

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 11 (320) Ноябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 11 (320) 2021

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Международной академии наук, индустрии, образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Георгий Асатиани,
Тенгиз Асатиани, Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогешашвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Тамар Долиашвили, Манана Жвания,
Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе,
Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).
Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),
Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),
Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),
Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,
Giorgi Asatiani, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria,
Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili,
Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili,
Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani,
Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava,
Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,
Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia,
Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.com

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - 12 (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

| | |
|---|----|
| Солдатов Д.В., Староверов И.Н., Сорогин А.Б., Рязанцева Е.В., Лончакова О.М. ДИНАМИКА МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ..... | 7 |
| Чернооков А.И., Рамишвили В.Ш., Кандыба С.И., Долгов С.И., Атаян А.А., Хачатрян Э.О. ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ASVAL..... | 13 |
| Коломаченко В.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ PERICAPSULAR NERVE GROUP БЛОКА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА..... | 18 |
| Хоробрых Т.В., Воеводина А.А., Короткий В.И., Гогохия Т.Р., Паталова А.Р., Клаушук А.Е. АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ..... | 22 |
| Vorontsova L., Kozachuk A., Kovalenko V. FEATURES OF EJACULATE MICROBIocenosis IN MEN WITH IMPAIRED FERTILITY, DEPENDING ON THE TYPE OF CONSUMED ALCOHOLIC BEVERAGES | 27 |
| Bondar O., Rybin A., Patskov A., Varabina A. THE QUALITY OF LIFE OF OVARIAN CANCER PATIENTS AS AN INDICATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLATINUM-BASED ADJUVANT CHEMOTHERAPY..... | 32 |
| Chetverikov S., Maksymovskiy V., Atanasov D., Chetverikov M., Chetverikova-Ovchynnyk V. MULTIPLE INTERVAL DEBULKING SURGERY IN RECURRENT UTERINE SARCOMA (CASE REPORT)..... | 37 |
| Dvalishvili A., Khinikadze M., Gegia G., Orlov M. COMPARATIVE ANALYSIS OF NEUROSURGICAL ASPECTS OF NEONATAL INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE TREATMENT..... | 41 |
| Данилов А.А., Шульга А.В., Горелик В.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РИГИДНЫМ ПЛОСКОСТОПИЕМ И ДИСФУНКЦИЕЙ СУХОЖИЛИЯ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ | 46 |
| Вакушина Е.А., Хаджаева П.Г., Григоренко М.П., Григоренко П.А., Картон Е.А., Зарецкая Э.Г. АНАЛИЗ СОРАЗМЕРНОСТИ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ЛИЦА И ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ..... | 52 |
| Matsyura O., Besh L., Zubchenko S., Zarembo N., Slaba O. ANALYSIS OF CAUSATIVE FACTORS OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN YOUNG CHILDREN | 59 |
| Клименко Т.М., Сороколат Ю.В., Сердцева Е.А. АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ | 64 |
| Sakhelashvili M., Kostyk O., Sakhelashvili-Bil O., Piskur Z. FEATURES OF THE RESISTANT FORMS OF A SPECIFIC PROCESS AMONG CHILDREN AND TEENAGERS FROM THE MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOUS INFECTION FOCI: CLINICAL PICTURE AND DIAGNOSTICS | 70 |
| Yakimenko O., Chernyshova K., Bondar V., Klochko V., Kolomiets S., Tbilveli V. ALDOSTERONE SYNTHASE GENE C-344T POLYMORPHISM AS A RISK FACTOR OF EARLY LEFT VENTRICULAR REMODELING IN YOUNG HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY..... | 77 |
| Maslovskiy V., Mezhiievskaya I. FEATURES OF THE CORONARY ARTERIES ANATOMICAL LESIONS IN NSTEMI PATIENTS DEPENDING ON THE ASSOCIATION WITH THE INITIAL CLINICAL CHARACTERISTICS..... | 85 |

