

додатково 8 - у групі з ВСД за гіпотонічним типом, 5 - у групі з ВСД за гіпертонічним типом та 4 - у групі з ВСД за змішаним типом. ВСД за гіпотонічним типом виявило більші компенсаторні прояви з боку ЦНС, домінування симпатикотонії, в той час як при ВСД за гіпертонічним типом значний прошарок займали пацієнти з парасимпатикотонією. ІН був достовірно

більшим при ВСД за гіпертонічним типом. Отримані дані у комплексі можуть бути використані для ранньої діагностики автономних дисфункцій у студентів-медиків.

Наступним етапом планується дослідити ефективність методів лікування та реабілітації студентів з виявленими вегетативними дисфункціями.

Список літератури

1. Вегетативные расстройства: рук-во для врачей; под ред. проф. А.М. Вейна. - М., "Медицинское информационное агентство", 2003. - 752 с.
2. Кузнецова Е. А. Психологические особенности детей с функциональными заболеваниями (ВСД, ФД) / Кузнецова Е. А. // Санкт-Петербургский Государственный Университет. Психология XXI века (2011 год). - 2011. - С. 190-191.
3. Негруша Н. А. Диагностические особенности вариационной пульсометрии у людей молодого возраста с инициальными формами артериальной гипертензии: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Н. А. Негруша. - СПб, 2008. - 41с.
4. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СММЛ (ММПИ): практ. рук. / Собчик Л. Н. - М., 2007. - 224 с.
5. Хобзей М. К. Стан неврологічної служби в Україні у 2009 році / М.К. Хобзей, Т.С. Міщенко, О.М. Зінченко // Новости медицины и фармации. - 2010. - № 339. - С. 69-79.

Симоненко Г.Г.

ДИАГНОСТИКА АВТОНОМНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Резюме. Цель работы - определение нейропсихологических особенностей и состояния автономной нервной системы у студентов-медиков с вегетативными дисфункциями. В исследование было включено 257 студентов-добровольцев НМУ имени А.А.Богомольца. По данным анамнеза и артериального давления были сформированы группы с синдромом вегетативной дистонии (по гипотоническому типу - 132 студента, по гипертоническому типу - 49 студентов, по смешанному типу - 33 студента) и контрольную группу - 43 студента. Проведено тестирование по Миннесотскому многофакторному личностному опроснику (ММПИ) и Личностному опроснику Айзенка (EPI), функциональные пробы для определения вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности. Полученные данные свидетельствуют про доминирование в основных группах симпатикотонии, дисрегуляции по центральному типу, экстраверсии и повышенными T-показателями по F, 9, 8 шкалам ММПИ, что в комплексе может быть использовано для ранней диагностики автономных дисфункций у студентов-медиков.

Ключевые слова: автономные дисфункции, вариационная кардиоинтервалография, автономный статус, ММПИ, EPI, студенты.

Simonenko G.G.

DIAGNOSING OF AUTONOMIC DYSFUNCTIONS IN MEDICAL STUDENTS

Summary. Purpose - to study neuropsychological peculiarities and the autonomic nervous system condition of medical students with vegetative dysfunctions. There were examined 257 students of Bogomolets National Medical University with forming main groups with syndrome of autonomic dystonia (hypotonic type - 132 students, hypertonic type - 49 students, mixed type - 33 students) and control group - 43 students. There were used testing by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) and Eysenck Personality Inventory (EPI), functional probes for detection of the autonomic tone, autonomic reactivity and autonomic providing of activity. Achieved data of the main groups show domination of the sympathicotonia, dystonic disorders of autonomic nervous system of supra-segmental level, psychic non-stability, increased T-marcs of F, 9, 8 MMPI scales, what may be used for early diagnosing of the autonomic dysfunctions.

Key words: autonomic dysfunction, variation cardiointervalography, autonomic status, MMPI, EPI, students.

Рецензент - к.мед.н., доц. Чуприна Г.М.

Стаття надійшла до редакції 12.12.2016р.

