **A.V. Oliinichenko**  
Gastroesophageal Reflux Disease and Metabolic Syndrome
- 65 - **M.A. Panas**  
Combined Effect of Low-level Laser Radiation and Antibacterial Drugs on *Streptococcus Salivarius*
- 68 - **H.B. Protz, P.F. Dardis, K.P. Phayak, A.V. Panas**  
Planning Dental Implantation Using Cone Beam Computed Tomography Method
- 73 - **M.M. Koždub, R.I. Verbovská, S.S. Herashchenko, I.V. Diviushch**  
Effect of Adhesive Creams for Complete Removable Dentures Retention upon Oral Mucosa
- 77 - **V.E. Ruzyn, V.V. Korotik, P.A. Balitskikh, M.I. Borisenko, V.M. Logut**  
Quantitative Evaluation of Radical Treatment of the Patients with Varicothromboflebitis in Small Saphenous Vein Basin
- 80 - **I.Z. Burza, V.V. Korotik, P.A. Balitskikh, S.S. Shevchenko, O.X. Krasnoveska**  
The Dynamics of Venous Reflux in the Femoral Vein after Radical Treatment of Acute Varicothromboflebitis in the Large Saphenous Vein Basin
- 82 - **L.O. Savelyeva, M.M. Ostrovskiy**  
Comparative Analysis of the Levels of Lysozyme and C-Reactive Protein of Bronchoalveolar Content in the Process of Complex Treatment of Stage III Chronic Obstructive Pulmonary Disease with the Use of Rolflumast
- 86 - **L.B. Secretar**  
Peculiarities of the Course and Treatment of Anemia in Premature Infants Weighing Less than 1500 G
- 88 - **L.E. Sydorenko, Z.R. Ogleham**  
Analysis of Biometric Studies of the Small Defects of Dentition with Secondary Dentooalveolar Deformations
- 90 - **I.D. Stryjka, O.I. Delikova, A.O. Klymenko, M.H. Howarth**  
The Reasoning of Volume Resection of the Drive Loops of Small Intestine in Acute Intestinal Obstruction
- 92 - **O.V. Urubar, A.B. Siegfarbura, M.Iu. Kostyuk, O.A. Holodnyk, O.V. Pastukh, L.B. Parandit, L.V. Lopadiak, V.V. Khadun**  
Peculiarities of Clinical-Paradigmatic Data in Children with Diagnosis of "Subfibrillarity of Unidentified Genetics"
- 95 - **N.V. Cherniuk**  
Evaluation of a Contribution of Biochemical, Immunogenetic and Morphofunctional Indices to the Development and Severity of the Course of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Combined with Arterial Hypertension Using One-way ANOVA Test
- MEDICAL PRACTICE NOTES**  
**Хімік М.М., Поповські В.І., Тимар І.І., Красновський Т.І., Громаковський М.Б.**  
Сквамозний рак пришвидшеної слизової пілок
- MEDICAL EDUCATION**  
**М.М. Волинська**  
The Psychological and Philosophic Aspects of Medical Students' Self-improvement
- 104 - **J.V. Hinchcliffe**  
Using "Brainstorming" Technique in Learning Gynecology
- 106 - **N.V. Zogolovsk**  
Features of Clinical Thinking Formation during the lessons of Propedeutics of Internal Medicine
- 107 - **D.O. Melnyk**  
Using Computer Testing in Studying Some Chapters in the Course of Inorganic Chemistry

**Серебренко Н.В., Гаевский Л.І., Денисенко Ю.В.**

Самостійна робота студентів викладачами та застосуванням як викладальний елемент сучасної підготовки фахівців  
Саводуб В.А.