| | |
|---|-----|
| Manasova G., Golubenko M., Didenkul N., Radchenko Ya., Gladchuk I. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 COURSE IN PREGNANT WOMEN | 90 |
| Prokopiv M., Fartushna O. MODERN CLASSIFICATION OF POSTERIOR CIRCULATION STROKE: CLINICAL DECISION MAKING AND DIAGNOSIS (REVIEW)..... | 96 |
| Tarianyk K., Shkodina A., Lytvynenko N. CIRCADIAN RHYTHM DISORDERS AND NON-MOTOR SYMPTOMS IN DIFFERENT MOTOR SUBTYPES OF PARKINSON'S DISEASE..... | 100 |
| Gigiadze E., Jaoshvili T., Sainishvili N. COMPARISON OF THE ASPECT SCORING SYSTEM ON NONCONTRAST CT AND ON BRAIN CT ANGIOGRAPHY IN ISCHEMIC STROKE..... | 106 |
| Petkovska L., Babulovska A., Simonovska N., Kostadinovski K., Brezovska J., Zafirova B. FATAL ACUTE ALUMINIUM PHOSPHIDE POISONING - CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW WITH REFERENCE TO CURRENT TREATMENT PROTOCOLS AND OUTCOME | 111 |
| Самсония М.Д., Канделаки М.А., Гибрадзе О.Т., Цанава Т.У., Гварамия Л.Г. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА OPDIVO (НИВОЛУМАБ) У ИНОПЕРАБЕЛЬНОЙ ПАЦИЕНТКИ С МЕСТНЫМ РЕЦИДИВОМ НОДУЛЯРНОЙ МЕЛАНОМЫ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ BRAF-МУТАЦИЕЙ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ЛЕГКИХ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)..... | 116 |
| Зорин Н.А., Казанцева В.А. ПРЕДИКТОРЫ ПОВТОРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА | 120 |
| Удовиченко М.М., Рудык Ю.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ COVID-19 (ОБЗОР)..... | 126 |
| Pachuashvili T., Maskhulia L., Chutkerashvili T., Akhalkatsi V., Didebeli N. PREVALENCE OF ASYMPTOMATIC VENTRICULAR PREEXCITATION AMONG GEORGIAN ATHLETES | 134 |
| Zurabashvili M., Kvanchakhadze R. EVALUATION OF THYROID DISEASE DETECTION AMONG FEMALE POPULATION WITH BREAST PATHOLOGIES IN KVEMO KARTLI REGION (GEORGIA)..... | 138 |
| Сергеев А.А., Жоржоллиани Ш.Т., Цыганков Ю.М., Агафонов А.В., Городков А.Ю., Бокерия Л.А. СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА МАТЕРИАЛОВ НА ТРОМБОГЕННОСТЬ ПО КОЛИЧЕСТВУ АДГЕЗИРОВАННЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ КОНТАКТЕ С НАТИВНОЙ КРОВЬЮ | 143 |
| Tsagareli M., Kvachadze I., Simone D. ANTINOCICEPTIVE TOLERANCE TO CANNABINOIDS IN ADULT MALE MICE: A PILOT STUDY | 148 |
| Chkadua G., Tsakadze L., Shioshvili L., Nozadze E. Na, K-ATPase AND Cl-ATPase REGULATION BY DOPAMINE | 153 |
| Mikhailusov R., Negoduyko V., Pavlov S., Oklei D., Svyrydenko L. DYNAMICS OF ULTRASTRUCTURAL REARRANGEMENTS OF SKELETAL MUSCLE FIBROBLASTS AFTER SIMULATED GUNSHOT SHRAPNEL WOUNDS | 157 |
| Bezarashvili S. COMPARATIVE HYGIENIC CHARACTERIZATION OF AIR POLLUTION AND ITS IMPACT ON THE TBILISI POPULATION'S HEALTH | 162 |
| Nikolaishvili N., Chichua G., Muzashvili T., Burkadze G. MOLECULAR MARKERS OF THE PROGRESSION OF CONJUNCTIVAL NEOPLASTIC EPITHELIAL LESIONS | 167 |
| Вачнадзе В.Ю., Вачнадзе Н.С., Бакуридзе А.Дж., Джохадзе М.С., Мшвилдадзе В.Д. ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНДОЛЬНЫХ АЛКАЛОИДОВ ИЗ НАДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ VINCA ROSEA L., ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В ЗАПАДНОЙ ГРУЗИИ | 172 |
| Gogokhia N., Pochkhidze N., Japaridze N., Bikashvili T., Zhvania M. THE EFFECT OF HIGH INTENSITY WHITE NOISE ON THE ULTRASTRUCTURE OF AXO-DENDRITIC SYNAPSES IN COLLICULUS INFERIOR OF ADULT MALE CATS. QUANTITATIVE ELECTRON MICROSCOPIC STUDY..... | 178 |

დაავადების გამო – ქრონიკული პემოროი, სწორი ნაწლავის ფისტულა ან ანუსის ქრონიკული ნაპრალი; 38 პაციენტი (ძირითადი ჯგუფი) ნაოპერაციებია ერთდროულად ორი და მეტი დაავადების გამო (შერწყმული პათოლოგია), სადაც ძირითად დიაგნოზს წარმოადგენდა ზემონათვლილი დაავადებები. ორივე ჯგუფში ოპერაციამდე, ოპერაციიდან მესამე და მეშვიდე დღეს პაციენტების სისხლის შრატში განისაზღვრა ინტერლეკინ-6-ის, C-რეაქტიული ცილის და ლაქტოფერინის კონცენტრაცია.

