

Література

1. Варданян А. В. Послеоперационные венозные тромбоз-эмболические осложнения – реальная опасность и современные методы профилактики / А. В. Варданян // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2008. – Т. 4, № 1. – С. 67–72.
2. Кириенко А. И. Лечение тромбозов в системе нижней полой вены. Как избежать ошибок? / А. И. Кириенко, С. Г. Леонтьев, И. С. Лебедев, Е. И. Селиверстов // Ангиология и сосудистая хирургия, 2007. – Т. 13, № 14. – С. 99–104.
3. Костів С.Я. Післяопераційні венозні тромбози в басейні нижньої порожнистої вени – профілактика, діагностика, лікування : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-р. мед. наук: спец. 14.01.03. «Хірургія» / С.Я. Костів. — Тернопіль, 2016. — 40 с.
4. Любастов К.В. На пути к индивидуальному подходу в оценке риска и профилактике послеоперационных венозных тромбоз-эмболических осложнений / К.В. Любастов, В.Е. Баринов, Л.А. Лаберко // Флебология. – 2015. – №1. – С. 41 – 50.
5. Момот А. П. Патология гемостаза. Принципы и алгоритмы клинико-лабораторной диагностики / А. П. Момот. – СПб. : Формат-Т, 2006. – 208. – С. 90.
6. Caprini J. A. Thrombotic Risk Assessment: A Hybrid Approach [Электронный ресурс] / J. A. Caprini. – 2013. – Режим доступа: <http://www.venousdisease.com/Publications/JACaprini-HybridApproach-3-10-05.pdf>.
7. Qaseem A. Venous thromboembolism prophylaxis in hospitalized patients: a clinical practice guideline from the American College of Physicians / A. Qaseem, C. Chou, L. L. Humphrey [et al.] // Ann. Intern. Med. – 2011. – Vol. 155, № 9. – P. 625–632.
8. Wells P. S. Value assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management / P. S. Wells, D. R. Anderson, J. Bormanis [et al.] // The Lancet. – 1997. – Vol. 350, № 9094. – P. 1795–1798.

Костів С. Я., Венгер І. К., Зарудная О. І., Костів О. І., Грубар М. Ю.

Диагностически-лечебный алгоритм предупреждения венозной тромбоз-эмболических осложнений у хирургических пациентов

ГУВЗ «Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского МОЗ Украины»

Резюме. Введение. Частота развития послеоперационного тромбоза в системе нижней полой вены, несмотря на применение тромбопрофилактики, остается на высоком уровне.

Цель. Путем применения разработанного лечебно-диагностического алгоритма предупредить развитие эмбологенных форм тромботического процесса на ранних стадиях развития тромботического процесса.

Материалы и методы. В исследование включено 858 пациентов, которые были прооперированы по поводу плановой и ургентной патологии. Больные разделены на 2 группы исследования. В основной группе применялась тромбопрофилактика согласно отраслевых стандартов, а в исследуемой группе приме-

няли усовершенствованный способ тромбопрофилактики и разработан лечебно-лечебный алгоритм.

Результаты. Пациенты с высоким риском развития тромбоз-эмболических осложнений в период подготовки к хирургическому лечению патологии должны быть подвергнуты ультразвуковому обследованию венозной системы НПВ. В случае выявления тромботического процесса на уровне илеофemorального сегмента и флотации верхушки на уровне подвздошного сегмента решается вопрос о проведении одномоментно тромбэктомии с инфраренального сегмента НПВ и илеофemorального венозного русла с последующим хирургическим лечением основной патологии.

Выводы. Диагностически-лечебный алгоритм позволяет обнаруживать тромботический процесс в системе НПВ на ранних стадиях его формирования, а при его диагностике применить обоснованную тактику лечебного процесса, что позволяет предотвратить развитие ТЭЛА.

Ключевые слова. Тромбопрофилактика, тромбоз глубоких вен, ТЭЛА.

S. Ya. Kostiv, I. K. Venher, O. I. Zarudna, O. I. Kostiv, M. U. Hrubar
Diagnostic-Treatment Algorithm of Venous Thromboembolic Complications Prevention in Surgical Patients

I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ternopil, Ukraine

Abstract. Introduction. The incidence of postoperative thrombosis in the inferior vena cava system remains high despite the use of thromboprophylaxis.

