

установлено, що в цьому візасті об'єм органа складає (21,1±2,0) см<sup>3</sup>, а маса – (21,9±1,8) г, ширина передстатальної залези – (37,4±2,0) мм, товщина – (24,5±1,8) мм і довжина (22,8±2,1) мм. Пікова систолічна шкороість кровотока равіняєтє (18,85±3,0) см/с, а діастолічна шкороість кровотока – (5,76±0,03) см/с, індєкс рєзистєнтності складаєт (0,71±0,02) ус.ед., а об'ємний кровоток – (0,060±0,012) л/мін. У мужчин зрєлого візаста гістологічєски передстатальна залєза імєєт долъчатє строєніє, секреторніє отдєли долєк альвеолєрно-трубчатє, іх єпітєлій призматічєский, соотношеніє мєжду залєзистєй парєнхімой і мышєчно-єластічєскої стромой складаєт 69,9 % к 30,1 %. В нормє при цвєтном доплєровском картірованіє нами получєно чєткєє ізображеніє кровєносных сосудов передстатальної залєзы. Капсулярніє кровєносніє сосуды в поперєчном разрєзє представлєны точєчными отдєльными цвєтными сигналами дієтєром (3,0±0,2) мм. Уретральніє артерії і періурєтральніє вєны імєют прямєє направлєніє і симмєтрично размєщаються в періурєтральной зонє. Возлє передстатальної залєзы по переднєму і боковому контуру под видом трубчатых структур опрєдєляються сосудистєє структури вєнозных сплєтєній. Дієтєр вєн нє прєвышаєт (4,0±0,1) мм.

**Ключєвыє слєва:** передстатальна залєза, гемодинамічєскіє параметры.

Стаття надійшла 30.05.2015 р.

between 22 and 35. We have found out that in the given age the volume of the said organ is – (21.1±2.0) cm<sup>3</sup>, the weight – (21.9±1.8) g, the width – (37.4±2.0) mm, the thickness – (24.5±1.8) mm and the length – (22.8±2.1) mm. The peak systolic blood flow velocity is (18.85±3.0) cm/sec and the diastolic one – (5.76±0.03) cm/sec, the resistance index is (0.71±0.02) conv. units and the volumetric flow rate – (0.060±0.012) l/min. Histologically, the prostate of men of a mature age is well developed and has an apparent lobular structure. The secretory segments of the prostate lobules are alveolar-tubular, the epithelium of the terminal parts of glands is prismatic, with the ratio of glandular parenchyma to elastic muscular stroma between 69.9 % and 30.1 %. By means of Doppler color flow imaging, we have obtained a clear image of prostatic blood vessels in normal condition. The capsular blood vessels in the transverse section are represented by separate dotted color signals with a diameter of (3.0±0.2) mm. The urethral arteries and periurethral veins have a straight direction and are symmetrically located in the periurethral area. Next to the prostate gland along the anterior and the lateral border, one can observe tubular vascular structures of venous plexuses. The vein diameter usually does not exceed (4.0±0.1) mm.

**Key words:** prostate, haemodynamic parameters.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 618.1:616,381-072.1

А. А. Громова, І. А. Нєстєрєнко, В. Б. Мартинєнко  
ВДІЗ України «Українська медицина стоматологічна академія» м. Подгєва

### ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДА ПІДГОТОВКИ КИШКІВНИКА ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

У роботі представлено досвід підготовки кишєчника хворим, з гінекологічними захворюваннями, які вимагають оперативного втручання шляхом лапароскопії з використанням полієтєлєнглєколя, та проведення очисних клїзм. Ефективність передоперативної підготовки кишєчника, в обох групах хворих, оцінювалася під час операції. Результати клінічних досліджень показали на переваги передоперативної підготовки кишєчника із застосуванням препарату що містить полієтєлєнглєколь.