ქირურგიული ჩარევის მოცულობის კავშირი ორგანიზმის სისტემური ანთებითი პასუხის გამოხატულების ხარისხთან არ გამოვლინდა. სისხლის შრატში ანთების მარკერების კონცენტრაციაში სარწმუნო განსხვავებანი არ აღინიშნა პაციენტებში, რომელნიც ნაოპერაციები იყო ერთი დაავადების გამო და პაციენტებში სწორი ნაწლავის დისტალური ნაწილის შერწყმული პათოლოგიით. ყველა შესწავლილი მარკერის კონცენტრაცია ოპერაციამდე პაციენტების ორივე

ჯგუფში ყველაზე მაღალი იყო ანუსის ნაპრალი დიაგნოზით. გამონაკლისს შეადგენდა ძირითადი ჯგუფის პაციენტები ქრონიკული პემოროის დიაგნოზით, სადაც ლაქტოფერინის კონცენტრაცია უფრო მაღალი იყო, ვიდრე იგივე ჯგუფის პაციენტებში დიაგნოზით სწორი ნაწლავის ფისტულა და ანუსის ნაპრალი. ქირურგიული ჩარევის მოცულობისაგან და მარკერის ტიპისაგან დამოუკიდებლად, პაციენტებში სწორი ნაწლავის ფისტულით უფრო გამოხატული ანთებითი რეაქცია აღინიშნა ოპერაციიდან მესამე დღეს. ოპერაციული ჩარევის მოცულობისა და ნოზოლოგიური კუთვნილებისაგან დამოუკიდებლად, ოპერაციიდან მეშვიდე დღეს გამოკვლეული პარამეტრების უმეტესობა მიუახლოვდა ოპერაციამდე დონეს; გამონაკლისს შეადგენდნენ ორივე ჯგუფის პაციენტები დიაგნოზით ანუსის ნაპრალი. ოპერაციული ჩარევის მოცულობის გაზრდა არ იწვევს ანთებითი პასუხის მანქვენებლების სარწმუნო მატებას პაციენტებში შერწყმული პათოლოგიით.

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ASVAL

^{1,2}Чернооков А.И., ³Рамишвили В.Ш., ⁴Кандыба С.И., ²Долгов С.И., ⁵Атаян А.А., ⁵Хачатрян Э.О.

¹ФГБОУ ВО «МГУПП», кафедра хирургии поврежденных; ²ЗАО «Центр Флебологии», Москва;

³ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; ⁴ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, Филиал №5;

⁵ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Россия

Актуальность проблемы лечения больных варикозной болезнью обусловлена широкой распространенностью этого заболевания, увеличением среди заболевших доли лиц молодого и трудоспособного возраста, существенным снижением их качества жизни [7,8]. Отказ от своевременного лечения данной болезни ведёт к прогрессированию и возрастанию степени тяжести варикозного расширения вен нижних конечностей, снижению трудоспособности, развитию различных осложнений [6,13,14].

В настоящее время в хирургии варикозной болезни отчетливо прослеживаются три стратегических подхода: эндовазальные термальные и нетермальные методы лечения, различные варианты стриппинга, веносохраняющие операции. Очевидна отчётливая тенденция к увеличению доли эндовазальных вмешательств среди используемых методов оперативного лечения [2,13,16]. Однако даже после применения наиболее совершенных эндовазальных методик выраженный болевой синдром наблюдается в 34-76% случаев, а приступить к работе на следующий день после амбулаторного вмешательства не могут 26-42% пациентов. По данным исследований [12], неврологические расстройства отмечаются у 5,6-66,4% больных, перенесших эндовазальный термолиз.

В последние годы благодаря более частому выявлению пациентов на ранних стадиях заболевания, стремлению уменьшить инвазивность вмешательства и сохранить стволы магистральных подкожных вен наблюдается увеличение

интереса к применению веносохраняющих операций [3]. Данными вариантами оперативных вмешательств являются методики ASVAL и CHIVA [4,16,17,19]. Методика ASVAL (Ablation Selective des Varices sous Anesthésie Locale) внедрена в клиническую практику в 2008 г. [18]. Суть метода заключается в избирательном удалении или эндовенозной лазерной коагуляции варикозно-трансформированных притоков под местной анестезией с сохранением основных стволов подкожных вен. Устранение притокового варикоза по методике ASVAL, согласно немногочисленным научным публикациям, приводит к уменьшению гемодинамической перегрузки, сокращению калибра и восстановлению функции клапанов магистральных стволов подкожных вен в ближайшем и отдалённом послеоперационном периодах [11]. На основании изучения результатов лечения больных, оперированных по методике ASVAL, Золотухин И.А. и соавт. наблюдали исчезновение рефлюкса по большой подкожной вене (БПВ) спустя сутки после операции в 45% случаев, а спустя неделю - в 71% [5].

Основным преимуществом этого оперативного вмешательства является сохранение магистральных подкожных вен, которые имеют важное значение для обеспечения коллатерального кровотока при тромбозе глубоких вен и могут использоваться в качестве шунтов для последующих сердечно-сосудистых операций. К другим положительным сторонам данной методики относится малая травматич-

ность, возможность применения в амбулаторных условиях под местной анестезией, простота выполнения, отсутствие необходимости использования дорогостоящей аппаратуры и расходных материалов, сохранение трудоспособности пациента, низкий уровень неврологических расстройств в послеоперационном периоде [8,10,18]. По данным некоторых публикаций [10], специфическим осложнением данной операции в раннем послеоперационном периоде является тромбоз сохранённого ствола магистральной подкожной вены, который наблюдается в 1-33% случаев.

