

**DIAGNOSTIC AND MEDICAL PRINCIPLES OF A DIFFERENTIATED CHOICE AS TO THE NATURE AND TECHNOLOGIES OF SURGICAL TREATMENT OF FOCAL FORMATIONS IN THE LIVER UNDER CONDITIONS OF A GENERAL SURGICAL CLINIC***S.Y.Khmel'nyts'kyi*

**Abstract.** The results of surgical treatment of focal liver formations in 78 operated persons at a general surgical clinic have been presented. The principles of selecting indications for operations and technologies for liver resection with risk minimization for the development of intraoperative complications have been proposed. Adhesive-plastic haemostatic techniques with glue and kasil or sulfakrylate were used for a complete arrest of parenchymatous bleeding. Lethality in the analyzed group of patients made up 3.8%. There were no fatal outcomes associated with shortcomings of the operative technique and blood loss. The average blood loss with liver resection made up 360±120 ml.

**Key words:** liver resection, bleeding, kasil, sulfakrylate.

Medical Institute of UAFM (Kyiv)

Рецензент – проф. Ф.Г.Кулачек

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №2. - P.87-89

Надійшла до редакції 4.04.2007 року

УДК 616.839+009.16+12-008.331.1

*І.М.Чоповський***КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ОЗНАК  
ВИНИКНЕННЯ, РОЗРОБКА СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У ЮНАКІВ  
У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ**Івано-Франківський державний медичний університет,  
Прикарпатський юридичний інститут, м. Івано-Франківськ

**Резюме.** Проведено комплексне обстеження чинників, що впливають на здоров'я, функціональний стан серцево-судинної системи, регуляції артеріального тиску, фізичної працездатності, гемодинаміки в 187 юнаків упродовж 3-річного періоду навчання та фізичної підготовки в процесі навчання. Вивчена ефективність оздоровлення і запобігання розвитку вегето-судинних розладів, а також лікування в разі появи про-

явів нейроциркуляторної дистонії шляхом застосування кардонату і АТФ-лонгу. Розроблена цілісна система оцінки стану, профілактики та лікування вегетативних розладів.

**Ключові слова:** нейроциркуляторна дистонія, адаптація, толерантність до навантажень, кардонат, АТФ-лонг.

**Вступ.** Функціональні вегетативні порушення є однією з актуальних проблем сучасної медичної науки і практики [1,6,7], оскільки визначають не лише медичні, але й соціальні складові функціонування особи, її працездатність та ризик виникнення наступних органічних захворювань. Особливо важливе значення має розуміння вегетативних дисфункцій у молодих юнаків на різних етапах їх життя (під час навчання, зміни режиму фізичних та психоемоційних навантажень) [3,5], перебіг яких може призводити до формування хронічної патології внутрішніх органів [8].

Серед молодих людей найбільш поширеною клінічною формою вегетативної дисфункції є нейроциркуляторна дистонія (НЦД), що може складати майже третину випадків [5-7]. Пошук ефективних систем оздоровлення, а в разі необхідності, методів лікування є важливою запорукою формування здорового суспільства [11]. Як модель вивчення НЦД, її виникнення, профілактики та лікування можуть бути визначені юнаки організованого колективу, в якому розроблена система навчальних програм, фізичних тренувань, режиму харчування і відпочинку, зокрема

на прикладі студентів Прикарпатського юридичного інституту. Оцінка вказаних напрямів за таких умов створює особливі пріоритети до вирішення вказаної проблеми [5-11].

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність профілактики та лікування вегето-судинних розладів у юнаків у процесі навчання та фізичної підготовки на основі розробки комплексної системи оздоровчих та лікувальних дій.

**Матеріал і методи.** Обстежено 187 юнаків-курсантів Прикарпатського юридичного інституту віком (18,2±0,1) років. Всі обстежені розподілені на 76 практично здорових і 61 особу з клініко-функціональними ознаками НЦД, відповідно до рекомендацій В.М.Коваленко і О.Г.Несукай, яких обстежували на початку навчання, на початку другого півріччя, наприкінці 1-го року навчання та продовж 2-го і 3-го років.