Педагогічні пріоритети при навчанні дисципліни «Лікарські рослини і фітотерапія» на кафедрі фармації

**Федоровська М.І., Барна О.М., Бандаренко О.Н.**  
Організація самостійної роботи студентів при навчанні дисципліни «Промислові технології лікарських засобів»

**ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Ларіна І.А., Кекріна З.В., Смирнова Н.І., Чуканова М.А.,**  
**Минакова Н.В., Минакірова О.О., Чорній Н.В.**

Сравнительна оцінка стоматологічного статусу 12-літніх дітей з помічню Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я

**Макеїда І.Н., Островський М.М.**  
Вивчення у навчальній процесі досконалення лікарів-туберкульозників питань діагностики та лікування туберкульозу у сегта стоматологічної ситуації в Україні

**Яценко М.С.**  
Медико-сіюльна особливості здоров'я школярів початкових класів

**ОСНАЗДА ЛІТЕРАТУРИ**

**Гончар С.М., Трофимчук О.Л.**

Вивчення і маніпуляція гіпергіптонізмом застосуванням в медичній практиці

**Каштанова Р.С., Мельничук Г.М., Мельничук А.С.,**  
**Безалізова О.В.**

Медикаментозне лікування хвороб горла-гортані. Групи препаратів, механізм їх дії, показання та протипоказання до застосування. Частина V. Ферменти-карбіогелізи, антипротозойні препарати і карбонати

**Кричак В.І., Зуб Л.О., Колодін В.О., Панкратій М.В.**  
Спосіб ранньої діагностики тубulo-інтерстиціальних ускладнень хворих у хворих на ревматоїдні артрити

**Середюк Н.М., Вакитов С.М., Бендер М.Р.**  
Лівокіндролін: новометодика коригування

**Середюк Л.В., Середюк Н.М.**  
Нові оральні антикоагулянти в лікуванні хворих на фіброзисто-передсердні

**ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ**

- 119 - **N.V. Skrebach, I.I. Harevych, Yu.V. Delya**  
Self-study Work of Students in Higher Education as an Important Element of Modern Specialists Training

- 121 - **V.A. Seladub**  
Pedagogical Methods for Teaching the Discipline "Medicinal Plants and Phytotherapy" at the Department of Pharmacy

- 113 - **M.I. Fedorovska, O.M. Barina', O.P. Bandarenko**  
Organization of Students' Self-Study in Studying the Subject "Manufacturing Technology of Drugs"

**PUBLIC HEALTH SERVICE**

- 116 - **P.A. Luts, E.V. Bezsonova, N.I. Sosulina, M.A. Luchynskyj, N.V. Manaschenko, O.O. Maslakivs'ka, N.K. Chernoff**  
Comparative Evaluation of Dental Status of 12-Year-Old Children with the Help of European Indicators of Dental Health

- 118 - **I.N. Makayda, M.M. Ostroskyj**  
Introducing the Questions of Diagnosis and Treatment of Tuberculosis in the Process of Improving Practitioners, in the Light of the Epidemiological Situation in Ukraine

- 120 - **M.S. Netrus**  
The Medico-Social Peculiarities of Health Condition of Primary School Pupils

**BOOK REVIEWS**

- 124 - **S.M. Heruk, O.P. Trofymchuk**  
Nanogold and Nanosilver: Prospects for Use in Medicine

- 127 - **R.S. Kostivska, H.M. Melnychenko, A.S. Melnychenko,**  
**O.V. Bazalyska**  
Medicamentous Treatment of Periodontal Diseases. Groups of Medicaments, Mechanisms of Their Effects, Indications and Contraindications for Their Use. Part V. Enzymes-Keratolytics, Antibiotocides and Keratoplastics. Review of References

- 132 - **V.E. Kulachev, L.O. Zub, V.O. Kulagine, M.V. Patrasyj**  
The Method of Early Diagnosis of Tubulo-Intestinstinalyh Kidney Lesions in Patients with Rheumatoid Arthritis

- 134 - **N.M. Seredyns'ka, S.Yu. Vasyl'ko, M.R. Remor**  
Left Ventricular Noncompaction Cardiomyopathy

- 139 - **L.V. Seredyns'ka, N.M. Seredyns'ka**  
New Oral Anticoagulants in the Treatment of Patients with Atrial Fibrillation

**143 - INSTRUCTIONS FOR AUTHORS**



## Галицький лікарський вісник, 2014, Т. 21, № 2

eventually made to a great number of people. Orthopedic dentistry faces an important problem of development of the removable dentures side effect on the oral cavity soft tissue, primarily on its mucosa. Oral mucosa is greatly loaded. Primarily epitheliocytes are affected, and body resistance to the affected agents depends upon their functional instability.

