



ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
МОЗ УКРАЇНИ

СУЧАСНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ

український науково-практичний журнал

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Сучасні підходи до профілактики гематологічних ускладнень при персоніфікованій хіміотерапії раку молочної залози

Магнітно-резонансна томографічна семіотика прихованих остеопоротичних переломів хребта

ОГЛЯДИ

Сучасний стан проблеми відкритих втручань при дистальних формах атеросклерозу

ISSN 2072-9367

№ 1 (24), 2015

Modern Medical Technology

Заснований у 2008 році
Реєстраційне свідоцтво
КВ №14053-3024Р
від 19.05.2008 р.

Засновник:

ДЗ «Запорізька медична
академія післядипломної освіти
МОЗ України»

Згідно з наказом Міністерства
освіти і науки України
06.03.2015 № 261
журнал включено до Переліку
наукових фахових видань
України, в яких можуть
публікуватися результати
дисертаційних робіт на здобуття
наукових ступенів доктора
і кандидата наук

Рекомендовано
Вченою Радою ДЗ «ЗМАПО
МОЗ України»
Запоріжжя
Протокол №7 від 07.10.2014р.
Протокол №3 від 25.03.2015р.

Видавець:

ПП «Агентство Орбіта-ЮГ»
69001 м. Запоріжжя,
вул. Патріотична, 14
Періодичність — 6 разів на рік
Тираж — 500 прим.

Друк:

ТОВ «ВКФ «Арт-Прес»
49010 м. Дніпропетровськ,
Лоцманський узвіз, 10а
Ум. др. арк. — 7
Замовлення № 1237

Адреса для листування:
Редакція журналу
«Сучасні медичні технології»
69096 м. Запоріжжя,
бул. Вінтера, 20,
Тел/факс: (061) 289-80-82
E-mail: mmtzmapo@gmail.com

Відповідальність за добір та
викладення фактів у статтях
несуть автори, за зміст рекламних
матеріалів — рекламодавці.
Передрук опублікованих статей
можливий за згодою редакції
та з посиланням на джерело

© «Сучасні медичні технології», 2015
www.mmt.zmapo.edu.ua

СУЧАСНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ

український науково-практичний журнал

Державний заклад
«Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України»

Головний редактор: Никоненко О. С. (Запоріжжя)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Заступник головного редактора: Шаповал С. Д.

Бараннік Н. Г. (Запоріжжя)	Колесник Ю. М. (Запоріжжя)
Березницький Я. С. (Дніпропетровськ)	Кошля В. І. (Запоріжжя)
Бойко В. В. (Харків)	Лазоришинець В. В. (Київ)
Бучакчийська Н. М. (Запоріжжя)	Лоскутов О. Є. (Дніпропетровськ)
Гринь В. К. (Донецьк)	Луценко Н. С. (Запоріжжя)
Гриценко С. М. (Запоріжжя)	Милиця М. М. (Запоріжжя)
Гук І. І. (Відень, Австрія)	Мішалов В. Г. (Київ)
Гусаков О. Д. (Запоріжжя)	Мягков О. П. (Запоріжжя)
Дзяк Г. В. (Дніпропетровськ)	Ничитайло М. Ю. (Київ)
Завгородній С. М. (Запоріжжя)	Овчаренко Л. С. (Запоріжжя)
Завгородня Н. Г. (Запоріжжя)	Просветов Ю. В. (Запоріжжя)
Запорожан В. М. (Одеса)	Решетілов Ю. І. (Запоріжжя)
Калінін Р. Є. (Рязань, Росія)	Русин В. І. (Ужгород)
Книшов Г. В. (Київ)	Фуркало С. М. (Київ)
Коваленко В. М. (Київ)	Фуштей І. М. (Запоріжжя)
Ковальов О. О. (Запоріжжя)	Ярешко В. Г. (Запоріжжя)

Секретарі: Дмитрієва С. М., Рязанов Д. Ю.

Відповідальний секретар: Одринський В. А.