The objective of the research was to prevent the development of embologenous forms of thrombotic process at the early stages of thrombotic process applying the developed diagnostic-treatment algorithm.

Materials and methods. The study included 858 patients who were operated for urgent and planned pathology. Patients were divided into 2 study groups. Thromboprophylaxis according to industry-specific standards was applied in the main group. Improved method of thromboprophylaxis and developed algorithm was used in the study group.

Results. Patients with high risk of thromboembolic complications should undergo ultrasonographic examination of the venous system VCI during preparation for surgical pathology treatment. An issue concerning simultaneous thrombectomy from infrarenal VCI segment and iliofemor venous bed followed by surgical treatment of the main pathology is decided in case of detection of thrombotic process of iliofemor segment and apex flotation at the iliac level.

Conclusions. Developed algorithm provides an opportunity to detect thrombotic process in VCI system at the early stages of its formation. Tactics of the treatment process is reasonable to be applied in its diagnosis helping to prevent the development of pulmonary artery thromboembolia (PATE).

Keywords: thromboprophylaxis; deep vein thrombosis; pulmonary artery thromboembolia.

Надійшла 18.07.2016 року.

УДК 616 – 082

Костюкевич В.М., Коломийчук В.М., Зозуляк В.Л., Середюк В.В.

До питання перфоративних виразок дванадцятипалої кишки у підлітків

Коломийська дитяча лікарня, Івано-Франківська обл., м. Коломия

Резюме. На основі власних спостережень зроблено висновок, що у підлітків, на відміну від загальноприйнятої думки про перфорацію «свіжої» виразки з м'якими краями, в основному, перфоруєть хронічні виразки 12 паллої кишки з хрящовидними краями перфоративного отвору та перифокальним запальним інфільтратом. Дані факти вимагають переглянути рекомендований об'єм оперативного втручання у вигляді простого ушивання перфоративного отвору. Операційно вибору вважаємо висічення виразки та пілоропластику з медикаментозною противиражковою терапією в післяопераційному періоді. Отримано задовільні ранні та віддалені результати. Мізерна кількість особистих спостережень (7 пацієнтів) не дозволяє зробити однозначні висновки та потребує

подальшого обговорення.

Ключові слова: виразкова хвороба, 12-типала кишка, перфорація, оперативне лікування, підлітки.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. В Україні поширеність виразкової хвороби (ВХ) становить ~ 1,6 на 1000 дитячого населення. Виразковий процес у підлітків в 99% локалізується в цибуліні 12-типаллої кишки [2]. Найбільш грізним ускладненням ВХ є перфорація, що потребує термінового оперативного втручання. В доступній нам літературі недостатньо висвітлюється питання об'єму

оперативних втручань при перфоративних виразках у дітей. Більшість авторів рекомендує просте ушивання перфоративного отвору [1], в т.ч. малоінвазивними методами. Дане питання обговорюється рідко, очевидно, із-за того, що частота перфоративних виразок у дітей та підлітків становить 0,2 – 0,5% (за нашими даними – 0,4%) серед усіх гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини.

Мета дослідження: визначити оптимальний об'єм оперативного втручання.

Матеріал і методи дослідження

Загальноприйнята думка, що ювенільні виразки виникають гостро в результаті дії певних провокуючих факторів, мають м'які краї і заживають після ушивання перфоративного отвору. Проте, наш мізерний досвід змушує думати, що не все так однозначно. Так, нами в період 2006 – 2015р.р. прооперовано 7 підлітків у віці 14 - 17 років, всі чоловічої статі. Всі пацієнти поступили до 6 год. з моменту захворювання, що, очевидно, зв'язано з типовими клінічними проявами та вираженим больовим синдромом.

Результати та обговорення

Тривалість «виразкового» анамнезу була від 6 міс. до 2-х років, проте встановленого діагнозу ВХ не було і противиразкова терапія не проводилась. Лише в 1-го пацієнта виникла виразка на фоні тривалого лікування нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП) з приводу ювенільного ревматоїдного артриту (ЮРА). В решті 6-ти пацієнтів виразки носили хронічний характер, з щільними, хрящовими краями перфоративного отвору та перифокальним запаленням. У цих випадках ми проводили висічення виразкового інфільтрату в межах здорових тканин з послідуною пілоропластикою. Гістологічне дослідження підтверджувало доцільність розширення об'єму оперативного втручання.