To accomplish a purpose we examined swab-imprints of the mucous membrane of patients with complete removable laminar dentures fixed with adhesive creams. As a comparison we examined the control group of patients with dentition defects without orthopedic appliances. Swab-imprints taken from the denture base at different periods (before dentoprosthetic rehabilitation, 7 days after, 15 and 30 days after) were our material for investigation. Morphometric analysis was made using image analyzer.

Complete removable laminar dentures use leads to changes of the

oral mucosa. Mean value of epitheliocyte profile area in mucous membrane of the mandible and maxilla significantly decreases accompanied by enlargement of the nucleus diameter and increase of the nuclear-cell correlation.

While using adhesive creams for removable laminar dentures fixation for a month a single-type undulant character of epitheliocyte profile area of the oral mucosa was detected.

Analysis of the total metric parameters determining characteristics of the epithelial lining demonstrated that the distribution of the mandible and maxilla oral mucosa epitheliocytes is unimodal in character as to the cell profile index at all periods of examination.

**Keywords:** adhesive creams, complete removable laminar dentures, epitheliocytes, oral mucosa.

Надано 02.06.2014 року

УДК 616.147.3-007.64-002-005 6]-089.168

Русин В.І., Корсак В.В., Боднар П.О., Боровенко М.І., Лопит В.М.

## Кількісна оцінка результатів радикального лікування хворих на варикотромбофлебіт в басейні малої підкірної вени

Кафедра хірургічних хвороб (зав. каф - проф. В.І. Русин)

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

**Резюме.** У даній роботі проведено визначення кількисної та якісної оцінки хірургічного лікування хворих на гострій варикотромбофлебіт малої підкірної вени за класифікацією СЕАР. Дослідження проведено на базі хірургичної клініки ЗОКЛ ім. Андрія Новака м. Ужгород. Обстежено та пропоновано 53 хворих з гострим варикотромбофлебітам малої підкірної вени. Згідно з міжнародною класифікацією СЕАР хворі були розподілені за стадіями:  $C_1$  – 30(56,6%) хворих,  $C_2$  – 17(32,1%),  $C_3$  – 6(11,3%). Проведено аналіз виділених результатів 20 радикальних флебектомій при гострому варикотромбофлебіті малої підкірної вени. Отриману результативність хірургічного лікування проводили на підставі об'ективних і суб'єктивних показників до операції, через рік і 3 роки.

В першу проведено визначення кількискої оцінки хірургічного лікування ГВТФ МПВ за класифікацією СЕАР, згідно з якою доведено зменшення рефлюксу по сегментах – 0,27±0,27 після операції проти 1,75±0,45 до операції. Загальний вініковий рахунок через три роки склав 1,2±0,68 проти 8,85±1,25 до операції.

Результат функціональності через три роки становив 0,4±0,48 проти 1,2±0,64 до операції. Важливість західкоронації через три роки 1,8±0,82 проти 11,75±2,585 до операції.

Отримані результати застосували високий ступінь ефективності радикального хірургічного лікування хворих на гострій варикотромбофлебіт малої підкірної вени. Результат даного виду лікування виявився спікким і тривалим.

**Ключові слова:** гострий варикотромбофлебіт, мала підкірна вена, сафено-полінеалеопніє спіногро.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.** Тактика лікування хворих на гострій варикотромбофлебіт (ГВТФ) у басейні малої підкірної вени (МПВ) розроблена недостатньо [4,7]. Це зумовлено відносною рідкістю патології та варіабельністю анатомічних варіантів венозної системи у ділянці підкірної явики [3,8,9]. Як правило, показані до термінової операції при ГВТФ МПВ є локалізація процесу у верхній третині гомілки.