Зміст

4 Оригінальні дослідження

- 4 Сравнительная оценка вариантов билиодигестивного анастомоза на реконструктивном этапе панкреатодуоденальной резекции
Арутюнов С. Э.
- 8 Викладання методу гомеопатії як один із шляхів підвищення професійного рівня кадрових ресурсів системи охорони здоров'я
Гуцол Л. П.
- 14 Роль спадкової тромбофілії у розвитку ускладнень вагітності
Лоскутова Т. О.
- 19 Современные подходы к профилактике гематологических осложнений при персонифицированной химиотерапии рака молочной железы
Бондаренко И. Н., Ходжуж М. И., Асеев А. И., Эльхажж М. Х., Завизион В. Ф., Куник А. В., Бобух В. П., Скляр А. С., Черненко С. И., Завизион М. Б., Суховерша А. А., Артёменко М. В., Артюшенко Л. Т.
- 29 Клинико-экспериментальное обоснование дизрегуляционной гипотезы патогенеза миопии
Ульянова Н. А.
- 34 Лікування переломів діяфізу кінцівок новим апаратом зовнішньої фіксації
Побєл Є. А.
- 37 Выбор метода оперативного лечения больных раком почки
Люлько А. А., Бурназ А. О., Никитюк И. Н., Сагань А. С.
- 42 Видеоэндохирургические операции в лечении вторичных камней почек, осложненного уролитиаза
Люлько А. А., Бурназ А. О., Никитюк И. Н., Сагань А. С.
- 47 Диагностика и выбор тактики лечения у больных с рецидивными кистами почек
Люлько А. А., Бурназ А. О., Никитюк И. Н., Сагань А. С., Варвашеня М. В.
- 51 Лечебно-диагностическая тактика при травматических повреждениях толстой кишки
Милица Н. Н., Ангеловский И. Н., Казаков В. С., Милица К. Н., Постоленко Н. Д.
- 56 Клініко-лабораторна оцінка застосування засобів розвантаження кінцівки у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи
Прийменко Д. С.
- 61 Порівняння показників ліпідного обміну у пацієнтів із швидкопрогресуючим та повільнопрогресуючим атеросклерозом
Кополовець І., Горма Н., Сіготські В., Кубікова М., Кополовець Г., Франковічова М.

- 65 Оценка баланса кортизол/инсулин у беременных с различным уровнем тревожности
Сюсюка В. Г.
- 71 Особенности когнитивных нарушений у больных с ремиттирующе-рецидивирующей формой рассеянного склероза
Варвашеня П. С.
- 76 Магнитно-резонансно томографическая семиотика скрытых остеопоротических переломов позвоночника
Мягков А. П., Мягков С. А., Семенцов А. С., Наконечный С. Ю.
- 82 Деформационные свойства миокарда левого и правого желудочков у здоровых лиц
Молодан А. В., Иващук В. А.

88 Огляди

- 88 Сучасний стан проблеми відкритих втручань при дистальних формах атеросклерозу
Русин В. І., Корсак В. В., Русин В. В., Горленко Ф. В., Лангазо О. В., Машура В. В.

96 Організація охорони здоров'я

- 96 Доступність та якість первинної педіатричної допомоги за оцінкою лікарів первинної ланки
Фершал Я. Ю.
- 100 Інформованість пацієнтів і контроль артеріальної гіпертензії в умовах великого промислового міста
Різник О. І.

105 Клінічна практика

- 105 Клінічний випадок видалення 18 та 28 зубів з супутньою хронічною автоімунною тромбоцитопенічною пурпурою у стадії ремісії
Лампіка Р. В., Мельничук Ю. М.

I. Кополовеч³, Н. Торма², В. Сизомскі¹, М. Кудіківа¹, Г. Кополовеч², М. Франковічова¹

¹ Клінічна судинної хірургії, VUSCH, університет П.І. Шафарика, медичний факультет, м. Кошице,

² Судинний центр «ІМЕАСС», м. Кошице, Словацька республіка

³ Словацька республіка

³ Ужгородський національний університет, медичний факультет, м. Ужгород, Україна

ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШВИДКОПРОГРЕСУЮЧИМ ТА ПОВІЛЬНОПРОГРЕСУЮЧИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Одним із етіологічних факторів у розвитку та прогресуванні атеросклерозу є порушення мета-болічного обміну. Метою дослідження було оцінити особливості ліпідного обміну у хворих із атеросклеротичним ураженням сонних артерій.