Симоненко Григорій Геннадійович - к.мед.н., доц. кафедри неврології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця; +38(067)8688106; aleis@ukrpost.net

© Соломієнко А.О., Трегубенко Ю.А.

УДК: 616.137.83 / 86-004.6-089

Соломієнко А.О., Трегубенко Ю.А.

Одеський національний медичний університет, кафедра хірургії №1 (вул. Мечникова, 34, м. Одеса, Україна, 65029)

ГІБРИДНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПОВЕРХОВИХ ОКЛЮЗІЯХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Резюме. Представлено досвід гібридних хірургічних втручань при багаторівневих оклюзійно-стенотичних ураженнях аортоклубкового і стегново-підколінного сегментів (стентування та відкрита операція) у 78 пацієнтів з хронічною ішемією нижніх кінцівок. У післяопераційному періоді зафіксовані у 5 випадках (6,4%) гематома, у 3 випадках (3,8%) - лімфорейя в області післяопераційної рани, у 2 випадках (2,5%) - тромбоз стегнової артерії - усунені за допомогою стандартної тромбек-

томії, а у 1 випадку виникло субінтимальне проходження провідника і створення "ложного ходу", що призвело до ампутації. Використання гібридних технологій свідчить про ефективність даних реконструктивних операцій у пацієнтів з багаторівневим ураженням артерій нижніх кінцівок, а також зниження частоти періопераційних ускладнень і травматичності хірургічних втручань.

Ключові слова: сегментарні оклюзії, реваскуляризуючі операції, шунтуючі операції, гібридні операції, магістральні судини, артеріальні оклюзії, мультифокальний атеросклероз.

Вступ

Частота оклюзій артеріального русла атеросклеротичного ґенезу в останні роки не тільки не знижується, а й має тенденцію до зростання, причому більше 40% з них носять так званий поверховий характер, тобто локалізуються у 2 і навіть у 3 сегментах [1, 2]. Як правило, в стегновому і стегново-підколінному сегментах відзначається повна оклюзія артерій, в той час як на рівні клубкових артерій спостерігається субкритичні і критичні стенози локального характеру. Без ліквідації стенозів клубкових артерій реваскуляризуючі операції в стегнової-підколінної позиції майже завжди приречені на невдачу, а втручання на клубкової артерії "відкритим" методом не тільки збільшують їх об'єм, але і обтяжують стан хворих. У той же час ліквідація клубкових стенозів методом внутрішньосудинної дилатації з подальшим стентуванням з практично одночасною реваскуляризуючою шунтуючою операцією дозволяє домогтися гарного результату зі значно меншою травматизацією [3, 4, 5].

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням перебувало 78 хворих з поверховими оклюзіями нижніх кінцівок атеросклеротичного ґенезу з ХАН II-а, II-б і III ступеня ішемії (відповідно до класифікації Фонтейна-Покровського): у віці від 53 до 71 року, з них чоловіків - 57, жінок - 21, яким проведені гібридні реваскуляризуючі операції - стентування в клубковій позиції і алопротезування або аутовенозне шунтування в стегнової-підколінному сегменті.

У хворих виявлено такі супутні захворювання:

47 осіб (60%) - ішемічна хвороба серця, коронарокардіосклероз;

11 осіб (14%) - гіпертонічна хвороба;

8 осіб (10%) - цукровий діабет;

7 осіб (9%) - легенева гіпертензія;

3 людини (4%) - хронічні захворювання нирок

2 людини (3%) - хронічний гепатит

У деяких хворих спостерігалися комбінації наведених супутніх захворювань.

Хворим проведено гібридні реваскуляризуючі операції - стентування в клубковій позиції і алопротезування, або аутовенозне шунтування у стегнової-підколінному сегменті.