Однако на страницах медицинской печати опубликовано незначительное количество работ, посвящённых изучению эффективности применения ASVAL технологии. В современной медицинской литературе представлены разноречивые результаты лечения пациентов с использованием данной операции. Смирнов А.А. [11] у 12 оперированных пациентов по технологии ASVAL спустя 1 год не наблюдал рецидивов заболевания ни в одном случае. Селиверстов Е.И. [10] опубликовал данные, согласно которым в отдалённом периоде рецидив заболевания развился у 10,6% пациентов, обследованных спустя 12 месяцев после оперативного лечения. На сегодняшний день недостаточно чётко определены показания и противопоказания к применению данной методики, не проведена оценка болевого синдрома, длительности операции, отдалённых результатов лечения.

Одним из значимых критериев эффективности оперативного вмешательства является положительная динамика качества жизни после его выполнения. В современных условиях важно сохранение трудоспособности больного и обеспечение максимального комфорта в раннем послеоперационном периоде. Известно, что развитие варикозной болезни приводит к снижению качества жизни пациентов. Осведомленность широкого круга хирургов по данному вопросу по сей день недостаточна, хотя количество научных и диссертационных работ, посвящённых изучению данного аспекта проблемы, с каждым годом увеличивается. Именно поэтому в настоящее время необходима всесторонняя оценка непосредственных, отдалённых результатов лечения, качества жизни после применения методики ASVAL.

Материал и методы. На клинических базах кафедры хирургии повреждённых МИНО МГУПП с октября 2000 по октябрь 2015 гг. на лечении находилось 84 больных с варикозной болезнью в возрасте от 18 до 57 лет. В исследование включены 62 (73,8%) женщины и 22 (26,2%) мужчины с варикозной болезнью в бассейне большой подкожной вены на одной нижней конечности. Длительность варикозной болезни варьировала в пределах от 3 до 11 лет, среднее значение составило $7,4 \pm 0,9$ г. Согласно международной классификации CEAP, клинический класс C2 наблюдался у 77 (91,7%) больных, C3 – у 5 (5,9%), C4 – у 2 (2,4%) пациентов. Восходящий вариант развития варикозной болезни отмечен у 61 (72,6%), нисходящий – у 23 (27,4%). В предоперационном периоде при проведении дуплексного ангиосканирования изучали вариантную анатомию, состояние клапанного ап-

парата, диаметр и протяжённость варикозно-изменённых вен нижних конечностей. Несостоятельность сафено-фemorального соустья выявлена у всех пациентов, его диаметр варьировал от 0,6 до 1,2 см, среднее значение составило $0,79 \pm 0,2$ см. Непосредственно перед операцией с помощью дуплексного ангиосканирования отмечали места впадения варикозно-трансформированных притоков в ствол БПВ.

Под местной анестезией минифлебэктомия варикозно-трансформированных притоков с сохранением ствола БПВ (методика ASVAL) выполнена 84 пациентам. Варикозные притоки лигировали в области впадения в БПВ и далее удаляли в дистальном направлении. Длительность операции колебалась в пределах от 22 до 45 минут, среднее значение составило $26 \pm 1,1$ минуты. После окончания вмешательства пациенты самостоятельно покидали клинику в день операции. По данным опроса сохранили трудоспособность в полном объёме 78 (92,9%) оперированных пациентов, 6 (7,1%) отметили её снижение и оформили лист нетрудоспособности. У пациентов изучили уровень послеоперационной боли на второй день после вмешательства с использованием визуальной аналоговой шкалы. Интенсивность боли варьировала в пределах от 1 до 3 баллов, средний показатель составил $2,6 \pm 0,2$ балла.

Результаты и обсуждение. Интраоперационных осложнений и летальных исходов не отмечено. В раннем послеоперационном периоде у 1 (1,2%) пациента образовалась обширная гематома в области удалённого притока, которая была эвакуирована с помощью пункции. Ещё у 2 (2,4%) больных развился тромбоз сохранённого ствола БПВ, неврологические расстройства наблюдались у 2 (2,4%), гиперпигментация – у 3 (3,6%) пациентов. Тромботические осложнения купированы в результате проведённого консервативного лечения, гиперпигментация и парестезии прошли самостоятельно спустя 6-12 месяцев после вмешательства. При этом тромбоз основного ствола БПВ обусловлен, по всей вероятности, травматизацией при удалении отходящих от него варикозных притоков и является специфическим осложнением данного вмешательства. Отдалённые результаты лечения и качество жизни пациентов изучены спустя 1 год после выполнения оперативного вмешательства у 84 (98,8%) больных. Всем пациентам выполнены осмотр оперированной нижней конечности и дуплексное ангиосканирование. В отдалённом послеоперационном периоде при ультразвуковом обследовании установлено уменьшение диаметра БПВ в 1,2 раза в сравнении с дооперационными размерами. Среднее значение диаметра СФС до операции составило 0,79 см, спустя 12 месяцев после вмешательства – 0,65 см. Наблюдалось также исчезновение рефлюкса по БПВ у 64 (62%) пациентов. В ходе обследования оперированных больных рецидив заболевания выявлен в 10 (11,9%) случаях, из них 7 больным выполнена эндовенозная лазерная облитерация, 2 - эпифасциальное лигирование коммуникантных вен по Коккету и минифлебэктомия, 1 – радиочастотная облитерация.