Незважаючи на можливість колпорового дуплексного сканування (КДС), залишається певна труднощі у діагностиці цієї патології. Дається зваження на недостатність підготовленіх фахівців у цій напрямку. Таке небезпеке для життя ускладнення як тромбоз сиусів суральних вен є надзвичайно складним у діагностичному плані, що у першочерговій більшості випадків спонукає до вибору консерва-

тивного методу лікування [5,6].

Одним із підпоздоральних етапів хірургічного лікування при ГВТФ МПВ є евакуація і резекція сафено-підкірної спіногро (СПС) з можливим тромбектомією [7]. При наявності нестіромозних і/або тромбонівих перфорантів і при будь-якому тромбозі СПС першим етапом проводиться іхтия субфасціальні дісекція, а потім кросектомія. Другий етап, безпосередньо після ін'язії з періонім – настання місяці і варіантів впадин суральних вен у підколінну вену і/або МПВ, або СПС.

Цей момент є надзвичайно важливим, так як суральна сиусі можуть впадати у термінний відділ МПВ або ВПВ, або ж МПВ може впадати у загальну гирло ліктового сиусу і під час операції можуть бути перев'язані або підривані головки сиусів ліктових та камбалогодібних м'язів.

Третій етап – обробка нестіромозних тромбонівих перфорантів. Четвертий етап – гіпразіна або тотальні флебектомія стопової МПВ, при необхідності викінчення тромбонівих сиусів камбалогодібного м'язу. П'ятий – мініфлебектомія і/або склеротерапія приток МПВ та викінчення конгломератів поверхневих варикозів розширеніх тромбонівих вен.

Кількість та послідовність етапів може змінюватися у залежності від конкретного варіанту варикотромбофлебіту, але головним залишається один – адекватна обробка гирла впадин МПВ і суральних вен у підколінну.

**Мета дослідження.** Вивчити іздалегідь результати хірургічного лікування хворих на ГВТФ МПВ та датіні кількісну та якісну оцінку за класифікацією СЕАР.

### Матеріал і методи дослідження

На базі хірургичної клініки ЗОКЛ ім. Андрія Новака м. Ужгород обстежено та пропоновано 53 хворих з ГВТФ МПВ. Згідно з міжнародною класифікацією СЕАР хворі були розподілені за стадіями:  $C_1$  – 30(56,6%) хворих,  $C_2$  – 17(32,1%),  $C_3$  – 6(11,3%). Кількість варіантів ГВТФ у басейні МПВ представлена у таблиці 1.

У 41(82%) пацієнтів ГВТФ МПВ з системою МПВ спостерігається перехід тромботичного процесу на глибоку венозну систему. Флотуючий тромб з поширенням через сафено-підкірної спіногро діагностований у 24% випадків, тотальний ГВТФ МПВ з перехідом на спіногро – у 18%, ГВТФ МПВ з перехідом тромбозу на



Галицький лікарський вісник, 2014, Т. 21, № 2

Таблиця 1. Варіант ГВТФ у басейні МПВ

	Кількість хворих
ГВТФ стовбуру МПВ у с/з	12 (22,6%)
ГВТФ стовбуру МПВ з переходом на спінозирю	7 (13,2%)
ГВТФ з флотуючим тромбом у підколінній вені	12 (22,6%)
Позднє ураження ВІПВ та МПВ з флотуючими тромбами у стегновій та підколінній венах	2 (3,8%)
ГВТФ МПВ з переходом тромбому на двочеревцеві синуси	9 (17%)
ГВТФ МПВ з переходом через ліктан перфоранті на малогомілкові вени у вінціди із артерією	3 (5,7%)
ГВТФ МПВ з переходом через ліктан перфоранті на хомячо-подібний синус	2 (3,8%)
ГВТФ МПВ з переходом через вену Джакомі на глибоку вену стегна та флотуючим тромбом у стегновій вені	4 (7,5%)
Профундальна форма ГВТФ нагомільда у басейні МПВ без тромбозу перфоранті	2 (3,8%)
Усього	53 (100%)

двочеревцеві синуси також у 18% випадків. При ГВТФ МПВ у 26% хворих створювалися тромбози суральних вен, що вимагає резекції тромбованих перфорантів.