Оцінювали клінічні ознаки вегетативних розділів за модифікованою схемою А.М.Вейна [6]. Окрім того, проводили анкетування на предмет чинників, що впливають на здоров'я за анкету "CINDI Health Monitor". Оцінку стану психо-

емоційної сфери проводили в балах за шкалами астенізації і субдепресії [3].

Аналізували показники добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ), який виконували апаратом АВРМ-04 фірми "Meditech" (Угорщина). Для характеристики варіабельності ритму серця проводили спектральний аналіз кардіоінтервалограм і оцінювали стан симпатичної і парасимпатичної ланок регуляції [4, 12]. Показники гемодинаміки аналізували за даними ехокардіографії (ЕхоКГ), гемодинамічне забезпечення фізичних навантажень – за результатами стрес-ехокардіографії (стрес-ЕхоКГ). Толерантність до фізичних навантажень та фізичну працездатність вивчали за показниками велоергометрії (ВЕМ).

У 20 осіб з вегето-судинними розладами і 18 здорових курсантів з метою оптимізації стану та гемодинаміки використовували кардонат; відповідно, групи по 20 хворих отримували АТФ-лонг, а 21 хворий і 28 здорових склали групи контролю. Кардонат застосовували по 1 таблетці двічі на день у здорових і тричі на день у випадках наявності ознак НЦД; АТФ-лонг призначали по 10 мг тричі на день всередину в здорових, і в дозі 20 мг 3 рази на день у осіб із проявами НЦД. Курси лікування складали в середньому 1-1,5 місяця.

Всі результати підлягали комп'ютерній статистичній обробці з оцінкою вірогідності розбіжності між групами з використанням t-критерію Стьюдента.

#### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Аналіз довготривалого комплексного спостереження та оцінка стану вегетативної регуляції в юнаків у процесі навчання показали неоднозначне спрямування адаптивних процесів та реалізацію функціональних резервів організму, у тому числі і з боку серцево-судинної системи в різні терміни навчання. На цій основі розроблено комплексну систему оцінки, профілактики, оздоровлення та лікування вегето-судинних розладів.

Проведення виховних і оздоровчих заходів дозволило сформувати новий підхід щодо оцінки чинників, що впливають на здоров'я. Так, зокрема, у процесі дослідження відмічено зменшення поширеності шкідливих звичок (особливо куріння), починаючи з перших курсів, де їх частота була найвищою. Окрім того, вдалося внести суттєві корекції до режиму та якісного складу харчування.

Найбільш несприятливим періодом щодо вегетативних дисфункцій виявився період 1-3 міс. від початку навчання. Поступове контрольоване зростання обсягів фізичної активності, у тому числі її інтенсивності, забезпечило зменшення осіб з ознаками вегетативних дисфункцій вже через 6 міс. оздоровлення.

Комплексна оцінка стилю життя, звичок та стану адаптивних механізмів забезпечила формування групи ризику щодо прогресування вегетативних розладів у перші місяці навчання, що потребувало поряд із модифікацією способу життя, підвищення адаптивних можливостей та застосування курсів метаболічної терапії.

Визначено, що первинний моніторинг стану здоров'я та адаптації пов'язаний з особливостями, що властиві контингенту молодих осіб - студентів, і дозволив розробити ряд організаційно-оздоровчих та лікувальних заходів (алгоритм оздоровлення), які спрямовані на ефективне забезпечення навчального процесу.