Таблица. Показатели качества жизни в предоперационном и в отдалённом периодах

| Показатели | Физический фактор | Болевой фактор | Психологический фактор | Социальный фактор |
|-----------------------------|-------------------|----------------|------------------------|-------------------|
| До операции | 2,61 ± 0,041 | 2,72 ± 0,054 | 3,11 ± 0,039 | 3,24 ± 0,022 |
| После операции спустя 1 год | 2,08 ± 0,032 | 1,95 ± 0,046 | 2,15 ± 0,053 | 2,38 ± 0,017 |
| Динамика, % | 20,3 | 28,3 | 30,9 | 26,5 |

Динамика качества жизни наблюдаемых больных оценивалась посредством опросника CIVIQ 2 в предоперационном и отдалённом послеоперационном периодах. Опросник содержит 4 шкалы, по каждой из которой пациент субъективно оценивал своё состояние от 0 (максимальный уровень) до 5 баллов (минимальный уровень здоровья или полное физическое и душевное благополучие). Количественные значения показателей качества жизни, которые определены перед проведением оперативного вмешательства и спустя 1 год после его выполнения представлены в таблице.

У пациентов отмечена положительная динамика всех показателей качества жизни в отдалённом послеоперационном периоде на 20,3-30,9%. По данным проведённого мониторинга наблюдалось наибольшее улучшение показателя психического здоровья (в 1,4 раза). Пациенты после операции отмечали улучшение настроения, рост положительных эмоций, ощущали себя более спокойными. Выявлено увеличение на 26,5% социальной активности оперированных больных и уменьшение у них интенсивности болевого синдрома на 28,3%.