Матеріали та методи. Проаналізовано показники ліпідного обміну та фактору ліпопротеїдів

асоційованої фосфоліпази A₂(Lp-PLA₂) у 120 хворих із атеросклеротичним стенозом сонних артерій.

Результати. Виявлено статистично достовірне підвищення показників холестерину, тригліцеридів,

β-ліпопротеїдів та Lp-PLA₂ низької щільності у пацієнтів із швидкопрогресуючим атеросклерозом.

Висновки. У пацієнтів із швидкопрогресуючим атеросклерозом, у порівнянні із пацієнтами із

повільно прогресуючим, виявлено підвищений рівень показників холестерину, тригліцеридів,

β-ліпопротеїдів низької щільності та ліпопротеїдів асоційованої фосфоліпази. Підвищення рівня

Lp-PLA₂ можна розглядати як специфічний маркер ділатостики прогресування атеросклерозу.

Ключові слова: мультифокальний атеросклероз, порушення ліпідного обміну, ультразвукова діа-

гностика.

Порушення ліпідного обміну у хворих із

серцево-судинною патологією, на сьогодні не

викликає сумніву. Дисліпідемія, безумовно

впливає й на процес атеросклерозу. За даними

літератури, одним із важливих механізмів про-

гресування атеросклерозу є розвиток дисфункції

ендогелію судин на фоні метаболічних порушень

та процесів запалення [4, 7]. Це призводить до

атеросклеротичного ураження стінки судини в

різних басейнах кровообігу. Згідно статистики,

частота мультифокального атеросклерозу зустрі-

чається від 21 до 58% [6, 8]. Локалізація атеро-

склеротичних уражень більше як в одному міс-

ці, впливає й на клінічний перебіг захворювання

та вірогідність виникнення атеросклеротичних

ускладнень. В першу чергу це стосується стено-

зів сонних артерій, які є високим ризиком роз-

витку ішемічного інсульту. За даними літерату-

ри, оцінка маркерів запалення, ліпопротеїдів та

фактору ліпопротеїдів асоційованої фосфоліпази

A₂(Lp-PLA₂) може допомогти в діагностиці ате-

росклерозу [1, 3].

Мета дослідження. Оцінити особливості лі-

підного обміну у хворих із атеросклеротичним

ураженням сонних артерій та його вплив на про-

гресування атеросклерозу.

Матеріали та методи

Проаналізовано результати обстеження 120 пацієнтів із атеросклеротичним ураженням со-

нних артерій. Вік хворих: від 34 р. до 86 р. Серед-ній вік пацієнтів – 65 років. Серед них: чоловіки 68% (82 особи), жінки 32% (38 осіб). У дослід-ження включені пацієнти із стенозом сонних артерій більше 60%. Критеріями виключення були: пацієнти із перенесеним інсультом протя-гом останніх 6 місяців, нестабільною стенокар-дією, нирковою та печінковою недостатністю, онкологічним захворюванням.

У залежності від клінічного перебігу захо-рощення та факторів ризику, пацієнти розподі-лені на 2 групи: I група – швидкопрогресуючий атеросклероз; II група – повільно прогресуючий атеросклероз (табл. 1).

Усім хворим проведено загально-клінічне та лабораторне обстеження. Згідно основної мети дослідження, у пацієнтів I та II групи по-рівнювали наступні біохімічні показники: за-ральний холестерин, рівень холестерину лі-попротеїдів низької щільності, тригліцериди, холестерин ліпопротеїдів високої щільності та фактор ліпопротеїдів асоційованої фосфоліпази A₂(Lp-PLA₂).

Із інструментальних методів обстеження осно-вна увага приділялась дуплексному скануванню сонних артерій, за допомогою чого визначали рівень стенозу та ступінь атеросклеротичної бляшки. Рівень стенозу сонних артерій оцінюва-ли за критеріями «ConsensusPanel Gray-Scale and Doppler US Criteria for Diagnosis of ICA Stenosis» (табл. 2).