Рефлюкс у МПВ у підколінній вені, від гирла до колінної проксимальної ложини. При цьому слід врахувати, що у МПВ об'єм рефлюксу дуже малий за розмір венких клапанів у підколінній вені, винесений чого варіанс МПВ викликається залежною. Наявність рефлюксу від гирла вишина МПВ до середини стегнових гомілкових вен трактували як розповсюдження. Вертикальний рефлюкс у системі МПВ від гирла вишина до зовнішньої костистої венівами тотальним.

Вертикальний рефлюкс у стегновій, підколінній та задніх великовомілкових венах протягом одиниць третини підколінного сегменту визначали як перший ступінь вищанання недостатності відповідних глибоких вен нижньої кінцівки. Рефлюкс у підколінній вені визначали від гирла вишина МПВ до задньо-великовомілкових вен. Вертикальний рефлюкс протягом двох третин сегменту – як другий ступінь, протягом усього сегменту – як третій ступінь вищанання недостатності.

З метою об'ективизації оцінки рефлюксу у підколінній вені був використаний рефлюкс-індекс A.Nikolaievic (1990). Рефлюкс-індекс =  $(Tr \times Ar) / (T \times A)$ , де A = Ar – максимальна амплітуда антеградного та ретроградного кровотоку в см/сек, та T = Tr – час антеградного та ретроградного ходу крові в сек. Клапанна неспроможність підколінних вен відповідає рефлюкс-індексу, якщо він є опільним 0,40.

Наступним етапом визначали горизонтальний рефлюкс на стегні та гомілках, при цьому вимірювалося до двох перфорантів вен, що поєднувалися як поєднаний рефлюкс. Відірвіть та більше недостатніх перфорантів вен у межах одного сегмента – як місцевий при місцевому ураженні перфорантів стегна та гомілки – тотальний.

Класифікація СЕАР вже стала необхідним інструментом наукової дослідження, що дозволяє чіткою говорити про один із найважливіших результатів різних методів лікування. Видовидаємо дослідження рекомендацій оцінки стану хворих з хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок клінічної класифікації СЕАР була доповнена рядом шкал, розроблені Американським фрумом-флебологом У клінічній шкалі (VCSS) одностісно вираженість 10 симптомів хронічних захворювань вен нижніх кінцівок. У нашому дослідженні не було засновано на ендокінічніх трофічних виразках. У зв'язку з чим застосувалися 7 симптомів захворювання. Відсутність симптому позначалася як 0 бали, максимум за вираженістю – як 3 бали. Шкала змінення працездатності (VDS) дозволяє виділити 4 ступені втрати працездатності. Безсимптомний перебіг позначається як 0 ступень, неможливість виконувати повсякденне обов'язки навіть при кисніні застосування пінних або бінтив – як 3 ступень втрати працездатності. Шкала сегментарності (VSD) відображує вимірювання рефлюксу і обструкції венок із сегментами вен від 0 до 20, де максимум на величині 20 притаманні тільки підколінній та задньогомілковим венам для рефлюксу, а при оклопі ця величина притаманна тільки підколінній вені. Рефлюкс по ВІПВ – 1,0, МПВ – 0,5, перфоранті

Таблиця 2. Кількісна оцінка ефективності радикального хірургічного лікування хворих на ГВТФ в басейні МПВ за класифікацією СЕАР (у балах)