Выводы. Методика ASVAL является безопасным, малотравматичным методом лечения больных с варикозной болезнью. Применение данной операции позволяет добиться исчезновения рефлюкса по большой подкожной вене в отдалённом периоде у 62% больных, улучшить качество жизни пациентов. После применения данного вмешательства отмечается низкий уровень послеоперационной боли и незначительное число неврологических расстройств. Однако специфическим осложнением данного вмешательства является тромбоз сохранённого ствола большой подкожной вены, после удаления впадающих в него варикозных притоков. Спустя 12 месяцев после операции наблюдается высокий уровень рецидивов заболевания, что ограничивает широкое применение данного оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия Л.А., Михайличенко М.В., Прядко С.И., Париков М.А., Коваленко В.И. Хирургическое лечение больных с варикозной болезнью нижних конечностей. Эволюция проблемы – прошлое и настоящее. // *Анналы хирургии* 2014; 4:5-12.
2. Бурлева Е.П., Эктова М.В., Смирнов О.А., Бровкин М.В. Амбулаторная флебохирургия – вектор эффективного развития хирургии варикозной болезни вен нижних конечностей. // *Флебология* 2015; 9(2):27-33. <https://doi.org/10.17116/flebo20159227-33>
3. Гавриленко А.В., Вахрамьян П.Е., Котаев А.Ю., Николаев А.М., Мамедова Н.М., Ананьева Н.М. Сберегательный и радикальный принципы в хирургическом лечении варикозной болезни нижних конечностей. // *Флебология* 2018; 12(4):300-305. <https://doi.org/10.17116/flebo201812041300>
4. Головина В.И., Селиверстов Е.И., Ефремова О. Возможности и перспективы гемодинамической хирургии варикозной болезни в эпоху эндовазальной термической облитерации // *Новости хирургии* 2020; 28(6):702-713. <https://doi.org/10.18484/2305-0047.2020.6.702>
5. Золотухин И.А., Селиверстов Е.И., Захарова Е.А., Кириенко А.И. Изолированное удаление притоков несостоятельной большой подкожной вены приводит к восстановлению функции её клапанов. // *Флебология* 2016; 10(1):8-16. <https://doi.org/10.17116/flebo20161018-16>
6. Каторкин С.Е. Новая клиничко-патогенетическая концепция диагностики и хирургического лечения больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей. // *Диссертация доктора медицинских наук*, 2017, Самара.
7. Лобастов К.В., Воронцова А.В., Лаберко Д.А., Барин В.Е. Реализация принципа eASVAL: влияние эндовенозной лазерной облитерации перфорантной вены и/или склеротерапии варикозно изменённого притока на течение варикозной болезни в системе большой подкожной вены. // *Флебология* 2019; 13(2):98-111. <https://doi.org/10.17116/flebo20191302198>
8. Малинин А.А., Дюржанов Э. Эпидемиология, особенности этиопатогенеза и результаты лечения хронических заболеваний вен в аспекте сберегательной флебэктомии. // *Анналы хирургии* 2014; 1:5-12.
9. Новиков К.В., Бутыло И.И. Сегментарная венэктомия во флебологии. // *Амбулаторная хирургия* 2003; 1(9):52.
10. Селиверстов Е.И. Эпидемиология, патогенез и венсохраняющая стратегия лечения варикозной болезни нижних конечностей // *Диссертация доктора медицинских наук*. 2020, Москва.
11. Смирнов А.А., Привалов Ю.А., Куликов Л.К., Собботович В.Ф. ASVAL – новый метод лечения пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей // *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН* 2017; 2(114):48-49. https://doi.org/10.12737/article_59a614fa6e1293.26214716
12. Фокин А.А., Борсук Д.А., Шалдина М.В. Повреждение подкожных нервов при эндовенозной лазерной коагуляции. // *Материалы Северо-Западной конференции с международным участием «Проблемные вопросы флебологии»* 2019:27-28.
13. Чернооков А.И., Рамишвили В.Ш., Долгов С.И., Николаев А.М., Атаян А.А., Белых Е.Н. Современная стратегия лечения больных с рецидивами варикозной болезни после эндовазальных вмешательств. *Медицинские новости Грузии* 2021; 4:26-33.
14. Biemans A.M., Van den Bos R.R., Hollestein L.M., Maessen-Visch M.B., Yvonne Vergouwe, Martino Neumann H.A. The effect of single Great saphenous vein stripping with preservation of sapheno-femoral cjnfluence: hemodynamic and clinical results. // *Journal of Vascular Surgery* 2008; 6(47):1300-1304.
15. Franceschi C., Cappelli M., Ermini S., Giansesini S., Mendoza E., Passariello F., Zamboni P. CHIVA hemodynamic concept, strategy and results. // *International Angiology Journal* 2016; 35(1):8-30.
16. Goren G., Yellin A.E. Hemodynamic principles of varicose vein therapy. // *Dermatologic Surgery* 1996; 22(7):657-662. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.1996.tb00614.x>
17. Mendoza E. Diameter reduction of the great saphenous vein and the common femoral vein after CHIVA long-term results. // *Phlebologie* 2013; 42(02):65-69. https://doi.org/10.12687/phleb2127_2_2013
18. Pittaluga P., Chastanet S., Gue J. Great saphenous vein stripping with preservation of sapheno-femoral cjnfluence: hemodynamic and clinical results. // *Journal of Vascular Surgery* 2008; 6(47):1300-1304. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2008.01.042>
19. Zamboni P. Great saphenous varicose vein surgery without sapheno-femoral junction disconnection. // *British Journal of Surgery* 2010; 6(97):820-825. <https://doi.org/10.1002/bjs.7022>.

SUMMARY

LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH VARICOSE DISEASE AFTER USING ASVAL TECHNIQUE

^{1,2}Chernookov A., ³Ramishvili V., ⁴Kandyba S.,
²Dolgov S., ⁴Atayan A., ⁵Khachatryan E.

¹Moscow State University of Food Production, Department of Damage Surgery. ²Center of Phlebology, Moscow; ³Federal State Budgetary Institution «N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (N.N. Blokhin NMRCO); ⁴Federal State Budgetary Institution «The Main Military Clinical Hospital named after Academician N.N. Burdenko» of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Branch No.5; ⁵Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow

The goal of this research is to evaluate the effectiveness of using the ASVAL technique in patients with varicose disease of lower limbs.

The authors evaluated the results of treatment and the dynamics of life indicators of 84 patients with varicose disease of lower limbs after using the ASVAL technique. The age of operated patients varied from 18 to 57 years, 22 (26,2%) were male and 62 (73,8%) were female. The failure of the saphenofemoral junction was detected in all patients, the diameter ranged from 0.6 to 1.2 cm, averaged 0.79cm. All patients underwent miniflebectomy of varicose tributaries with preservation of the great saphenous vein using the ASVAL technique under local anesthesia. The operation lasted from 22 to 45 minutes. All patients underwent a study of the level of pain using a visual analogue scale on the second day after the intervention. The intensity of pain varied from 1 to 3 points, the average value of this indicator was 2.6 points. Early postoperative complications included extensive hematoma in 1 (1.2%) patient, thrombosis of the preserved trunk of the great saphenous vein in 2 (2.4%), neurological disorders in 2 (2.4%), hyperpigmentation in 3 (3.6%). Thrombotic complications were treated with conservative treatment, hematoma was evacuated by puncture, hyperpigmentation and paresthesia disappeared on their own in 6-12 months after the intervention.