Таблиця 1

Розподіл хворих на групи

< 62 років		> 62 років	
I група (n=74) швидкопрогресуючий атеросклероз		II група (n=46) повільнопрогресуючий атеросклероз	
<i>Локалізація атеросклероз. ураження більше як в одному судинному басейні</i>		<i>Локалізація атеросклеротичної бляшки в екстракраніальному відділі сонних артерій</i>	
Гіпертонічна хвороба	92%	Гіпертонічна хвороба	58%
Ішемічна хвороба серця	34%	–	
Цукровий діабет	38%	–	12%
Метаболічні порушення	42%	–	19%
Куріння	54%	–	7%

Таблиця 2

Визначення рівня стенозу сонних артерій

Рівень стенозу (%)	Основні критерії		Додаткові критерії	
	(PSV) максимальна систолічна швидкість ВСА (см/с)	Зменшення діаметру ВСА (%)	ВСА/ЗСА (співвідношення швидкостей)	ВСА (швидкість у кінці діастолі) (см/с)
–	< 125	ні	< 2	< 40
< 50	< 125	< 50	< 2,0	< 40
50-69	125–230	≥ 50	2,0–4,0	40–100
≥ 70	> 230	≥ 50	> 4,0	> 100
майже оклюзія	Висока, низька, або не вимірюється	наявний	мінлива	мінлива
повна оклюзія	не вимірюється	–	–	–

Таблиця 3

Структура атеросклеротичної бляшки

Нестабільна атеросклеротична бляшка		Стабільна атеросклеротична бляшка	
I тип	II тип	III тип	IV тип
Гомогенно-гіподенсивна (м'яка)	Гетерогенна з переважно гіподенсивним компонентом	Гетерогенна з переважно гіперденсивним компонентом	Гомогенно-гіперденсивна (щільна)
14%	32	31	23%
Загальна кількість хворих (n=120)			

Таблиця 4

Стан ліпідного обміну в обстежуваних хворих

Показник	I група	II група
Загальний холестерин, ммоль/л	6,4±1,7	5,3±1,2
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,8±1,4	2,4±0,9
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,7±0,5	1,6±0,5
Тригліцериди, ммоль/л	1,9±0,6	1,7±0,7
Lp-PLA ₂ , нг/мл	369±28	278±32

Таблиця 5

Рівень ліпопротеїн-асоційованої фосфоліпази A₂ (Lp-PLA₂)

Нестабільна атеросклеротична бляшка		Стабільна атеросклеротична бляшка	
I тип	II тип	III тип	IV тип
14%	32%	31%	23%
Lp-PLA ₂ – 352±48 нг/мл		Lp-PLA ₂ – 290±52 нг/мл	

1. Коваленко В. М. Холестерин, триглицериды, нару-
шение обмена липопротеинов — патогенетическая,
диагностическая и прогностическая значимость в
атерогенезе (обзор литературы и собственные иссле-
дования) / В. М. Коваленко, Т. В. Тагаева, В. В. Бра-
дуня // Журнал АМНУ. — 2009. — № 4. — С. 685—725.

2. Тагаева Т. В. Атеросклероз: многофакторность и сис-
темность патогенеза / Т. В. Тагаева, В. В. Брадуня //
Укр. кардіол. журнал. — 2007. — № 5. — С. 101—110.

3. Танашиян М. М., Лягода О. В., Гудлевская Т. С.,
Максюткіна Л. Н., Ракуняк А. А., Клинико-
морфологические и биохимические маркеры про-
грессирования атеросклероза // Журнал неврологии
им. Б. М. Маньковского. — 2013. — № 1. — С. 38—42.

4. Kazmiercki R. Unreasonably elevated markers of carotid
atherosclerosis correlate well with the number of
classical atherosclerosis risk factors / R. Kazmiercki,
S. Michalak, W. Kozubski // NeurolNeurochir Pol. —
za. — 2013. — XVII (1-2). — P. 425—431

5. Khawaja FJ, Novel markers of peripheral arterial
disease / FJ Khawaja, IJ Kullo // Vasc Med. — Vol.
2009. — 14. — P. 381—392.

6. Low-density lipoproteins induce heat shock protein 27
relocalization in human vascular smooth muscle
cells / M. Garcia-Arguinzoniz, T. Padro, R. Lugano,
V. Lorente-Cortese[etal.]// Arterioscler Thromb Vasc
Biol. — 2010. — Vol. 30, № 6. — P 1212—1219.

