

АНОТАЦІЯ

Коломієць О. В. Обґрунтування диференційного підходу до лікування хронічної венозної недостатності ускладненої трофічною виразкою. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина». – Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2021.

Дисертаційна робота присвячена проблемі хірургічного лікування хронічної венозної недостатності в стадії активної трофічної рани. Проведене клініко-експериментальне дослідження дозволило значно покращити результати лікування пацієнтів з даною патологією, шляхом прискорення загоєння трофічної рани та покращення якості життя відповідно.

Для вирішення поставлених завдань було обстежено 97 пацієнтів із хронічною венозною недостатністю на ґрунті постфлебітичної хвороби та варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у відділенні судинної хірургії КНП «Хмельницька обласна лікарня» Хмельницької обласної ради за період 2017-2021 роки. Використано такі методи дослідження: клінічні (об'єктивне дослідження для виявлення стадії С6 та С6r хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок); експериментальні (визначення морфоструктурної перебудови тканин трофічної рани на фоні пролонгованого введення розчину лідокаїну) інструментальні (ультразвукове кольорове дуплексне сканування венозної системи нижньої кінцівки, мультиспіральна комп'ютерна томографія); статистична обробка отриманих результатів дослідження.

Експериментально встановлено, що в дермі та жировій клітковині, які прилягали до стінок виразок, відмічався набряк, а також явища вогнищового фіброзу з дифузною інфільтрацією тканин лімфоцитами спостерігалось виражене розширення та повнокров'я інтраорганних вен. Власне на фоні відносно типових морфологічних змін встановлено особливості зумовлені

хронічним венозним стазом: венозні судини на рівні гемомікроциркуляторного русла (закапілярні венули та венули) виглядали дилатованими, звивистими, з нерівномірним просвітом, місцями варикозно розширені та з чисельними саккуляціями, спостерігалися стази, сладжі та осередки тромбування, плазморагія стінок та паравазального простору.

Експериментальне пролонговане внутрішньовенне введення 1 % розчину лідокаїну ініціювало дифузні зміни фібропроліферативного характеру з окремими ділянками рубцювання, а також формування проліферативних акантотичних тяжів епідермісу різного ступеня дозрівання. Проведеним кореляційним аналізом встановлено наявність сильних позитивних кореляційних взаємозв'язків між ядерно-цитоплазматичними відношеннями у ендотеліоцитах, відносним об'ємом пошкоджених ендотеліоцитів та площею виразкового дефекту. ($r=+0,84\pm 0,03$), що свідчило про прискорення загоєння виразкового дефекту.

Клінічно встановлено у пацієнтів проспективної групи: переважання осіб працездатного віку – (65,96 %); час від появи перших симптомів хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок до розвитку трофічних виразок у хворих з варикозною і посттромбофлебітичній хворобами, – $8,7\pm 1,7$ та $6,3\pm 1,5$ роки, відповідно. У 56,7 % спостережень обох груп патологічний ретроградний кровотік по глибоких венах відповідав III - IV ступеня гемодинамічної значущості.

Запропоновано оригінальний спосіб хірургічного лікування трофічних ран на ґрунті хронічного захворювання вен нижніх кінцівок. Він включав мобілізацію загальної стегнової артерії, введення навантажувальної дози 1 мг/кг внутрішньоартеріально з розведенням Лідокаїну 10 % 10 мл та 0,9 % розчину NaCl 100 мл (протягом 2-4 хвилин зі швидкістю 25 мг/хв). Далі виконувалася (за потребою/показаннями) кросектомія та стріпінг великої підшкірної вени, субфасціальна перев'язка перфорантної вени в ділянці трофічної виразки і встановлення підключичного катетера у велику підшкірну вену, в яку відбувався патологічний рефлюкс з негайним

внутрішньовенним підключенням постійної інфузії зі швидкістю 1 мг/хв. Впродовж 7 днів виконується підтримуюча інфузійна терапія (по 3 години щодня) із використанням Exadrop-інфузійної системи суміші лікарських препаратів (розчин лідокаїну 10 % 20 мл та 0.9 % розчин хлориду натрію 200 мл).

Аналізуючи результати застосування розробленого способу продемонстровано, що динаміка середнього показника тяжкості захворювання (VCSS) пацієнтів проспективної групи через 3 місяці виявила зменшення в 2,62 рази, через пів року – 3,54 рази та через 1 рік після операції – в 5,68 рази ($p \leq 0,001$). На фоні проведеного лікування в цій групі вдалося досягнути збільшення об'ємного кровотоку по глибоких венах більше, як на 30 % ($p \leq 0,05$) і як наслідок добрий результат з повним загоєнням та відсутністю рецидиву протягом року спостереження відмічено у 87,23 % пацієнтів.

Результати анкетування через 1 місяць (CIVIQ-1) після виконаного хірургічного втручання в проспективній групі показали достовірне покращання якості життя. Динаміка загального балу була на 30,66 % нижче показника до операції, при цьому у характеристиці всіх показників спостерігалася позитивна динаміка. Найбільше виражена вона була у зменшенні больового синдрому – у 2,13 рази ($p < 0,001$). Через 3 місяці згідно опитування ЯЖ, щодо результатів CIVIQ-1 знизилося ще на 16,33 %, із значним покращанням у категорії болю – на 26,67 % та фізичній категорії – на 39,22 % ($p < 0,001$). Результати опитування CIVIQ-3 у через 6 місяців продемонстрували поступове зменшення рівня ЗБ на 20,61 % порівняно з показником CIVIQ-2 ($p < 0,05$). При цьому, рівномірний регрес відмічено у всіх категоріях: фізичній – на 17,74 %, психологічній – на 20,24 %, соціальній – на 21,84 % та категорії болю – на 23,64 %. Ці дані підтвердили значне скорочення термінів реабілітації та пришвидшення відновлення трудової активності.

Наукова новизна отриманих результатів. Робота є комплексним дослідженням оптимізації лікувальної тактики пацієнтів з трофічними ранами на ґрунті хронічних захворювання вен нижніх кінцівок, у результаті проведення якого одержано нові наукові дані:

- науково доповнені дані, на основі експериментальних досліджень, щодо морфологічних особливостей трофічних ран зумовлених хронічним венозним стазом, а саме підтверджено основний вплив патологічно зміненого венозного кровотоку від рівня гемомікроциркуляторного русла (закапілярні венули та венули) до варикозних вен у яких спостерігали стази, сладжі та осередки тромбування, плазморагія стінок та паравазального простору;

- вперше, на ґрунті експериментального дослідження, науково доведено, що пролонговане внутрішньовенне введення розчину лідокаїну ініціює дифузні зміни фібропроліферативного характеру з окремими ділянками рубцювання, а також формування проліферативних акантотичних тяжів епідермісу різного ступеня дозрівання;

- вперше науково визначено, шляхом проведення кореляційного аналізу, наявність сильних позитивних кореляційних взаємозв'язків між ядерно-цитоплазматичними відношеннями у ендотеліоцитах, відносним об'ємом пошкоджених ендотеліоцитів та площею виразкового дефекту ($r=+0,84\pm 0,03$), що свідчило про прискорення загоєння виразкового дефекту.

Практичне значення отриманих результатів. Основні положення в роботі науково обґрунтовують доцільність та ефективність напрацьованих лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на покращення результатів хірургічного лікування хворих активними трофічними ранами на ґрунті хронічної венозної недостатності. У результаті наукових досліджень розроблено та запроваджено в практичну діяльність органів охорони здоров'я:

- спосіб лікування трофічних виразок при хронічній венозній недостатності (патент України №117797).

В результаті запровадженого комплексного лікування вдалося за перший місяць спостереження досягнути динаміки зменшення площі ранового процесу на 23,72 % в проспективній групі порівняно з ретроспективної групою, терміни загоєння трофічних ран через 3 місяці пришвидшити на 32,89 %, зменшити рівень середнього показника тяжкості захворювання (VCSS) пацієнтів проспективної групи через 3 місяці в 2,62 рази, через пів року – 3,54 рази та через 1 рік після операції – в 5,68 рази ($p \leq 0,001$). На фоні проведеного лікування в проспективній групі вдалося досягнути збільшення об'ємного кровотоку по глибоких венах більше, як на 30 % ($p \leq 0,05$) і як наслідок добрий результат з повним загоєнням та відсутністю рецидиву протягом року спостереження відмічено у 87,23 % пацієнтів.

Результати роботи впроваджено в клінічну практику кафедри хірургії з курсом стоматології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР, КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2».

Ключові слова: хронічна венозна недостатність, трофічна виразка, розчин лідокаїну, морфометрія, оцінка якості життя.

Список публікацій здобувача за темою дисертації.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Sukhodolia, A. I., Hnatjuk, M. S., Krenyov, K. Y., & Kolomiets, O. V. (2020). Morphometric evaluation of features of remodelling of the venous bad of the limbs at experimental trophic ulcer and its correction. *Reports of Morphology*, 26(3), 64-68. (Здобувачу належать ідея та дизайн роботи, проведений експеримент, статистичний аналіз, самостійно написаний текст).
2. Суходоля, А. І., & Коломієць, О. В. (2021). Результати хірургічного лікування пацієнтів із хронічною венозною недостатністю в стадії С6 та С6R. *Шпитальна хірургія. Журнал імені Л .Я. Ковальчука*, (2), 14-21.

(Здобувачу належать ідея та дизайн роботи, фактичний клінічний матеріал, проведений статистичний аналіз, самостійно написаний текст).

3. Kolomiets, O. (2021). Prolonged intravenous infusion therapy of lidocaine in treatment of chronic venous insufficiency in C6 and C6R stage. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(4), 209-216. *(Здобувачем проведено оцінку результатів в клінічній групі, проведений статистичний аналіз, самостійно написаний текст).*
4. Kolomiets, O. (2021). Sonography and multislice contrast tomography in the diagnosis of chronic venous insufficiency complicated by trophic ulcers. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(7), 316-323. *(Здобувачем проведено оцінку результатів в клінічній групі, проведений статистичний аналіз, самостійно написаний текст).*
5. Суходоля А. І., Суходоля С. А., Коломієць О. В., Кренъов К. Ю. Спосіб лікування трофічних виразок при хронічній веноній недостатності: патент на корисну модель № 117797 Україна. А61В 17/00, А61М 25/01 (2006.01), А61К 31/167 (2006.01), А61Р 17/02 (2006.01). бюл. № 18/2018. *(Здобувач брав участь у розробці ідеї патенту, розробці технології і методики хірургічного лікування, провів патентний пошук, брав участь в операційних втручаннях, виконаних за допомогою даної методики, участь у оформленні патенту).*