Long-term results of treatment and quality of life of patients were studied in 1 year after surgery in 84 patients. Long-term the average diameter of the saphenofemoral junction was decreased from 0.79 to 0.65 cm, reflux along the great saphenous vein disappeared in 64 (62%) patients. Relapse of the disease was detected in 10 (11.9%) cases. 7 patients of these 64 underwent endovascular laser coagulation, 2 - epifascial ligation of communicant veins according to Cockett and miniflebectomy, 1 - radiofrequency obliteration. A study of the dynamics of indicators of the quality of life of patients during the preoperative and postoperative periods was carried out according to the CIVIQ 2 questionnaire. A positive dynamic of all indicators of the quality of life was noted by 20.3-30.9% after operation with using the ASVAL technology.

Thus, the ASVAL technique is a safe, low-traumatic method of treating patients with varicose disease. The usage of this operation allows to achieve the disappearance of reflux along the great saphenous vein in 62% of patients, to improve the quality of life of patients. There is a low level of postoperative pain and a small number of neurological disorders after this intervention.

However, there is a high rate of relapses of the disease in a year after the operation, which restricts the recommendations for the widespread usage of this surgical intervention.

Key words: varicose disease, ASVAL technique, ambulatory phlebectomy.

РЕЗЮМЕ

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ASVAL

^{1,2}Чернооков А.И., ³Рамишвили В.Ш., ⁴Кандыба С.И.,
²Долгов С.И., ⁴Атаян А.А., ⁵Хачатрян Э.О.

¹ФГБОУ ВО «МГУПП», кафедра хирургии повреждений; ²ЗАО «Центр Флебологии», Москва; ³ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; ⁴ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, Филиал №5; ⁵ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Россия

Цель исследования - оценить эффективность применения методики ASVAL у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Проведена оценка результатов лечения и динамики показателей жизни у 84 пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей после применения методики ASVAL. Возраст оперированных пациентов варьировал в пределах от 18 до 57 лет, среди них 62 (73,8%) женщины и 22 (26,2%) мужчины. Несостоятельность сафено-фemorального соустья выявлена у всех пациентов, диаметр колебался от 0,6 до 1,2 см, составив, в среднем, 0,79 см. Всем больным под местной анестезией выполнена минифлебэктомия варикозно-трансформированных притоков с сохранением ствола большой подкожной вены по методике ASVAL. Длительность операции колебалась в пределах от 22 до 45 минут. На 2 сутки после вмешательства всем пациентам проведена оценка уровня боли по визуально-аналоговой шкале. Интенсивность боли варьировала от 1 до 3 баллов, среднее значение показателя 2,6 балла. В раннем послеоперационном периоде у 1 (1,2%) пациента образовалась обширная гематома, у 2 (2,4%) пациентов развился тромбоз сохранённого ствола большой подкожной вены, у 2 (2,4%) - неврологические расстройства, у 3 (3,6%) - гиперпигментация. Тромботические осложнения купированы в результате проведённого консервативного лечения, гематома эвакуирована при пункции, гиперпигментация и парестезии прошли самостоятельно спустя 6-12 месяцев после вмешательства.

Отдалённые результаты лечения и качество жизни пациентов изучены спустя 1 год после выполнения оперативного вмешательства у 84 больных. В отдалённом периоде отмечено сокращение среднего диаметра сафено-фemorального соустья с 0,79 до 0,65 см, исчезновение рефлюкса по большой подкожной вене у 64 (62%) пациентов. В ходе обследования оперированных больных рецидив заболевания выявлен в 10 (11,9%) случаях. Из них 7 больным выполнена эндоваскулярная лазерная коагуляция, 2 - эпифасциальное лигирование коммуникантных вен по Коккету и мини-флебэктомия, 1 - радиочастотная облитерация. Проведено изучение динамики показателей качества жизни больных в предопераци-

ონომ და პოსტოპერაციონალურ პერიოდში პაციენტების კონსერვაციული მკურნალობის შედეგად, ჰემატომის ევაკუაცია განხორციელდა პუნქციით, ჰიპერპიგმენტაცია და პარესთეზიები გარდაიარაღებულად ჩარევიდან 6-12 თვის შემდეგ.

Таким образом, методика ASVAL является безопасным, малотравматичным методом лечения больных варикозной болезнью. Применение данной операции позволило добиться исчезновения рефлюкса по большой подкожной вене у 62% больных и улучшить качество жизни пациентов. После применения данного вмешательства отмечается низкий уровень послеоперационной боли и незначительное число неврологических расстройств. Однако спустя год после операции наблюдается высокий уровень рецидивов заболевания, что ограничивает рекомендации по широкому применению данного оперативного вмешательства.