7. Macašek J, Adiponektinleptin v rozvoji metabolického
syndromu / J. Macašek, M. Zeman, E. Trvzicka // Ate-
roskleroza. — 2009. — 13. — P. 66—68

8. Vařkova M. Biochemické markery aterosklerozy u pa-
cientov s arteriálnym ochorením dolných končatin /
M. Vařkova, I. Lazdřova, D. Petrášová // Aterosklero-

Список літератури

Структуру атеросклеротичної бляшки оціню-
вали за класифікацією Grey-Weale (табл. 3).

З метою пошуку розповсюдження атероскле-
розу, виконували УЗД черевного відділу аорти,
здухвинних та стегнових артерій. Критерієм ате-
росклеротичного ураження іншого судинного ба-
сейну вважали стеноз артерії більше 50%.

Статистична обробка виконувалась в програмі
«Microsoft Excel». Достовірність одержаних ре-
зультатів оцінювали за t-критерієм Student. Ста-
тистично достовірними були результати при різ-
ниці порівнюваних величин не менше $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

У пацієнтів із атеросклеротичним ураженням
сонних артерій, в осіб до 60 років, ураження двох
артеріальних басейнів виявлено у 27%, трьох ба-
сейнів — у 4,7%, в осіб над 70 років — відповідно,
32% та 7,5%.

У І групі пацієнтів, (прогресуючий атероскле-
роз) достовірно частішими соматичними патологі-
ями були: артеріальна гіпертензія — у 92% хворих,
пукровий діабет — 38%, ІХС — 32%. При антропо-
метричному дослідженні було виявлено, що 78%
час, пацієнти з І групи мали достовірно підвище-
ний індекс маси тіла ($31,2 \pm 4,5$ кг/м²) у порівнянні
з пацієнтами з ІІ групи $29,4 \pm 3,8$ кг/м².

При аналізі біохімічних показників, у паці-
єнтів із атеросклеротичним ураженням сонних
артерій, виявлено підвищення рівня ліпідного
обміну. У пацієнтів із швидко прогресуючим
атеросклерозом, у порівнянні із пацієнтами із
повільнопрогресуючим процесом, підвищен-
ня показників холестерину, триглицеридів,
β-ліпопротеїдів низької щільності та ліпопротеїн-
асоційованої фосфоліпази. Підвищення рівня
Lp-PLA₂ можна розглядати як специфічний мар-
кер діagnosticки прогресування атеросклерозу.

У пацієнтів із швидкопрогресуючим атеро-
склерозом, у порівнянні із пацієнтами із по-
вільнопрогресуючим, виявлено підвищений
рівень показників холестерину, триглицеридів,
β-ліпопротеїдів низької щільності та ліпопротеїн-
асоційованої фосфоліпази. Підвищення рівня
Lp-PLA₂ можна розглядати як специфічний мар-
кер діagnosticки прогресування атеросклерозу.

Список літератури

1. Коваленко В. М. Холестерин, триглицериды, нару-
шение обмена липопротеинов — патогенетическая,
диагностическая и прогностическая значимость в
атерогенезе (обзор литературы и собственные иссле-
дования) / В. М. Коваленко, Т. В. Тагаева, В. В. Бра-
дуня // Журнал АМНУ. — 2009. — № 4. — С. 685—725.

2. Тагаева Т. В. Атеросклероз: многофакторность и сис-
темность патогенеза / Т. В. Тагаева, В. В. Брадуня //
Укр. кардіол. журнал. — 2007. — № 5. — С. 101—110.

3. Танашиян М. М., Лягода О. В., Гудлевская Т. С.,
Максюткіна Л. Н., Ракуняк А. А., Клинико-
морфологические и биохимические маркеры про-
грессирования атеросклероза // Журнал неврологии
им. Б. М. Маньковского. — 2013. — № 1. — С. 38—42.