Зокрема, вивчення динаміки добових профілів ДМАТ, гемодинаміки, варіабельності ритму серця, толерантності до фізичних навантажень показало, що в процесі адаптації до навчання регуляція АТ, а отже і підтримання гемодинамічних потреб організму є неоднозначною. В осіб, схильних до подальшого розвитку вегето-судинних проявів, має місце порушення адекватних коливань АТ [4, 10], які несуть різноспрямований характер. Найбільш частими є зростання середньодобових значень систолічного та діастолічного АТ, а також збільшення його варіабельності. За умов незначних коливань вказаних характеристик, напевно адекватних навантаженням і потребам, проявів дистонії не виникає і з часом ці показники стають стабільними. В іншого контингенту осіб вірогідні відхилення показників добового моніторингу можуть свідчити про дезадаптивні процеси і вказувати на розвиток вегетативних дисфункцій, особливо упродовж першого року адаптації [10].

Обґрунтовано необхідність проведення оздоровчих заходів як у здорових юнаків, так і в осіб з проявами НЦД, особливо упродовж 1-го року навчання з обов'язковим контролем динаміки АТ та гемодинамічних перебудов.

Іншим аспектом комплексної системи оцінки стану здоров'я юнаків є гемодинамічне забезпечення та толерантність фізичних навантажень [2]. Встановлено, що в перші 3 міс. у частини юнаків має місце зниження фізичної працездатності, порушення варіабельності ритму серця, дисбаланс у співвідношенні симпатичного і парасимпатичного тону тощо.

За даними оцінки клінічного стану та проведених різнопланових опитувань з подальшою оцінкою стану астенізації та депресії, визначено оздоровчі та лікувальні напрями, зокрема застосування засобів метаболічної терапії.

Одним із препаратів обраний кардонат, який може бути застосований як для підвищення адаптивних можливостей серцево-судинної системи в здорових, так і для покращання гемодинамічного забезпечення фізичних навантажень в осіб із вегето-судинними розладами [4].

Застосування кардонату в здорових осіб рекомендується упродовж першого місяця навчання, власне в період зростаючих навантажень. При цьому відмічено вірогідне підвищення фізичної працездатності. У випадках наявності клінічних і функціональних ознак НЦД, проведення курсу лікування кардонатом забезпечує стабільність фізичної працездатності упродовж 1-го місяця і вірогідне її зростання через 3 міс. лікування. При цьому зменшуються прояви кардіалгічного, гі-

пертензивного і респіраторного синдромів, вдається уникнути периферійних судинних розладів. Поступове зростання фізичної працездатності поєднується з вірогідним зменшенням частоти ритму серця і стабілізації АТ як у стані спокою, так і при виконанні дозованого фізичного навантаження.

Також напрямом медикаментозної корекції вибрано АТФ-лонг, застосування якого в перші місяці підготовки сприяє корекції адаптивних характеристик серцево-судинної системи в здорових і за умов розвитку вегетативних дисфункцій.

Застосування засобів метаболічної терапії кардонату і АТФ-лонгу в процесі навчання дозволяє забезпечити адекватну реалізацію адаптивних механізмів, стримати дисбаланс симпатичної і парасимпатичної ланок і запобігти виникненню вегетативних розладів.

У разі ознак НЦД застосування кардонату і АТФ-лонгу дає можливість зменшити прояви дистонії, забезпечити створення оптимальних умов для стримання надмірної активації симпатичного внеску в регуляцію варіабельності ритму серця з одночасною нормалізацією парасимпатичних впливів.

Застосування запропонованих методів корекції адаптивних можливостей у здорових і хворих на НЦД є безпечним, доступним і володіє достатньою ефективністю.

#### Висновок

Використання кардонату і АТФ-лонгу дозволяє оптимізувати лікування нейроциркуляторної дистонії та покращити ефективність оздоровлення і запобігання розвитку вегето-судинних розладів.

**Перспективи подальших досліджень.** Розробка системи оцінки стану, профілактики та лікування вегетативних розладів у юнаків у процесі навчання та подальший пошук шляхів лікування вегетативних розладів та їх запобігання.

