

**Литература.** 1. *Васантов Б.А.* Ранние осложнения в желудочно-кишечной хирургии // Хирургия. – 1986. – №10. – С.138-142. 2. *Горбашко А.И., Савич Л.В., Егоров Н.В., Медейков Е.Д.* Профилактика и лечение ранних осложнений при операциях по поводу язвенной болезни // Вестн. хир. – 1989. – №2. – С.79-82. 3. *Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В.* Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. – М.: Медицина, 1990. – 560 с. 4. *Алексеенко О.О.* Оптимізація передопераційної підготовки хворих з пенетруючими виразками дванадцятипалої кишки // Актуальні питання медичної допомоги населенню. – Чернівці. – 2000. – С.157-159.

## PATHOMORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF PREOPERATIVE CARE OF PATIENTS WITH “DIFFICULT” ULCERS USING THE ELECTRICAL FIELD OF CONSTANT CURRENT

*A.A.Alekseienko, A.O.Luste, V.Y.Sokolov*

**Abstract.** The application of physiotherapy in preoperative care of the patients with ulcer disease allows achieving a regress of a paraulcer inflammatory infiltrate and improving the results of surgical treatment of the given group of patients.

**Key words:** ulcer disease, preoperative care, constant electric current.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 616.14-002+616.14-003.7

*О.В.Алексеенко, С.І.Іващук*

## ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОТКАНИННОГО ЕЛЕКТРОФОНОФЕРЕЗУ В ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ТРОМБОФЛЕБІТІВ І ТРОМБОЗІВ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Буковинська державна медична академія

**Резюме.** Внутрішньотканинний електрофонофорез та локальне внутрішньовенне підведення медикаментозної суміші у хворих на гострі тромбофлебіти і тромбози глибоких вен нижніх кінцівок забезпечує повне клінічне одужання, відповідно, у 71,43 % і 72,22 % випадків.

**Ключові слова:** гострий тромбофлебіт, тромбоз глибоких вен, внутрішньотканинний електрофонофорез.

**Вступ.** Актуальність проблеми лікування гострих тромбофлебітів (ГТФ) і тромбозів глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок зумовлена серйозністю і небезпечною виникнення тромбоемболічних ускладнень та недостатньою ефективністю консервативної терапії [1,2].

**Мета дослідження.** Визначити клінічну ефективність власного, патогенетично обґрунтованого способу консервативного лікування ГТФ і ТГВ.

**Матеріал і методи.** Хворим на фоні антикоагулянтного, тромболітичного і фібринолітичного лікування проводився, розроблений нами, внутрішньосудинний електрофонофорез зі спрямуванням кровотоку до ураженої зони. Суть способу: виконується селективна (дискретна) компресія поверхнєвої венозної системи ураженої кінцівки, після чого у вену тильного боку стопи впродовж 60-70 хв вводять медикаментозну суміш (з розрахунку: гепарин - 1 мл (5000 ОД) на кожних 30 кг маси хворого, 0,25% - ний розчин новокаїну - 12 мл на кожних 10 кг маси тіла хворого, 1% - ний розчин нікотинової кислоти - 1 мл на кожних 10 кг маси хворого), а через 10-15 хв з моменту початку інфузії розпочинають поперечно-поздовжню гальванізацію зони ураження постійним електричним струмом щільністю 0,03-0,15 мА/см<sup>2</sup> з експозицією в 60-90 хв (гальванічний апарат «Поток-1») та ультразву-

кове опромінення вказаної зони при частоті 880 кГц та інтенсивності 0,4-0,6 Вт/см<sup>2</sup> впродовж 10-15 хв у безперервному режимі (випромінювач Л-4, апарат УЗТ-101); компресія венозної системи припиняється після завершення внутрішньовенної інфузії. Впродовж курсу лікування виконують 5-10 подібних сеансів.

Запропоноване лікування проведено у 79 хворих. Контрольну групу склали 66 хворих, які отримували загальноприйнятту терапію, що включала в себе призначення антикоагулянтів, флеботоніків, препаратів, поліпшуючих реологічні властивості крові та мікроциркуляцію, та класичну фізіотерапію (електрофорез, ультразвук, УВЧ та інше).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Зникнення болю, почервоніння та набряку при лікуванні ГТФ в основній групі відбувалося в 2-3 рази швидше, ніж у групі контролю. Повне одужання, на момент виписки, в основній групі зареєстровано у 71,4 % випадків, а значне поліпшення - у 28,6%, тоді як у контрольній групі - відповідно у 55,6 % і 44,4 % випадків. Середній термін перебування в стаціонарі хворих з ГТФ контрольної групи становив 17,9±0,85 дня, основної групи - 7,5±0,70 дня.

При ураженні глибоких вен зникнення болю, відчуття "розпирання", симптомів Мозеса та Хоманса в основній групі відбувалося в середньому в 2-2,5 рази швидше, ніж у контрольній. В основній групі повний клінічний ефект досягнуто у 72,2 % випадків, значне поліпшення - у 27,8 %; у контрольній - відповідно, у 43,3 % і 56,7% випадків. Середній ліжко-день при ГТФ у контрольній групі становив 25,7±1,05, в основній - 12,8±0,86.

Ускладнень при проведенні лікування не спостерігалось.

Динамічне спостереження хворих, пролікованих за нашим способом, проведено впродовж від 3 міс до 9 років. Жодного рецидиву захворювання чи розвитку посттромбофлебітичної хвороби на экс-хворій кінцівці не спостерігалось.

**Висновок.** Розроблений спосіб консервативного лікування гострих тромбофлебітів і тромбозів глибоких вен нижніх кінцівок забезпечує досягнення повного клінічного ефекту у 72,2 % хворих.

*Література.* 1. *Beyth R.J., Cohen A.M., Landefeld S.* Long-Term Outcomes of Deep-Vein Thrombosis // *Arch. Intern. Med.* - 1995. - Vol. 155. - P.1031-1037. 2. *Prandoni P., Lensing A., Cogo A. et al.* The Long-Term Clinical Course of Acute Deep Venous Thrombosis // *Annals of Internal Medicine.* - 1996. - Vol. 125. - P.1-7.

## THE USE OF INTRATISSUE ELECTROPHONOPHORESIS IN THE TREATMENT OF ACUTE THROMBOPHLEBITIS AND DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES

*O.V.Alekseienko, S.I.Ivashchuk*

**Abstract.** Intratissue electrophonophoresis and local intravenous infusion of the medicamental mixture in patients with acute thrombophlebitis (ATP) and deep vein thrombosis (DVT) of the lower extremities provides a complete clinical recovery in 71,43 % of the ATP cases and 72,22 % - in the DVT patients.

**Key words:** acute thrombophlebitis, deep vein thrombosis, intratissue electrophonophoresis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)