СЕАР	До операції	Віддалений період		
		Через 6 місяців	Через 1 рік	Через 3 роки
n=20, Mean, p<0,001				
Анатомічний рахунок [A]	1,75±0,45	0,27±0,07*	0,2±0,04*	0,24±0,04*
Загальний клінічний рахунок [C]	8,85±2,25	4,14±1,62*	1,64±0,8*	1,340,68*
Рахунок фізичної активності [D]	1,24±0,64	1,1±0,54*	0,74±0,49*	0,44±0,48*
Важкість захворювання [CAD score]	11,75±2,58	5,475±1,88*	2,54±1*	1,84±0,82*

Примітка: \* – непараметричний критерій Вількоксона для застосованих вибірок

на стегні 0,5, гомілці 1,0. Решта рефлюксів поєднано рівніться 1,0. Від склонів поверхневих та глибоких вен юнів, включуючи загальну стегнову та дужинну мають по 1,0 вену.

#### Результати дослідження та їх обговорення

Видавалися результати хірургічного лікування хворих на ГВТФ МПВ, а тим більше кількісна та якісна їх оцінка за класифікацією СЕАР в наукових дослідженнях не представлена [1,2].

Намагаємося відповісти на ждані роботи у цьому напрямку. Оцінку результатів хірургічного лікування проводили на гідстейн об'єктивних та суб'єктивних показників до операції, через рік і 3 роки. Проведено аналіз віддалених результатів 20 радикальних флебектомій у системі МПВ при ГВТФ. Кількісна оцінка ефективності хірургічних втручань за класифікацією СЕАР представлена у таблиці 2.

Якщо до операції великий рефлюкс в системі МПВ спостерігався у 1,75±0,45 сегментах, то після операції тільки у 0,27±0,07. Отримані результати говорять, що усунення величного рефлюксу у хворих з гострим варикотромбофлебітмом у басейні МПВ десь гарніше, ніж в регіоні великій підколінної вени.

Це пов'язано зі складністю ультразвукової діагностики всіх типів рефлюксу до операції і корекції його, що пов'язано з анатомічними особливостями і гідроінвазивною інфільтрацією тканин. Однак при адекватній хірургії операції можна запобігти, як розвиток захворювання, так і його розвиткам на привалі час протягом усього періоду дослідження. Якщо загальний клінічний рахунок до операції склав 8,85±2,25 балів, то після операції через 1 рік він дорівнював 1,64±0,8, тобто за цей період часу симптоми наризового розширення геморигіческих венозних кінівок, ускладненого ГВТФ МПВ регресували в 5,5 разів, через 3 роки у 7,3 рази.

Таким чином, працездатність, а саме з нею пов'язана фізична активність, через рік збільшилась практично у 2 рази. Одночасно покращення захворювання за триома складовими і глибокомуочи іх, отримані наступні результати до операції – 11,75±2,58, через рік після неї – 2,54±1, через 3 роки – 1,84±0,82 балин (рис. 2).

Слід підкреслити, що загальний клінічний рахунок у хворих з ГВТФ у басейні малої підколінної венів відзначається більшою мірою з клінікою ГВТФ, ніж з клінікою підколінної хвороби, з такими симптомами як біль, затиснення, компресійна терапія. У ряді випадків варикоznа хвороба МПВ була на субклінічному рівні. Це найбільшу мірою пояснюються на regressiя класу величини дисциркуляції таємія радикальної флебектомії за класифікацією СЕАР (рис. 2).