#### Література

1. Аникин В. В., Курочкин А. А. Современный взгляд на терминологию и классификацию нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков // Клин. мед. - 2001.- №7.- С.69-72.
2. Богмат Л. Ф., Никонова В. В., Захаров И. Г. Изменение геометрии левого желудочка серд-

ца у подростков с первичной артериальной гипертензией // Укр. кардіол. ж.- 2003.- № 5.- С. 65-69.

3. Брызгунов И. П. К вопросу о систематике психосоматических (соматоформных) расстройств у детей и подростков // Педиатрия.- 2002.- №4.- С. 96-98.
4. Вакалюк І. П., Литвинець Л. Я. Характеристика добових профілів артеріального тиску у підлітків, що хворі на нейроциркуляторну дистонію // Гал. лікар. вісник.- Івано-Франківськ.- 2003.- Т. 10, №1, частина II.- С. 37-38.
5. Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію / Майданник В. Г., Чеботарьова В.Д., Бурлай В.Г. та ін. // Педиатрія, акушерство і гінекол.- 2000.- №1.- С.10-12.
6. Вейн А.М. Вегетативные расстройства (клиника, диагностика, лечение).- Мед. информ. агентство, 2000.- 752 с.
7. Зозуля І. С. Синдром вегето-судинної дистонії (клініка, діагностика, лікування ) // Укр. мед. часопис.- 1997.- № 2.- С. 17-21.
8. Леонтьева И. В. Современное состояние проблем диагностики, лечения и профилактики первичной артериальной гипертензии у детей и подростков // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии.- 2002.- № 1.- С. 38-45.
9. Литвинець Л. Я., Вакалюк І. П. Гемодинамічне забезпечення фізичних навантажень у підлітків, хворих на нейроциркуляторну дистонію // Арх. клін. мед.- 2003.- №1 (2).- С. 54-56.
10. Майданник В. Г., Суліковська О. В. Дослідження варіабельності ритму серця у дітей з вегетативними дисфункціями // Педиатрія, акушерство і гінекол.- 2002.- №6.- С. 13-16.
11. Проблемы формирования здорового образа жизни у учащихся в образовательных учреждениях / Кучма В.Р., Демина А.К., Демин Е.А., Кошкина Е. А. // Гигиена и сан.- 2000.- №3.- С. 52-56.
12. Яблчанский Н. И., Мартыненко А. В., Исаева А. С. Основы практического применения неинвазивной технологии исследования регуляторных систем человека.- Основа.: Харьков, 2000.- 87 с.

### КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫХ РАССТРОЙСТВ У ЮНОШЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

*И.Н. Чоповский*

**Резюме.** Проведено комплексное обследование факторов, которые влияют на здоровье, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, регуляции артериального давления, физической трудоспособности, гемодинамики в 187 юношей во время 3-летнего периода обучения и физической подготовки в процессе обучения. Изучена эффективность оздоровления и предупреждения развития вегето-сосудистых расстройств, а также лечения в случае появления проявлений нейроциркуляторной дистонии путем применения кардоната и АТФ-лонга. Разработана целостная система оценки состояния, профилактики и лечения вегетативных расстройств.

**Ключевые слова:** нейроциркуляторная дистония, адаптация, толерантность к нагрузкам, кардонат, АТФ-лонг.

**A COMPLEX EVALUATION OF CLINICO-INSTRUMENTAL SIGNS OF ORIGIN,  
THE DEVELOPMENT OF THE SYSTEM OF PREVENTING AND TREATING  
VEGETOVASCULAR DISORDERS IN YOUTHS IN THE PROCESS OF STUDIES  
AND PHYSICAL TRAINING**

*I.M.Chopovs'kyi*

**Abstract.** A complex examination of factors, influencing the health, functional condition of the cardiovascular system, blood pressure regulation, physical working capacity, hemodynamics in 187 youths during a 3-year period of studies and physical training in the process of education has been carried out. The author has studied the efficacy of health improvement and preventing the development of vegetovascular disorders, as well as treating, in case of the onset of manifestations of neurocirculatory dystonia by means of using cardonatum and ATF-long. An integral system for evaluating the state, prevention and treatment of vegetative disorders has been developed.