4. Kazmiercki R. Unreasonably elevated markers of carotid
atherosclerosis correlate well with the number of
classical atherosclerosis risk factors / R. Kazmiercki,
S. Michalak, W. Kozubski // NeurolNeurochir Pol. —
za. — 2013. — XVII (1-2). — P. 425—431

5. Khawaja FJ, Novel markers of peripheral arterial
disease / FJ Khawaja, IJ Kullo // Vasc Med. — Vol.
2009. — 14. — P. 381—392.

6. Low-density lipoproteins induce heat shock protein 27
relocalization in human vascular smooth muscle
cells / M. Garcia-Arguinzoniz, T. Padro, R. Lugano,
V. Lorente-Cortese[etal.]// Arterioscler Thromb Vasc
Biol. — 2010. — Vol. 30, № 6. — P 1212—1219.

7. Macašek J, Adiponektinleptin v rozvoji metabolického
syndromu / J. Macašek, M. Zeman, E. Trvzicka // Ate-
roskleroza. — 2009. — 13. — P. 66—68

8. Vařkova M. Biochemické markery aterosklerozy u pa-
cientov s arteriálnym ochorením dolných končatin /
M. Vařkova, I. Lazdřova, D. Petrášová // Aterosklero-

Стаття надійшла до редакції 27.02.2015 р.

И. Кополовец³, Н. Торма², В. Сиготски¹, М. Кубикова¹, Г. Кополовец², М. Франковичова¹

¹ Клиника сосудистой хирургии, VUSCH, университет П. И. Шафарика, медицинский факультет, г. Кошице, Словацкая Республика

² Сосудистый центр «ИМЕА СС», г. Кошице, Словацкая Республика

³ Ужгородский национальный университет, медицинский факультет, г. Ужгород, Украина

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ И МЕДЛЕННОПРОГРЕССУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Одним с этиологических факторов в развитии и прогрессировании атеросклероза является нарушение метаболического обмена. Целью исследования было оценить особенности липидного обмена у больных с атеросклеротическим поражением сонных артерий.

Материалы и методы. Проанализировано показатели липидного обмена и фактора липопротеин-ассоциированной фосфолипазы A₂ (Lp-PLA₂) у 120 больных с атеросклеротическим стенозом сонных артерий.

Результаты. Выявлено статистически достоверное повышение показателей холестерина, триглицеридов, β-липопротеидов и Lp-PLA₂ низкой плотности у пациентов с быстро прогрессирующим атеросклерозом.

Выводы. У пациентов с быстро прогрессирующим атеросклерозом, по сравнению с пациентами с медленно прогрессирующим, выявлен повышенный уровень показателей холестерина, триглицеридов, β-липопротеидов низкой плотности и липопротеин-ассоциированной фосфолипазы. Повышение уровня Lp-PLA₂ можно рассматривать как специфический маркер диагностики прогрессирования атеросклероза.

Ключевые слова: мультифокальный атеросклероз, нарушения липидного обмена, ультразвуковая диагностика.

I. Kopolovets³, N. Torma², V. Sihotsky¹, M. Kubikova¹, G. Kopolovets², M. Frankovitchova¹

¹ Clinic Vascular Surgery, VUSCH, University P.Y. Safarik, School of Medicine, Kosice, Slovak Republic

² Vascular Centrum «ИМЕА СС», Kosice, Slovak Republic

³ Uzhhorod National University, Medical Faculty, Uzhhorod, Ukraine

COMPARISON OF LIPID PARAMETERS IN PATIENTS WITH HIGH AND LOW PROGRESSIVE ATHEROSCLEROSIS

One of etiologic factors in formation and progression of atherosclerotic changes is metabolic disbalance. The aim of study was find out the properties of lipids metabolism in patients with atherosclerotic process in carotid arteries.

Materials and methods. For this we have analysed levels of lipids, lipoproteins, factors of fosfolipasis A₂ in 120 patients with carotis artery atherosclerosis.

Results. Statistichiger levels of cholesterol, triglycerids, beta-lipoproteins and low-density Lp-PLA₂ was in patients with rapid progression of atherosclerosis.

Conclusion. In patients with rapid progression of atherosclerosis we have found higher levels of cholesterol, triglycerids, beta-lipoproteins, low-density lipoproteins and fosfolipasis. Higher level of Lp-PLA₂ is promising factor in determination of atherosclerosis progression.