Стентування "довгими" стентами проведено 25 хворим (18 чоловіків і 7 жінок), "короткими" - 53 хворим (38 чоловіків і 15 жінок)

Реваскуляризація у стегнової-підколінному сегменті здійснювалася за допомогою аутовени у 35 хворих (18 жінок - 23%, 17 чоловіків - 22%) і алопротеза у 43

хворих (4 жінки - 5%, 39 чоловіків - 50%) фірми Vascutek (41 хворих: 27 чоловіків і 14 жінок) і Gore-tex (37 хворих: 18 чоловіків і 19 жінок).

Результати. Обговорення

Безпосередній контроль ефективності проведеної дилатації зі стентуванням здійснювалося за допомогою флоуметрії, показниками лінійної швидкості кровотоку і об'ємного наповнення судини, а також за результатами дуплексного сканування судин на апараті Toshiba.

Віддалені результати оцінювалися через 3 - 6 - 9 місяців також за даними флоуметрії, дуплексного сканування, лабораторних тестів, зокрема: даних коагулограми, тромбоеластограми, в'язкості крові.

Хворі добре перенесли саме оперативне втручання, відзначили зникнення ішемічних болів вже з другої післяопераційної доби, значне збільшення (в 2,5 - 3 рази) дистанції безбольової ходьби, зникнення парестезій та судом. Дані дуплексного сканування свідчили у всіх без винятку пацієнтів про відновлення магістрального кровотоку із задовільною його швидкістю; показники SpO2 стрибкоподібно зросли з 60% до 91%.

Однак, в одному випадку "відкрита" реваскуляризуюча операція виявилася неможливою у зв'язку з недостатніми шляхами відтоку і була обмежена профундопластиком. Ще в двох випадках невдача була зумовлена різко вираженим стенозом клубкових артерій (понад 90%), внаслідок чого не вдалося дилатувати стенозуючу ділянку і встановити стент. Цим хворим проведено "відкрите" аорто-стегнове алошунтування. У двох випадках були зафіксовані ускладнення у вигляді тромбозу стегнової артерії, які були усунені за допомогою стандартної тромбектомії. В 1 випадку виникло субінтимальне проходження провідника і створення "ложного ходу", що призвело до ампутації. Летальних випадків після проведення гібридних операцій не відзначено.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Тенденція до збільшення частоти поверхових стенозно-оклюзійних процесів в магістральних артеріях нижніх кінцівок вимагає розробки нових ефективних методик щодо їх усунення. Стандартна методика оперативного втручання при поверхових оклюзіях пов'язана з високою травматичністю і великими операційними витратами на протезний матеріал. Гібридні операції з реваскуляризації кінцівки, що полягають в од-

номоментному використанні ендоваскулярної дилатації зі стентуванням і "відкритої" ревазуляризації за стандартною методикою, значно менш травматичні і легше переносяться хворими.

2. Порівняльний аналіз двоетапного гібридного втручання і одномоментного втручання показує виражене право проведення таких операцій.

3. Отриманий досвід застосування "гібридних" операцій при поверхових оклюзіях артерій нижніх кінцівок може бути рекомендований для використання в спеціалізованих центрах країни.

Перспективним є мультицентрове дослідження ефективності гібридних оперативних втручань при поверхових оклюзіях артерій нижніх кінцівок.

Список літератури

1. Балонна ангіопластика та ендоваскулярне протезування оклюзійних уражень артерій клубового та стегоново-підколінного сегмента у хворих похилого віку / С. М. Фуркало, П. І. Никольников, І. В. Альтман, М. М. Д. Ахмад // Львів. мед. часопис. -2004. - Т. 10, № 2. - С. 43-45.
2. Губка А. В. Реконструктивна хірургія облітеруючого атеросклерозу нижніх кінцівок / А.В. Губка, В.С. Тишкін // Клиническая хирургия. - 1987. - № 7. - С. 8-11.
3. Застосування методик ендоваскулярного лікування, альтернативних традиційній хірургії / Л.Ф. Нікішин, А.В. Гладкий, О.Б. Динник, А.Л. Нікішин // Практична медицина. - 2002. - № 2. - С. 119-120.
4. Покровский А. В. Реконструктивные операции при тяжелой ишемии конечностей / А.В. Покровский, Ю.Д. Москаленко, В.А. Кияшко // Хирургия. - 1997. - № 11. - С. 20-27.
5. Wickham J. E. A. The new surgery / J.E.A. Wickham // Br. Med. J. - 1987. - № 29. - С. 1581-1582.