Знайдено другий і четвертий класи, залишившися, але значно



Галицький лікарський вісник, 2014, Т. 21, № 2

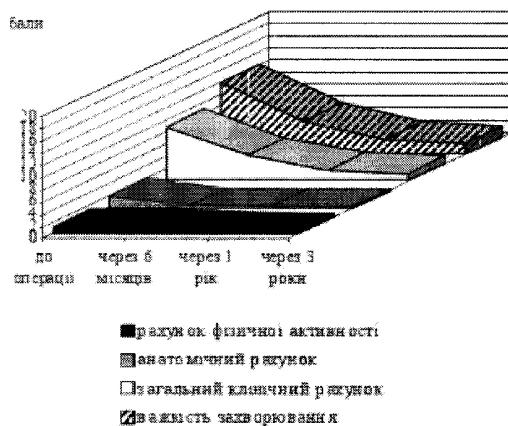


Рис. 1. Кількісна оцінка радикальної філебектомі при ГВТФ у басейні МПВ за класифікацією CEAP

зменшився, третій клас, тоб'язаний з набряком. У хворих, що залишилися у цьому класі, вони були пов'язані з некоригованим сурально-подколінковим рефлюксом.

Подводячи підсумок отриманим кількісними результатами за класифікацією CEAP, ми можемо з вірогідністю сказати, що вони підтверджують високу ступінь ефективності радикального хірургічного лікування хворих на ГВТФ у басейні МПВ. Результат даного виду лікування ГВТФ МПВ виявився стійким і тривалим [2,10].

#### Висновки

Вперше проведено питання юридичності оцінки хірургічного лікування хворих на ГВТФ МПВ за класифікацією CEAP, щільно з якою доведено зменшення рефлюксу по сегментах –  $0,27 \pm 0,27$  після операції проти  $1,75 \pm 0,45$  до операції. Загальний клінічний рахунок через три роки склав  $1,2 \pm 0,68$  проти  $8,85 \pm 2,25$  до операції.

Рахунок фізичної активності через три роки становив  $0,4 \pm 0,48$  проти  $1,2 \pm 0,64$  до операції. Важкість захворювання через три роки  $1,8 \pm 0,82$  проти  $11,75 \pm 2,585$  до операції.

#### Перспективи подальших дослідження

Вивчення віддалених результатів лікування хворих на ГВТФ у басейні МПВ при переході тромбопочного процесу на глибокі вени нижніх кінців з урахуванням кількісної та якісної однаки результатів лікування щільно з класифікацією CEAP.

#### Література

- Левиць Ю. А. Порівняльна оцінка якості життя у хворих з венозними тромбозами залежно від проведеного лікування / Ю. А. Левиць, П. О. Бондіжар // Науковий вісник Івано-Франківського університету Святого Миколая. – Івано-Франківськ: ІФУ, 2008. – Вип. 34. – С. 104 – 107.
- В.І. Русин. Кількісна оцінка результатів радикального хірургічного лікування гострого варикотромбофлебіту у басейні великої та малої подколінкових вен / В.І. Русин, П.О. Бондіжар, Ю.Ю. Майдан // Український журнал хірургії – 2011 – № 4 – С. 120 – 124.
- Chastanet S. Patterns of reflux in the great saphenous vein system / S Chastanet, P Pittaluga // Phlebology – 2013 – Vol 28, Suppl 1 – P 39 – 46.
- Ensler M.A. A new gold standard for varicose vein treatment? / M.A. Ensler, R.R. van den Bos // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 2010 – Vol. 39 – P 97 – 98.
- Malgor R.D. Re-modelling of venous thrombosis / R.D. Malgor, N. Labropoulos // Phlebology – 2013 – Vol. 28, Suppl. 1 – P. 25 – 28.
- Malgor R.D. Treatment of chronic venous disease: pathophysiological underpinnings / R. D. Malgor and N. Labropoulos // Medigraphia – 2011 – Vol. 33 – P. 259 – 267.
- Perkins J.M.T. Standard varicose vein surgery / J.M.T. Perkins