**Ключєві слєва:** підготовка кишєчника, лапароскопіє.

Лапароскопіє сьєгодні є сучасним методом, який широко застосовуєтєся в загальній хїрургії та гінекології. Особливо ефективно лапароскопіє використовуєтєся в лікуванні багатьох гінекологічних захворювань, таких як єндометрієз, пухлини матки і яєчників, що дозволяє позбавити пацієнтєк від тривалого лікуваннє [4].

Виконання гінекологічних операцій лапароскопічним доступом пов'язано з анатомічним близьким розташуванням тонкого та товстого кишєчника які часто пов'язані з патологічним процесом при запальних захворюваннях жіночих статєвих органів, єндометрієзі, злуковій хворобі органів черевної порожнини та інші. Також причиною об'ємних утворєнь малого тазу може бути патологіє шлунково- кишєкового тракту. Тому для виключєння патології проводять по показанням фібрєозофагодуєдєнєскопію, колєноскопію [2, 3].

Для лапароскопічних операцій важливо відсутність здуття петєль кишєчника. Накладєння пневмоперітєнеума є одним з важливих етапів лапароскопії. Введеннє газу в черєвну порожнину необхідно для збільшеннє її об'єму і створєння вільного простору між передньою черєвною стінкою і кишєчником, необхідного для переміщеннє інструментів і поліпшеннє умов для огляду. Звичайно ж, адекватна підготовка кишєчника пацієнта перед проведеннєм лапароскопічних операцій просто необхідна. Голодуваннє перед операцією нє рєкомендуєтєся, оскільки воно сприяє метаболічного ацидозу і обмінних порушенъ в післяопераційному перієді [1, 6, 9].

Зараз сформувалосє два підходи до підготовки кишєчника перед операцією. Перший полягає в повній відмові від будь-якої підготовки, якщо нє плануєтєся безпосєреднього втручання на кишєці. Другий - підготовка проводиться у всіх випадках. В оперативній гінекології достатньо

протягом 3х днів, що передує операції, дотримуватися дієти: зранку - легкий сніданок, в обід - рідина, ввечері - солодкий чай.

Існують різноманітні способи, які використовують для підготовки кишечника перед операцією. Це традиційні способи, до яких відносять нешлакову дієту, очисні клізми, прийом проносних засобів, загальне промивання шлунку та кишечника (лаваж). Але практика показала, що традиційні методи себе виправдовують не завжди через деякі недоліки. Нешлакова дієта створює сприятливі умови для звільнення тонкого кишечника, але воно не завжди достатнє. За допомогою очисних клізм можна досягти звільнення тільки дистального відділу товстої кишки. При вивченні ефективності традиційної підготовки в умовах стаціонару було показано, що повної відсутності кишкового вмісту вдається досягти тільки в 29-37% випадків [5, 7, 8]. Іригаційний лаваж кишечника манітолом та сольовими розчинами - складна у виконанні методика, яка важко переноситься пацієнтами і супроводжується різними ускладненнями, які пов'язані з водно-електролітними порушеннями і має чимало протипоказань. Тому в сучасній медицині вона розглядається виключно в історичному аспекті.

Сучасне очищення кишечника перед проведенням різних маніпуляцій, включаючи оперативні втручання - підготовка препаратом що містить поліетиленгліколь [2].

**Метою** роботи було визначення оптимального метода передопераційної підготовки кишечника у гінекологічних пацієнток традиційними методами та шляхом використання препарату, який містить поліетиленгліколь.

**Матеріал та методи дослідження.** Методи дослідження: клініко-лабораторний, суб'єктивний і об'єктивний методи оцінки. Обстежено 97 жінок у віці від 20 до 45 років з різними гінекологічними захворюваннями, які вимагають оперативного лікування лапароскопічним доступом. При поступленні в стаціонар усім жінкам до операції проводили комплексне клініко-лабораторне обстеження. У 2-х з них виявлено міома матки з аденоміозом, у 14 - міома матки, у 48 - кістома яєчників і у 33 жінок – непліддя обумовлене трубним фактором.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Всі обстежені жінки були поділені на 2 групи. I групу (ОГ) склали 52 жінки яким для передопераційної підготовки кишківника протягом трьох діб застосовували нешлакову дієту. Бажано харчуватися нежирними бульйонами, рибою, сиром, кашами та кефіром. Пацієнтки приймали напередодні оперативного втручання препарат що містить поліетиленгліколь за схемою: один пакетик препарату (64г) розчиняли в 1 літрі охолодженої, кип'яченої води. Для повного випорожнення кишечника, необхідно 3-4 пакета препарату - близько 3-4 літрів розчину. Після обіду, хворі, кожні 15 хвилин, приймали по 1 склянці приготовленого розчину. У всіх пацієнток протягом 4-5 годин спостерігалася 5-7 кратна дефекація. Усі без винятку хворі добре переносили препарат. Будь-яких порушень загального стану у жінок не спостерігалось. II групу - контроль (ГК) склали 45 жінок, яким до операції протягом трьох діб для підготовки кишечника застосовували нешлакову дієту. Напередодні операції, ввечері проводили очисну клізму (1,5 літра рідини).

Ефективність передопераційної підготовки кишечника, в обох груп хворих, оцінювалася під час операції - проводилася ревізія органів черевної порожнини. При цьому у жінок ОГ в 100% виявлено відсутність газів в кишківнику і його повне спорожнення, а це сприяло комфортній роботі хірурга. Практично не змінювалися показники гемоглобіну, електролітів, гематокриту і біохімічних показників білкового, азотистого та вуглеводного складу плазми крові. Не змінювалася динаміка електрокардіограми. Це все свідчить про те, що використання препарату класу макроглів для підготовки кишечника перед проведенням операції у пацієнтів не призводить до змін гомеостазу та гемодинаміки. У 42 жінок КГ(93%), під час обзорної лапароскопії, встановлено повне спорожнення кишечника.

Переваги передопераційної підготовки кишківника, гінекологічним хворим, з застосуванням препарату що містить поліетиленгліколь, у простоті процедури. Хворі самостійно проводять підготовку в домашніх умовах. Немає необхідності участі в проведенні такої процедури медперсоналу.

#### Висновок

Встановлено, що передопераційна підготовка кишківника гінекологічним хворим перед лапароскопією, препаратом що містить поліетиленгліколь, є оптимальним і ефективним методом.

#### Список літератури

1. Адаменко О. И. Подготовка кишечника к лечебным и диагностическим процедурам / О. И. Адаменко, В. Ю. Пироговский, Б. В. Сорокин [и др.].

2. Бурий А. Н. Сравнительная оценка качества подготовки пациентов к фиброколоноскопии традиционным методом и препаратом Фортранс Медицина світу / А. Н. Бурий, А. Ю. Назаренко // - 2006, С. 18-21.
3. Воробьев Г. И. Основы колопроктологии «МИА» / Г. И. Воробьев // - Москва, - 2006, 10 с.
4. Громова А. М. Клінічна ефективність застосування мезогеля з метою профілактики злукового процесу під час хірургічних методів лікування тубооваріального безпліддя / А. М. Громова, Л. А. Нестеренко, В. Б. Мартиненко [и др.] // Світ медицини та біології. - 2014.- №3(45). - С. 32-34.
5. Семионкин Е. И. Колопроктология / Е. И. Семионкин // - Медпрактика, - 2004, Москва, С. 54-59.
6. Beck D. E. Comparison of oral lavage methods for preoperative colon cleansing / D. E. Beck, V. W. Fazio, D. G. Jagelman // - Dis. Colon rectum, - 1986, Vol.29, N 11, P. 699-703.
7. Haves R. H. Comparative efficacy of colon cleansing methods / R. H. Haves, G. A. Lehman, R. L. Brunelle [et al.] // - Am.J.Roenthenology, - 1984, Vol.142, N 2, P. 309-310.
8. Sarna S. K. Physiology and pathophysiology of colonic motor activity / S. K. Sarna // - Part I., - 1991, Vol. 36, P. 827-862.
9. Oberlin P. Mechanical preparation of bowel for surgery / P. Oberlin // - Coloproctology, - 1986, Vol.8, N 5, P. 296-299.

#### Реферати

#### ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ПОДГОТОВКИ КИШЕЧНИКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Громова А. М., Нестеренко Л. А., Мартыненко В. Б.

В работе представлен опыт подготовки кишечника больным, с гинекологическими заболеваниями, требующим оперативного вмешательства путём лапароскопии с использованием полиэтиленгликоля и проведения очистительных клизм. Эффективность предоперационной подготовки кишечника, в обеих группах больных, оценивалась во время операции. Результаты клинических исследований показали на преимущества предоперационной подготовки кишечника с применением препарата содержащего полиэтиленгликоль.

**Ключевые слова:** Подготовка кишечника, лапароскопия.

Статья надійшла 4.06.2015 р.

#### OPTIMIZATION OF BOWEL PREPARATION DURING LAPAROSCOPIC GYNECOLOGICAL PATIENTS

Gromova A. M., Nesterenko L. A., Martynenko V. B.

The paper presents the experience of preparing the bowel patients with gynecological diseases requiring surgical intervention by laparoscopy using polietilenglikolya and conduction of cleansing enemas. Efficacy preoperative bowel in both groups of patients was evaluated during the operation. Clinical studies have shown the benefits of preoperative bowel preparation with polyethylene glycol-containing preparation.

**Key words:** colon preparation, laparoscopy.

Рецензент Ляховський В.І.

УДК 611.9:575.191:612.017.1:612:656

І. В. Гунас, С. В. Пинчук, А. О. Іваніш

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

#### РЕГРЕСІЙНІ МОДЕЛІ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ РОЗМІРІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА МЕДІАННО-САГІТАЛЬНИХ ЗРІЗАХ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ДІВЧАТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ І РОЗМІРІВ ТІЛА

За допомогою методу регресійного аналізу у практично здорових дівчат Поділля ендомезоморфного соматотипу, у більшості випадків, побудовані достовірні моделі (з коефіцієнтом детермінації від 0,604 до 0,839) комп'ютерно-томографічних розмірів поперекового відділу хребта на медіанно-сагітальних зрізах в залежності від особливостей антропометричних і соматотипологічних показників. Серед предикторів даних розмірів хребта найбільш часто відмічаються кефалометричні показники і обхватні розміри тіла (по 17,8 %), товщина шкірно-жирових складок (17,1 %), поперечні розміри тіла (13,2 %), ширина дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок (10,9 %) і поздовжні розміри тіла (10,8 %). У дівчат без розподілу на різні соматотипи усі комп'ютерно-томографічні розміри поперечного відділу хребта на медіанно-сагітальних зрізах залежать від сумарного комплексу антропо-соматотипологічних ознак менше, ніж на 60 %.

**Ключові слова:** комп'ютерна томографія, поперековий відділ хребта, моделювання, антропометрія, здорові дівчата.

*Робота є НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань», номер держреєстрації 0103U008992.*

Протягом усієї своєї історії медицина шукала шляхи підвищення ефективності результатів діагностики та лікування. Починаючи з інтуїтивних узагальнень, методом проб і помилок, через осмислення розрізненого емпіричного досвіду, вона вступила в епоху доказовості. В даний час кожен висновок, пропонується фахівцям та громадськості, ґрунтується на переконливих аргументах, а дані, з яких цей висновок впливає, повинні бути отримані в ході чітко спланованого дослідження, що використовує адекватні методи статистичного аналізу [3].

Орієнтуючись на запити сучасної медицини, вагомим значення набувають методи візуалізації, завдання яких полягає у співставленні і доповненні результатів анатомічних