Keywords: multifocal atherosclerosis, lipid metabolism, ultrasound diagnostic.

В. І. Русин, В. В. Корсак, В. В. Русин, Ф. В. Горленко, О. В. Лангазо, В. В. Машура
Ужгородський національний університет

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ВІДКРИТИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ДИСТАЛЬНИХ ФОРМАХ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

У статті наведено вибірковий літературний огляд про способи відкритих втручань на дистальних відділах аорти при оклюзійно-стенотичних ураженнях стегново-підколінно-гомількового сегменту, їхні переваги та недоліки, роль артеріовенозних нориць, методи дослідження стану дистального артеріального русла, покази та ускладнення шунтуючих операцій при дистальних формах атеросклерозу.

Ключові слова: реваскуляризація, атеросклероз судин нижніх кінцівок, критична ішемія, шунтування, реконструкція, артеріовенозні нориці, тромбендартеректомія.

Хірургічне втручання з приводу оклюзійно-стенотичних уражень артерій стегново-підколінно-гомількового сегмента – одне з найбільш складних питань і спрямоване на відновлення порушеного магістрального кровообігу. Висока частота незадовільних результатів та неможливість відновити магістральний кровообіг підштовхують ангіохірургів розширити показання до операційного лікування та більш агресивної хірургічної тактики.

При більш активній хірургічній тактиці умови для виконання реконструкційно-відновних операцій на дистальному сегменті при критичній ішемії виявляють у 55,6–85,5%, але частота операцій залишається вкрай низькою [1, 8].

Причиною такого відношення до дистальних реконструкцій є високий відсоток незадовільних результатів у післяопераційному періоді, технічні складнощі пов'язані з операційними втручаннями, незадовільний стан периферійного артеріального русла, відсутність чітких показань до вибору методу оперативного втручання.

Переваги методів прямої реваскуляризації очевидні, вони дозволяють відновити магістральний кровообіг, зберегти колатеральні шляхи кровопостачання, позбавити небезпеки ампутації та симптомів ішемії, покращити якість життя хворих [24].

Мета дослідження. Обґрунтування сучасних методів відкритих втручань при дистальних формах атеросклерозу на фоні критичної ішемії нижніх кінцівок.

Матеріали та методи

В літературі зустрічається багато спроб оцінки дистального артеріального русла з метою вибору методу операційного лікування.

Hoshino S. (1979) запропонував виділяти три типи дистального атеросклеротичного ураження

нижніх кінцівок зокрема ураження стегнових артерій, ураження підколінної та гомількових артерій, ізольоване ураження артерій стопи, з виділенням підтипів. Однак дана класифікація не набула широкого використання [7].

На думку Генік С. М. та співавт. (2005), Образцова А. В. і соавт. (2008) та Суковатых Б. С. і соавт. (2008) найбільш досконалу бальну систему для оцінки стану дистального артеріального русла, що реєструє ступінь ураження шляхів відпливу і, відповідно, периферійний опір, запропонував Rutherford R. B. і співавтори (1997) [2, 12, 30].

Никоненко О. С. та співавт. (1986) на основі ангіографічного обстеження виділили п'ять типів атеросклеротичного ураження стегново-підколінно-гомількового сегмента з метою вибору методу операційного втручання, однак для дистального ураження характерні лише III–V типи. При цьому реконструкційні операції останні пропонують виконувати лише I–II типах, в інших випадках, тобто при ураженні стегново-підколінно-гомількового сегмента, слід на їх думку широко застосовувати профундопластику [25].

Згідно Європейської морфологічної класифікації TASC-PAD (2000) виділяють чотири типи уражень стегново-підколінного сегмента [24].

Покровський А. В. та співавтори (2002) запропонували схему шляхів відпливу по даним ангіографічного обстеження для прогнозування ефективності оперативного лікування при критичній ішемії нижніх кінцівок [17].

Ермолаев Е. В. (2007) запропонував виділяти три типи шляхів відпливу на основі ангіографічного обстеження [23].

Губка А. В. та співавт. (2008), з метою обґрунтування показів до об'єму оперативного втручання, запропонували три варіанти атеросклеротичного ураження глибокої артерії стегна: I – оклюзія або стеноз гирла глибокої артерії