**Key words:** neurocirculatory dystonia, adaptation, tolerance to loadings, cardonatum, ATF-long.

State Medical University (Ivano-Frankivs'k)  
Precarpathian Law Institute (Ivano-Frankivs'k)

Рецензент – проф. В.К.Ташук

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №2.- P.89-92

Надійшла до редакції 27.03.2007 року

УДК 616.12-005.4+616.12-008.331.1]-085(477.87)

*Т.В.Чендей*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА СТАН МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ  
ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ  
В МЕШКАНЦІВ ГІРСЬКОЇ ЗОНИ ЗАКАРПАТТЯ**

Кафедра госпітальної терапії (зав. – проф. М.В.Рішко) медичного факультету  
Ужгородського національного університету

**Резюме.** Наведено порівняльні дослідження клінічних та гемодинамічних особливостей перебігу ішемічної хвороби серця на тлі гіпертонічної хвороби в мешканців гірських та рівнинних поселень Закарпаття та

проаналізовано частоту призначення окремих груп медикаментів при цій патології.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, гірська зона Закарпаття, лікування.

**Вступ.** Ішемічна хвороба серця (ІХС) та гіпертонічна хвороба (ГХ) посідають чільне місце в структурі захворюваності та смертності населення України. Проведені в Україні епідеміологічні дослідження показали високу поширеність чинників ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) та даних нозологій серед сільських жителів [2]. Показник загальної смертності, рівень якого визначається переважно ССЗ, є вищим серед сільського населення України [2]. Умови проживання мешканців сільської місцевості різних регіонів України, і особливо жителів Українських Карпат, є неоднорідними, а у вітчизняній літературі бракує ґрунтовних досліджень, присвячених особливостям перебігу ССЗ серед горян.

**Мета дослідження.** Встановити клінічні та гемодинамічні особливості перебігу стабільної хронічної ІХС на тлі ГХ та охарактеризувати стан медикаментозного лікування даної патології в жителів гірської зони Закарпаття.

**Матеріал і методи.** Основну обстежувану групу (ОГ) склали 170 пацієнтів – корінних мешканців гірської зони Закарпаття (медіана віку 55,5 року, 73,5% чоловіків). Усі обстежені постійно проживали в гірських населених пунктах Закарпатської області. Контрольна група (КГ) включала 96 пацієнтів-мешканців рівнинних ра-

йонів Закарпаття (медіана віку 57,0 року, 67,7% чоловіків). 26,5% пацієнтів ОГ та 54,2% пацієнтів КГ проживали в поселеннях міського типу ( $p < 0,001$ ). Усі пацієнти мали хронічну ІХС у вигляді післяінфарктного кардіосклерозу (ПІК) та/або стабільної стенокардії напруження II-III функціонального класу та ГХ II-III стадій, верифікованих за даними комплексного обстеження. Усім пацієнтам проводили загальноклінічне, лабораторне обстеження та ехокардіографічне дослідження у М- та В-режимах за стандартною методикою на апараті Philips EnVisor C. Дані про медикаментозне лікування отримували на підставі аналізу первинної медичної документації (історій хвороб та амбулаторних карток). Дослідження проводилося на базі Закарпатського обласного кардіологічного диспансеру. Статистичну обробку даних проводили за допомогою оболонки MS Excel. Значення нормально розподілених показників подавали у вигляді  $M \pm m$ , де М – середнє арифметичне, m – границі 95%-довірчого інтервалу; якщо розподіл вибірки відрізнявся від нормального (що визначали за допомогою тесту Шапіро-Вілкса), то вказували медіанне значення показника.

**Результати дослідження та їх обговорення.** 77 (45,3%) пацієнтів ОГ та 43 (44,8%) пацієнти КГ мали ПІК (передній: 45,5 і 48,9%; нижній: