

**Изменения гемодинамики при разных видах анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств по поводу аневризмы брюшного отдела аорты**

**Л.М. ПОЛИЩУК, А.В. ГОВЕНКО, Р.М. КИШКО**

**Резюме.** *Приведены результаты анализа изменений гемодинамики при различных видах анестезиологического обеспечения у больных во время оперативных вмешательств по поводу аневризмы брюшного отдела аорты.*

**Ключевые слова:** *аневризма брюшного отдела аорты, хирургическое лечение, анестезия, гемодинамика.*

**Hemodynamics changes for different types of anesthetic management during abdominal aortic aneurysm surgery**

**L. M. POLISHCHUK, A.V.GOVENKO, R.M.KYSHKO**

**Summary.** *The article presents the results of the hemodynamics changes analysis for different types of anesthetic management in patients, undergoing abdominal aortic aneurysm surgery.*

**Keywords:** *abdominal aortic aneurysm, surgery, anesthesia, hemodynamics.*

**УДК 617.55-005.6:615.273.53**

**Досвід застосування антикоагулянтної терапії ривароксабаном в комплексному лікуванні тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок**

**В.М. РОГОВСЬКИЙ, В.В. ЯЦУН, О.М. БОРКІВЕЦЬ,  
Ю.М. ОЛІЙНИК, О.С. РОДІОНОВ**

**Резюме.** *Проведений аналіз результатів лікування 43 хворих із тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок при використанні різних методів лікування. Показано, що комбіновані методи лікування дозволяють отримати позитивний ефект та досягти повної або часткової реваскуляризації (у 34,8 та 55,8% випадків відповідно). При проведенні антикоагулянтної терапії високу ефективність продемонстрував ривароксабан.*

**Ключові слова:** *тромбоз глибоких вен, ривароксабан, тромбоемболія легеневої артерії.*

Діагностика та лікування тромбозу глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок, що ускладнюється тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА), зали-

шається одним із найактуальніших, проблемних та невирішених питань в судинній хірургії [1–3].

Згідно літературних даних, у 59–83% випадків ТЕЛА не діагностують прижиттєво. [4– 6].

Гостра ТЕЛА є однією з найчастіших причин раптової смерті. В Україні відсутня достовірна інформація про загальну кількість випадків ТЕЛА, але існують відомості стосовно того, що ТЕЛА є ускладненням 0,1–0,3% всіх хірургічних операцій та виявляється в 12% аутопсій, а у хворих похилого віку з захворюваннями серцево-судинної системи зустрічається більше ніж в 20% [11]. У хірургічних клініках різного профілю частота летальних випадків, пов'язаних з ТЕЛА, коливається від 20 до 40% [9, 10], складає у середньому 30% (при використанні антикоагулянтів – 10–15%) [7, 8].

**Мета роботи** – аналіз результатів лікування хворих із ТГВ нижніх кінцівок при використанні різних методів лікування.

### **Матеріали і методи**

Проведений аналіз лікування 43 хворих з ТГВ, які проходили лікування в клініці судинної хірургії Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» з 2010 по 2012 р. Переважали чоловіки (27 осіб, 62,7% випадків).

З метою встановлення локалізації тромботичного процесу, визначення ступеня порушення венозного відтоку, наявності флотажі верхівки тромбу та визначення стадії ТГВ у всіх хворих застосовували дуплексне сканування глибоких вен нижніх кінцівок, тазу та нижньої порожнистої вени. За рівнем ураження системи глибоких вен хворі були розподілені наступним чином: ілеофemorальний сегмент – 16, загальна стегнова вена – 5, поверхнева стегнова вена – 2, підколінна вена – 1, глибокі вени гомілки – 16, суральні вени – 3 хворих. При виборі тактики лікування керувались локалізацією та давністю тромботичного процесу, станом верхівки тромботичної маси.

У 5 хворих застосовували системний тромболізис, у 8 – антикоагулянтну терапію в поєднанні з імплантацією қава-фільтру, оперативне лікування (тромбектомія) було виконане у 17 хворих. Антикоагулянтну терапію отримували 33 хворих. Вивчали найближчі та віддалені (6 місяців) результати лікування.

За наявності флотажі верхівки тромба в стегновій вені хворим проводили оперативне лікування у вигляді тромбектомії з перев'язкою поверхневої стегнової вени розсмоктуючою ниткою та лікування низкомолекулярними гепаринами в післяопераційному періоді з подальшим переведенням з 7–10-ї доби на ривароксабан.

За наявності флотації верхівки тромба в поверхневій або загальній здухвинній вені хворим проводили імплантацію кава-фільтру з призначенням антикоагулянтної терапії варфарином (4 пацієнтам) або ривароксабаном (4 пацієнтам).

Системний тромболізис проведений 5 хворим (стрептокіназа в дозі 1,5–3 млн МО) за стандартною схемою, що передбачає введення тромболітика без попереднього встановлення кава-фільтру.

Критерієм відбору до тромболітичної терапії були давність тромботичних мас до 7 діб, відсутність протягом останніх 2 міс гострих порушень мозкового кровообігу та відсутність протягом останніх 2 тиж оперативних втручань чи кровотеч.

За наявності пристінкового або оклюзуючого тромбозу системи глибоких веп нижньої порожнистої вени будь-якої локалізації як антикоагулянтну терапію хворим призначали низькомолекулярний гепарин протягом перших 10 діб з наступним переводом на варфарин (13 хворих) або ривароксабан (20 хворих) в дозі 15 мг 2 рази на добу протягом 3 тижнів з наступним переводом на 20 мг 1 раз на добу.

### **Результати та їх обговорення**

У всіх пацієнтів вдалося припинити прогресування тромбозу. Сприятливий перебіг захворювання (зменшення больового синдрому та набряків нижніх кінцівок, часткова реканалізацію ураженого сегменту) спостерігали у 24 хворих (55,8% випадків). ТЕЛІА протягом періоду лікування не розвинулася в жодному випадку.

Ускладнення захворювання виникли у 3-х хворих (6,9%), у тому числі:

- ускладнення після імплантації кава-фільтру у вигляді перфорації нижньої порожнистої вени, що призвело до його видалення;
- гематурія у хворого, який приймав варфарин без належного контролю загортальної системи крові (геморагічних ускладнень серед пацієнтів, які приймали ривароксабан не було);
- ретромбоз унаслідок порушення режиму прийому непрямих антикоагулянтів.

Повне одужання спостерігали у 15 хворих (34,8%). Слід відзначити, що це були переважно жінки молодого віку, у яких ТГВ виник внаслідок довготривалого прийому гормональних препаратів, а також пацієнтів, яким було розпочато лікування в перші 7 діб після виникнення ТГВ.

### **Висновки**

Вибір методу лікування ТГВ визначається вираженістю клінічної картини, загальним станом хворого та супутньою патологією, етіопатогенетичними чинниками виникнення захворювання, терміном від початку

захворювання, локалізацією та поширеністю процесу та ступенем порушення регіонарної гемодинаміки.

Використання комбінованих методів лікування ТГВ дозволило отримати позитивний ефект у всіх хворих з повною (у 15 хворих, 34,8% випадків) або частковою реканалізацією (у 24 хворих, у 55,8% випадків).

Препаратом вибору при проведенні антикоагулянтної терапії, застосування якого гарантує для лікарів та пацієнтів зручну схему монотерапії ТГВ, в тому числі і в гострій стадії, є ривароксабан (15 мг 2 рази на добу курсом тривалістю 2 тиж з наступним переходом на 20 мг 1 раз на добу).

