

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПЕРІАРТЕРІАЛЬНИХ СІМПАТЕКТОМІЙ ЗА ЛЕРІШЕМ, ВИКОНАНИХ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ СУБКРИТИЧНИХ ТА КРИТИЧНИХ ІШЕМІЯХ ВНАСЛІДОК ОБЛІТЕРУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ НИЖНИХ КІНЦІВОК ТА ДІАБЕТИЧНОЇ АНГІОПАТІЇ НИЖНИХ КІНЦІВОК.

*Кисляков В.П., к.м.н., завідувач хірургічним відділенням Сумського обласного клінічного госпіталю для інвалідів війни.*

*Шпірко Я.Г., ординатор хірургічного відділення*

За 5 років (2010 – 2014 р.р.) в хірургічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ІВВ проведено лікування 1610 пацієнтів з захворюваннями артерій нижніх кінцівок. З них у 1202 хворих встановлений діагноз облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок (ОААНК), 408 пацієнтів лікувалися з приводу діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок (ДАНК). Вік пацієнтів від 41 до 93 років, чоловіків – 1012 (62,8%). Переважна більшість хворих (більше 90%) – пацієнти похилого віку, старше 80 років. Такого роду захворювання у цієї категорії хворих прогресують повільніше, ніж у молодих, тому тканини нижніх кінцівок частково адаптуються до ішемії за рахунок розвитку колатерального кровотоку. Тому клінічний перебіг даної патології у хворих похилого віку більш прогнозований і сприятливий.

Звертатися за медичною допомогою пацієнтів спонукають трофічні порушення в дистальних відділах кінцівок, біль в спокої, що є ознаками субкритичної і критичної ішемії, яка потребує адекватного лікування. В таких ситуаціях у відсутність значимого клінічного ефекту від інтенсивного консервативного лікування, включаючи внутрішньо-артеріальне введення лікарських засобів, протягом 2-3 діб ми виконуємо періартеріальну сімпатектомію за Лерішем (ПАСЕ) в комбінації з мінімальними (пальців) або частковими (на рівні плюсневих кісток) ампутаціями. Ампутації виконуються за показами, при гангренозних змінах в дистальних відділах ступні, при процесі, що відносно обмежений. Дане втручання можна розглядати як «операцію відчаю», останній шанс хворого на збереження кінцівки перед високою ампутацією.

Періартеріальна сімпатектомія за Лерішем виконується з продольного розрізу в верхній треті стегна в проекції стегнової артерії, яка виділяється з ложа на протязі 8-10 см. Циркулярно ретельно відшаровується та видаляється адвентиція. Ми обов'язково виділяємо глибоку артерію стегна, в ряді випадків виконуємо резекцію глибокої вени стегна, що проходить над артерією. Це дає змогу провести ревізію глибокої артерії до 3-го ділення і за показами відновити кровоток завдяки профундопластиці.

За 5 років (2010 – 2014 р.р.) у відділенні виконано 67 ПАСЕ у пацієнтів з субкритичною та критичною ішемією нижніх кінцівок. Вік пацієнтів від 75 до 90 років, чоловіків – 49, жінок – 18. Операцію виконано у 51 хворого на «чистий» ОААНК та у 16 хворих з діагнозом ДАНК. При ОААНК ПАСЕ в 14 випадках виконувалася в комбінації з ампутаціями пальців (від 1-го до 3-х) і в 6 випадках – в комбінації з ампутацією ступні на рівні плюсневих кісток. При ДАНК ампутація пальців виконана у 6 хворих, а на рівні плюсневих кісток – у 2 хворих. Ми констатували позитивний безпосередній результат в абсолютній більшості випадків. Критична ішемія переводилася в субкритичну, процес призупинявся, хворі виписувалися на амбулаторне лікування. В 2 випадках ми змушені були виконувати ампутацію на рівні стегна на 3 та на 5 добу після ПАСЕ. У обох хворих мало місце поєднання ОААНК з ДАНК, ускладнене декомпенсацією цукрового діабету, процес прогресував, збільшувалась інтоксикація внаслідок розвитку вологої гангрені, тому за життєвими показами виконані ампутації на рівні с/3 стегна.