Всі наші пацієнти після операції отримали курс противиразкової медикаментозної терапії протягом 3 - 4-х тижнів і повністю виздоровіли; за винятком 1-го підлітка 17 років, в якого виник рецидив виразкової хвороби, з приводу чого через 2 міс. проведено повторне консервативне лікування з подальшим виздоровленням.

Висновки

Перфорація виразки дванадцятипалої кишки у підлітків, як правило, виникає на фоні нелікованої хронічної виразкової хвороби з хронічним запаленням та кальозно-зміненими краями виразки, у зв'язку з чим недостатнє просто ушивання перфоративного отвору, а показано висічення виразки, пілоропластика і післяопераційна противиразкова медикаментозна терапія. Дана думка потребує подальшого

обговорення.

Література

1. Ю.Ф.Исаков, З.А.Степанов, Т.В.Красовская. Абдоминальная хирургия у детей. АМН СССР. – М: Медицина 1988, 416с. / с.112 – 120.
2. Діагностика та хірургічне лікування перфоративної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у дітей. Доманський О.Б., Рибальченко В.Ф. НМАПО імені П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, Київська міська дитяча клінічна лікарня №2. Матеріали ХХІІ з'їзду хірургів України. - м. Київ. - 2015р.

Костюкевич В.М., Коломийчук В.М., Зозуляк В.Л., Середюк В.В.

К вопросу перфоративных язв двенадцатиперстной кишки у подростков

Коломыйская детская больница, Ивано-Франковская обл.

Резюме. На основе собственных наблюдений сделан вывод, что у подростков, в отличие от общепринятой мысли о перфорации «свежей» язвы с мягкими краями, в основном, перфорируют хронические язвы 12-типерстной кишки с хрящевидными краями перфоративного отверстия и перифокальным воспалительным инфильтратом. Данные факты требуют пересмотреть рекомендованный объем оперативного вмешательства в виде простого ушивания перфоративного отверстия. Операцией выбора считаем иссечение язвы и пилоропластику с медикаментозной противоязвенной терапией в послеоперационном периоде. Получены удовлетворительные ранние и отдаленные результаты. Мизерное количество личных наблюдений (7 пациентов) не позволяет сделать однозначные выводы и нуждается в последующем обсуждении.

Ключевые слова: язвенная болезнь, 12-типерстная кишка, перфорация, оперативное лечение, подростки.

V.M. Kostyukovich, V.M. Kolomyichuk, V.L. Zozulyak, V.V. Serebyuk

The Question of Perforated Duodenal Ulcers in Adolescents

Kolomyia Children's Hospital, Kolomyia, Ukraine

Abstract. Based on our research, we have concluded that chronic duodenal ulcers with cartilaginous edges of perforated opening and perifocal inflammable infiltrate mainly perforate in adolescents unlike the conventional thinking about the “fresh” ulcer perforation with soft edges.

Resulting data require the review of former adopted decision about only the suturing of the perforated ulcer. We consider ulcer surgical removal and pyloroplasty with medicamentous antiulcer therapy to be the method of choice at the postoperative period. Satisfactory early and remote results were obtained.

Limited number of observed patients (7 cases) does not allow making definite conclusions and demands further investigations.

Keywords: peptic ulcer; duodenum; perforation; operative treatment; adolescents.

Надійшла 02.08.2016 року.

УДК: 616.14-007.64-036.87

Кохан Р.С., Гоциньський В.Б.

Шляхи покращення безпеки та ефективності ендовенозної лазерної коагуляції у лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок

Кафедра хірургії ННІ післядипломної освіти.

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

Резюме. На сьогодні ендовенозна лазерна коагуляція вен (ЕВЛК) є пріоритетним методом лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок. Однак, є ряд специфічних ускладнень, що знижують ефективність її застосування.

Мета дослідження. За рахунок впровадження математичного моделювання процесу ендовенозної лазерної коагуляції зменшити її специфічні післяопераційні ускладнення.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження

були 168 хворих із варикозною хворобою нижніх кінцівок, яким перед операцією було виконано математичне обчислення основних параметрів лазерної коагуляції – щільності лазерного опромінення та швидкості зворотного руху світловоду в залежності від діаметру варикозної вени. Контрольною групою були 146 хворих з варикозною хворобою, у яких вищезазначені параметри встановлювалися відповідно до інструкції користування лазерним апаратом.

Результати. Проведений аналіз таких ускладнень як індура-