Соломиенко А.О., Трегубенко Ю.А.

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОККЛЮЗИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Резюме. Представлен опыт гибридных хирургических вмешательств при многоуровневых окклюзионно-стенотических поражениях аортоподвздошного и бедренно-подколенного сегментов (стентирование и открытая операция) у 78 пациентов с хронической ишемией нижних конечностей. В послеоперационном периоде зафиксированы в 5 случаях (6,4%) гематома, в 3 случаях (3,8%) - лимфорея в области послеоперационной раны, в 2 случаях (2,5%) - тромбоз бедренной артерии - устранены с помощью стандартной тромбэктомии, в 1 случае возникло субинтимальное прохождение проводника и создание "ложного хода", что привело к ампутации. Использование гибридных технологий свидетельствует об эффективности данных реконструктивных операций у пациентов с многоуровневым поражением артерий нижних конечностей, а также снижении частоты периоперационных осложнений и травматичности хирургических вмешательств.

Ключевые слова: сегментарные окклюзии, ревазуляризирующие операции, шунтирующие операции, гибридные операции, магистральные сосуды, артериальные окклюзии, мультифокальный атеросклероз.

Solomyenko A.O., Trehubenko Yu.A.

HYBRID OPERATIONS IN CASE OF SUPERFICIAL OCCLUSION OF LOWER LIMB ARTERIES

Summary. The experience of hybrid surgery with multilevel occlusive-stenotic lesions of the aortoiliac and femoropopliteal segments (stenting and open surgery) in 78 patients with chronic lower limb ischemia. Postoperatively fixed in 5 cases (6.4%) hematoma, 3 cases (3.8%) - in chylorrhea postoperative wounds 2 cases (2.5%) - femoral artery thrombosis - removed by standard thrombectomy, 1 case occurred subintimal passage of the conductor and the creation of a "false door", which led to the amputation. The use of hybrid technology shows the efficacy data of reconstructive surgery in patients with multi-level lesions of arteries of the lower extremities, as well as reducing the incidence of perioperative complications and trauma surgery.

Key words: segmental occlusion, revascularization surgery, bypass surgery, the hybrid operation, great vessels, arterial occlusion, multifocal atherosclerosis.

Рецензент - д.мед.н., проф. Карпенко Ю.І.

Стаття надійшла до редакції 05.12.2016р.

Соломиенко Андрій Олегович - аспірант кафедри хірургії №1 Одеського національного медичного університету; +38(067)5598505; solomienko@gmail.com

Трегубенко Юрій Анатолійович - доц. кафедри хірургії №1 Одеського національного медичного університету; +38(048)7500116; solomienko@gmail.com

© Трибушний О.В., Шаповал С.Д., Савон І.Л.

УДК: 616.94+617.586:616.379-008.64]:[577.115:616-008.9]-07

Трибушний О.В., Шаповал С.Д., Савон І.Л.

Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України", кафедра амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та УЗД (бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, Україна, 69096)

ОКИСЛЮВАЛЬНИЙ СТРЕС ПРИ РОЗВИТКУ СЕПСИСУ У ХВОРИХ НА УСКЛАДНЕНИЙ СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Резюме. Обстежено 724 пацієнтів на ускладнений СДС, у яких у 71 хворих (9,8 %) спостерігалися ознаки сепсису. Причиною сепсису у пацієнтів на ускладнений СДС були, як правило, "вологі" гангренни нижніх кінцівок. У динаміці захворювання визначали показники антиоксидантної системи: каталазу, вітаміни А, Е, С, церулоплазмін. Установлено, що у хворих обох груп зміни вмісту продуктів антиоксидантної системи в сироватці крові при госпіталізації мали достовірний характер, які