Стосовно віддалених результатів можна констатувати, що ампутацію на рівні стегна протягом 1 року у хворих після ПАСЕ, ми виконали у 2 хворих. Ампутація через 2 роки після ПАСЕ виконана також в 2 випадках. Через 3 роки після ПАСЕ виконані ампутації у 4 хворих. Загалом протягом 3 років після ПАСЕ ампутації виконані у 8 хворих. За 5 років (2010 – 2014 р.р.) у відділенні виконані ампутації на рівні стегна у 43 пацієнтів – це 2,7 % від загальної кількості пролікованих хворих з патологією артерій нижніх кінцівок. Після

ПАСЕ виконано 8 ампутацій, питома вага таких хворих в загальній кількості ампутацій становить 18%.

**Висновки:**

1. Періартеріальна сімпатектомія за Лерішем в комбінації з малими ампутаціями (пальців та на рівні плюсневих кісток) може бути операцією вибору при намаганні збереження кінцівки в стані критичної ішемії при облітеруючому атеросклерозі та діабетичній ангіопатії нижніх кінцівок
2. В комплексному лікуванні хворих в стані критичної ішемії нижніх кінцівок періартеріальна сімпатектомія за Лерішем більше ніж в 4 рази зменшує кількість ампутацій на рівні стегна у хворих похилого віку
3. За нашими даними, періартеріальна сімпатектомія за Лерішем, як один з етапів комплексного лікування критичної ішемії нижніх кінцівок у хворих похилого віку, майже в 90% випадків дає можливість перевести критичну ішемію в субкритичну і уникнути високої ампутації.

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ СПАЙКОВОЮ ХВОРОБОЮ ОЧРЕВИНИ

*Кітченко С. С., Шульга А. А.*

*Науковий керівник – доц. Ягнюк А. І.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра хірургії №3*

**Мета дослідження.** Оцінити ЯЖ хворих, які перенесли оперативне втручання - лапаротомічне, лапароскопічне з приводу СХО та порівняти результати в різних групах.

**Матеріал та методи.** До дослідження було залучено 71 хворого, що були прооперовані з приводу СХО шляхом лапароскопії, лапаротомії. З них чоловіків – 38(53,5%), жінок – 33(46,5%) віком 23 - 65 років. Для оцінки ЯЖ використовувалося анкетування SF-36 на 6 та 12 міс. після операції.

**Результати.** Пацієнти поділені на 4 групи: ті, хто отримували стандартну консервативну післяопераційну терапію (після лапароскопії - 17 чол., та лапаротомії – 18 чол.), й ті, хто додатково отримував ентеросорбенти, фізіотерапію, ЛФК (після лапароскопії – 19 чол., та лапаротомії – 17 чол.). При опитуванні за анкетуванням SF-36 виявлено в групах 1, 2, 3, 4 відповідно: фізична активність знижена на 48%, 53%, 41%, 43% (тут та далі — результати на 6 міс.); на 39%, 45%, 27%, 33% (тут та далі — результати на 12 міс.). Фізичні проблеми виникають у 67%, 71%, 57%, 60% пацієнтів; у 64%, 66%, 50%, 54% пацієнтів. Больові відчуття обмежують життєдіяльність на 78%, 90%, 52%, 61%; на 68%, 82%, 46%, 57%. Загальний стан здоров'я знижений на 40%, 49%, 31%, 34%; на 35%, 42%, 23%, 28%. Соціальна активність знижена на 48%, 65%, 31%, 36%; на 43%, 59%, 25%, 31%. Емоційні проблеми виникають у 69%, 76%, 46%, 51% пацієнтів; та у 62%, 68%, 41%, 47% пацієнтів. Психічний стан знижений на 45%, 52%, 29%, 33%; на 37%, 45%, 23%, 28%.

**Висновки.** На основі отриманих даних можна стверджувати, що ЯЖ після додаткових компонентів післяопераційної терапії, вказаних вище, підвищується в середньому більш, ніж на 15%, а також відновлення стану здоров'я протікає швидше, що свідчить на користь використання вказаних засобів в післяопераційній терапії прооперованих з приводу СХО.

## РІВНЕНЬ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА І ГЕНОТИПУ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

*Кмита О.П. Потапов О.О.,*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*