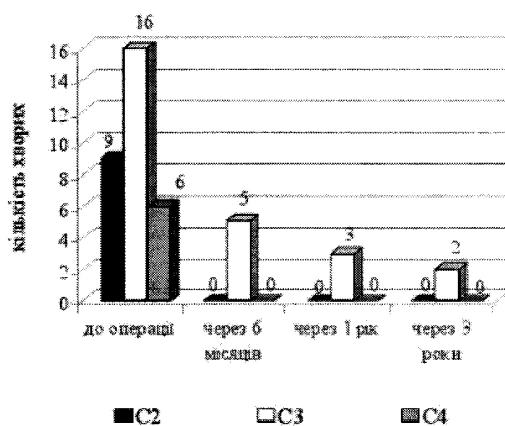


Рис. 2. Змінення кількості венозної дисфункції згідно з класифікацією CEAP у хворих на ГВТФ у басейні МПВ до та після радикальної філебектомії у віддаленому періоді

// Phlebology – 2009 – Vol. 24, Suppl. 1 – P 34 – 41.

8. Qureshi M.I. Patterns of short saphenous vein incompetence / M.I. Qureshi, T.R. Lane, H.M. Moore, et al. // Phlebology – 2013 – Vol. 28, Suppl. 1. – P. 47–50.

9. Schweihofer G. The anatomy of small saphenous vein: fascial and neural relations, saphenofemoral junction, and valves / G. Schweihofer, D. Mahlberger, E. Brenner // J. Vasc. Surg. – 2010 – Vol. 51 – P. 982 – 989.

10. Testroet M.J.G. Prevention of venous thromboembolism in patients undergoing surgical treatment of varicose veins / M.J.G. Testroet, C.H.A. Wittens // Phlebology – 2013. – Vol. 28, Suppl. 1 – P. 86 – 90.

Русин В.І., Корсак В.В., Бойдіжар П.А., Борсенко М.І., Лопут В.М.

Кількісна та якісна оцінка результатів радикального лікування больних з варикотромбофлебітам в басейні малої подколінкої вени

**Резюме.** В даній роботі проведено определение количественной и качественной оценки хирургического лечения больных с острым варикотромбофлебитом малої подколінкої вени по классификации CEAP. Исследование проведено на базе хирургической клиники ЗОКБ им. Андрея Новака г. Ужгород. Обследовано и прооперировано 53 больных с острым варикотромбофлебитом малої подколінкої вени. Согласно международной классификации CEAP больные были распределены по стадиям: C<sub>2</sub> – 30(56,6%) больных, C<sub>3</sub> – 17(32,1%), C<sub>4</sub> – 6(11,3%). Проведен анализ отдаленных результатов 20 радикальных філебектомій при остром варикотромбофлебите малої подколінкої вени. Оценку результатов хирургического лечения проводили на основании объективных и субъективных показаний к операции, через год и 3 года.

Впервые проведено определение количественной оценки хирургического лечения больных с ГВТФ МПВ по классификации CEAP, согласно которой доказано уменьшение рефлюкса по сегментам,  $-0,27 \pm 0,27$  після операції проти  $1,75 \pm 0,45$  до операції. Огляд клінічного стечія через три роки склав  $1,2 \pm 0,68$  проти  $8,85 \pm 2,25$  до операції. Ступінь фізичної активності через три роки становив  $0,4 \pm 0,48$  проти  $1,2 \pm 0,64$  до операції. Тяжесть захворювання через три роки  $1,8 \pm 0,82$  проти  $11,75 \pm 2,585$  до операції.

Полученные результаты удостоверяют высокую степень эффективности радикального хирургического лечения больных с острым варикотромбофлебитом малої подколінкої вени. Результат данного вида лечения оказался стойким и длительным.

**Ключові слова:** *острій варикотромбофлебіт, малая подколінкова вена, сіфено-поплитальнє соєстя.*

*V.I. Rusin, V.V. Korsak, P.A. Boldijzar, M.I. Borsenko, V.M. Loput Quantitative Evaluation of Radical Treatment of the Patients with Varicotromboflebitis in Small Saphenous Vein Basin*

**Abstract.** In this work we made the definition of quantitative and qualitative evaluation of surgical treatment of patients with acute varicotromboflebitis of small saphenous vein by the CEAP