რეზიუმე

ვარიკოზული დაავადების მქონე პაციენტების მკურნალობის შორეული შედეგები ASVAL მეთოდის გამოყენების შემდეგ

¹ა.ჩერნოკოვი, ²ვ.რამიშვილი, ³ს.კანდიბა, ⁴ს.დოღოვი, ⁵ა.ატაიანი, ⁶ე.ხანატრიანი

¹კპსუ, ქირურგიულ დახიანებათა კათედრა; ²ფლებოლოგიის ცენტრი, მოსკოვი; ³ნ.ბლოხინის სახ. ონკოლოგიის ეროვნული სამედიცინო კვლევითი ცენტრი; ⁴აკად. ნ.ბურდენკოს სახ. მთავარი სამხედრო კლინიკური ჰოსპიტალი, №5 ფილიალი; ⁵მოსკოვის ი.სენენოვის სახ. პირველი სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი (სენენოვის უნივერსიტეტი), რუსეთი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ASVAL მეთოდის გამოყენების ეფექტურობის შეფასება პაციენტებში ქვედა კიდურების ვარიკოზული დაავადებით.

ჩატარებულია ქვედა კიდურების ვარიკოზული დაავადების მქონე 84 პაციენტის მკურნალობის შედეგების და სიცოცხლის მაჩვენებლების დინამიკის შეფასება ASVAL მეთოდის გამოყენების შემდეგ. ნაოპერაციო პაციენტების ასაკი - 18-57 წელი, მათ შორის 62 (73,8%) - ქალი, 22 (26,2%) - მამაკაცი. ყველა პაციენტს ადგილობრივი ანესთეზიით ჩატარდა ვარიკოზულ-ტრანსფორმირებული სადინების მინი-

ფლექტომია დიდი კანქვეშა ვენის ღეროს შენარჩუნებით ASVAL მეთოდის მიხედვით. ოპერაციის ხანგრძლივობა მერყეობდა 22-45 წთ-ის ფარგლებში. ჩარევიდან მეორე დღეს ყველა პაციენტთან ჩატარდა ტკივილის ხარისხის შეფასება ვიზუალურ-ანალოგიური სკალის მიხედვით. ტკივილის ინტენსიურობა ვარირებდა 1-დან 3 ქულამდე, საშუალო მაჩვენებელი - 2,6 ქულა. ადრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში 1 (1,2%) პაციენტს განუვითარდა დიდი ჰემატომა, 2 (2,4%) პაციენტს - დიდი კანქვეშა ვენის თრომბოზი, 2 (2,4%) პაციენტს - ნევროლოგიური დარღვევები, 3 (3,6%) პაციენტს - ჰიპერპიგმენტაცია. თრომბოზული გართულებები კუპირებული იყო ჩატარებული კონსერვაციული მკურნალობის შედეგად, ჰემატომის ევაკუაცია განხორციელდა პუნქციით, ჰიპერპიგმენტაციამ და პარესთეზიებმა გაიარა დამოუკიდებლად ჩარევიდან 6-12 თვის შემდეგ.

შესწავლია 84 პაციენტის მკურნალობის შედეგები და სიცოცხლის ხარისხი ოპერაციული ჩარევიდან 1 წლის შემდეგ. შორეულ პერიოდში აღინიშნა საფენო-ფემორული შესართავის საშუალო დიამეტრის შემცირება 0,79-დან 0,65 სმ-მდე, დიდ კანქვეშა ვენაში რეფლუქსის გაქრობა 64 (62%) პაციენტში. ნაოპერაციო პაციენტების კვლევისას დაავადების რეციდივი გამოვლინდა 10 (11,9%) შემთხვევაში, მათგან 7 პაციენტს ჩატარდა ენდოვზალური ლაზერული კოაგულაცია, 2 პაციენტს - კომპლექსური ვენების ეპიფასციური ლიგირება კოკტის მიხედვით და მინიფლექტომია, 1 პაციენტს - რადიოსისშირული ობლიტერაცია. გამოკვლეულია პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის მაჩვენებლების დინამიკა ოპერაციამდე და პოსტოპერაციულ პერიოდში CIVIQ 2-ის კითხვარის მიხედვით. ASVAL ტექნოლოგიით ოპერაციის ჩატარების შემდგომ აღინიშნა სიცოცხლის ხარისხის ყველა მაჩვენებლის დადებითი დინამიკა 20,3-30,9%-ით.

ამრიგად, ASVAL მეთოდი წარმოადგენს ვარიკოზული დაავადების მკურნალობის უსაფრთხო, არატრავმულ მეთოდს. ამ ქირურგიული ჩარევის შემდგომ აღინიშნება ოპერაციის შემდგომი ტკივილის დაბალი დონე და ნევროლოგიური დარღვევების უმნიშვნელო რაოდენობა. თუმცა, ოპერაციიდან 1 წლის შემდეგ აღინიშნება დაავადების რეციდივი, რაც ზღუდავს რეკომენდაციას ამ ოპერაციული ჩარევის ფართო გამოყენებასთან დაკავშირებით.