### Література

1. Гудзь І. М. Діагностика і лікування гострого тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок і таза / І.М. Гудзь // *Серце і судини*. – 2006. – № 2. – С. 34–36.
2. Кириєнко А.І. Острый венозный тромбоз: базовые принципы терапии / А.И. Кириенко, А.А. Матюшенко, В.В. Андрияшкин // *Медицина неотложных состояний*. – 2006. – № 4 (5). – С. 160–163.
3. Чернуха Л.М. Венозные тромбозы нижних конечностей: возможно ли решение проблемы сегодня / Л.М. Чернуха, П.И. Никульников, А.А. Гуч [и др.] // *Здоров'я України*– 2007– № 18 (175)– С. 1–7.
4. Герасимов В.Г. Концепция «адекватного» восстановления кровотока при острых венозных подвздошно-бедренных тромбозах и эндоваскулярная профилактика тромбоемболии легочной артерии / В.Г. Герасимов, П.В. Шульга, В.В. Герасимов [и др.] // *Матеріали XXI з'їзду хірургів України*. – Запоріжжя, 2005. – Т. 1. – С. 417–419.
5. Кобза І.І. Комплексне лікування тромбозу глибоких вен, ускладненого тромбоемболією легеневої артерії / І.І. Кобза, Б.М. Гаврилів // *Клін. флебол.*– 2008. – Т. 1, № 1. – С. 12–14.
6. Скупий О.М. Регіонарний та системний тромболізис у лікуванні тромбозів глибоких вен системи нижньої порожнистої вени / О.М. Скупий, Я.В. Хрестій // *Клін. флебол.*– 2008.– Т. 1, № 1.– С. 34–37.
7. Treatment of acutely swollen leg / A. Comerota, F. Aziz, G.D. Beard, P.A. Gains // *Vasc. Endovasc. Surg.* – 2009. – P. 341–354.
8. Eklof B. Surgical thrombectomy for acute deep venous thrombosis / B. Eklof, R. Rutherford [et al.] // *Vasc. Surg.* – 2005. – 2. – P. 2188–2198.
9. Geerts W.H. Prevention of venous thromboembolism / W.H. Geerts [et al.] // *Chest*. – 2001. – Vol. 119. – P. 132–175.
10. Goldhaber S.Z. New onset of venous thromboembolism among hospitalized patients at Brigham and Women's Hospital is caused more often by prophylaxis failure than by withholding treatment / S.Z. Goldhaber, K. Dunn, R.C. MacDougall // *Chest*. – 2000. – Vol. 118. – P. 1680–1684.
11. Мишалов В.Г. Современное состояние проблемы тромболитиса в лечении тромбоемболии легочной артерии / В.Г. Мишалов, Н.Ю. Литвишова, А.И. Осадчий // *Хірургія України*. – 2006. – № 1.– С. 96–101.

**Опыт применения антикоагулянтной терапии ривароксабаном  
в комплексном лечении тромбоза глубоких вен нижних конечностей**

**В.М. РОГОВСКИЙ, В.В. ЯЦУН, О.М. БОРКИВЕЦ,  
Ю.М. ОЛИЙНИК, О.С. РОДИОНОВ**

**Резюме.** Проведен анализ результатов лечения 43 больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей при использовании различных методов лечения. Показано, что комбинированные методы лечения позволяют получить положительный эффект и достигнуть полной или частичной реваскуляризации (в 34,8 и 55,8% случаев соответственно). При проведении антикоагулянтной терапии высокую эффективность продемонстрировал ривароксабан.

**Ключевые слова:** тромбоз глубоких вен, ривароксабан, тромбоемболия легочной артерии.

**Experience of rivaroxaban anticoagulation therapy usage  
in combination treatment of lower extremity deep venous thrombosis**

**V.M. ROGOVSKY, V.V. YATSUN, O.M. BORKIVETS,  
YU.M. OLIYNYK, O.S. RODIONOV**

**Summary.** We conducted the analysis of treatment results for 43 patients with lower extremity deep venous thrombosis with different treatment options usage. It was shown that combination treatment approaches enable to obtain positive effect as well as achieve total or partial revascularization (in 34.8 and 55.8% cases, respectively). Rivaroxaban has demonstrated high efficacy in anticoagulant treatment.

**Keywords:** deep venous thrombosis, rivaroxaban, pulmonary embolism.

УДК 616.831-089:616.053.9

**Клінічні виходи оперативного лікування  
внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку  
в осіб похилого та старечого віку**

**В.Д. РОЗУМЕНКО, О.А. ЯВОРСЬКИЙ**

**Резюме.** Метою дослідження була оцінка особливостей перебігу та клінічних наслідків лікування внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку в осіб похилого та старечого віку. Обґрунтована доцільність активної тактики з проведенням хірургічного втручання в спеціалізованому нейроонкологічному стаціонарі з використанням сучасної мікрохірургічної технології та інтраопераційної навігації. Проаналізований клінічний