

раза, полнота общеклинического исследования – в 3,05 раза ($p < 0,01$). Что касается нисходящей АЗН, статистически значимо увеличивается вероятность ранней диагностики при реализации следующих факторов: полнота общеклинического обследования (в 4,2 раза), полнота консультативной помощи (в 3,4 раза), полнота сбора анамнеза (в 4,0 раза) ($p = 0,001$).

Ключевые слова: зрительный нерв, атрофия, факторы влияния.

in 3,05 times ($p < 0,01$). Regarding downward ONA, statistically significantly increased the likelihood of early diagnosis in the implementation of the following factors: completeness general clinical examination (4,2 times), completeness advice (3,4 times) and complete history taking (in 4,0 times) ($p = 0.001$).

Key word: optic nerve, atrophy, evaluation affecting.

Стаття надійшла 3.06.2015 р.

Рецензент Безкорвайна І.М.

УДК 612.13:617.584:616-053.2/5:616-071.3

О. В. Височанський

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ВІДМІННОСТІ КОРЕЛЯЦІЙ ПОКАЗНИКІВ РЕОВАЗОГРАМИ СТЕГНА ТА ГОМІЛКИ З АНТРОПО-СОМАТОМЕТРИЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ЗДОРОВИХ ХЛОПЧИКІВ ПОДІЛЛЯ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ

При співставленні особливостей достовірних зв'язків між реовазографічними показниками стегна і гомілки з антропо-соматометричними показниками у хлопчиків різних соматотипів встановлені їх суттєві якісні та кількісні відмінності. У хлопчиків мезоморфів зафіксована найбільша кількість зворотніх зв'язків між похідними показниками реовазограми стегна і шириною дистальних епіфізів; між похідними показниками реовазограми гомілки і поперечними розмірами тіла, товщиною шкірно-жирових складок. У хлопчиків ектоморфів і екто-мезоморфів – переважно зворотні зв'язки між реовазографічними показниками стегна та прямі зв'язки між більшою частиною реовазографічних показників гомілки з практично усіма антропометричними параметрами. Зв'язки протилежного напрямку встановлені: у мезоморфів – між похідними показниками реовазограми і половиною обхватних розмірів та м'язовою масою тіла (для дикротичного індексу): для стегна прямі, а для гомілки – зворотні; у ектоморфів – між амплітудними показниками реовазограми і переважно усіма групами антропометричних показників: для стегна переважно зворотні, а для гомілки – прямі; у екто-мезоморфів – між амплітудними показниками реовазограми і переважно тотальними, поперечними, і обхватними розмірами, товщиною шкірно-жирових складок і жировою масою тіла: для стегна переважно зворотні, а для гомілки – прямі.

Ключові слова: реовазографія, кореляції, хлопчики, гомілка, стегно.

Робота є фрагментом 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 (підлітковий вік)", № державної реєстрації: 0103U008992.

Наразі відомо, що елементам судинного русла нижніх кінцівок притаманна значна варіабельність. Це стосується різної кількості основних і непостійних судин, протяжності судин, мінливості товщини стінок, кількості венозних клапанів залежно від рівня і сегменту судини. Крім того, великі, середні та дрібні артерії гомілки мають нижчий тонус та більшу еластичність, ніж артерії стегна, що зумовлює специфіку кровообігу в різних судинних басейнах нижніх кінцівок [9, 16]. Існування такої гемодинамічної неоднорідності спонукало до дослідження зв'язків реографічних показників окремих частин і сегментів нижніх кінцівок з віком, статтю та конституціональними особливостями осіб різних соматотипів [2, 6, 7, 8, 11, 12, 13].

Для виявлення порушень кровообігу необхідно проведення одночасного як констатуючого, так і порівняльного дослідження кровообігу кількох судинних областей, в тому числі симетричних. Це дозволяє отримати точну кількісну оцінку кровообігу в обмеженій ділянці, визначити локалізацію порушень (особливо органічних) прохідності судин, а також оцінити сумарне кровонаповнення органів і тканин [3, 14]. Тому, вкрай важливим є урахування не лише етнічного, популяційного, вікового, статевого аспекту зв'язків реовазографічних (РВГ) показників із антропометричними показниками, а і їх відмінності в різних анатомічних ділянках і судинних басейнах.

Метою роботи було визначити відмінності зв'язків показників РВГ стегна та гомілки з антропометричними показниками у здорових міських підлітків різних соматотипів.

Матеріал та методи дослідження. На базі НДЦ Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова після первинного анкетування із більш ніж 1500 хлопчиків і дівчаток відібрано 485 міських підлітків, представників слав'янської етнічної групи, які у третьому поколінні проживали на території Подільського регіону України й не мали ніяких скарг на стан здоров'я під час обстеження та хронічних захворювань в анамнезі. Після детального клініко-лабораторного дослідження до банку даних було відібрано 108 практично здорових дівчаток та 103 хлопчика.

Антропометричне обстеження підлітків було проведено згідно зі схемою В.В.Бунака [1]; визначення соматотипу за методикою J. Carter і V. Heath [15]. Встановлений наступний розподіл соматотипів серед досліджуваних хлопчиків: мезоморфи – 32; ектоморфи – 33; екто-мезоморфи – 35. РВГ параметри стегна визначали за допомогою комп'ютерного діагностичного комплексу, який забезпечує одночасну реєстрацію електрокардіограми, фонокардіограми, основної та диференціальної тетраполярної реограми та вимірювання артеріального тиску [14]. Визначали базовий імпеданс, тривалість висхідної та нисхідної частини РВГ, тривалість швидкого й повільного кровонаповнення; амплітуди інцизури, швидкого кровонаповнення, діастолічної й систолічної хвилі; дикротичний та діастолічний індекси; середню швидкість швидкого й повільного кровонаповнення; показники тонуусу артерій різного калібру та показники співвідношення тонуусів артерій.

Статистична обробка отриманих результатів проведена в ліцензійному статистичному пакеті "STATISTICA 6.0" з використанням непараметричних методів (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І.Пирогова, ліцензійний № АХХR910A374605FA). Аналіз кореляційних зв'язків отриманих результатів проводили із застосуванням статистичного методу Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення. В попередніх дослідженнях нами проаналізовані якісні та кількісні особливості зв'язків показників РВГ стегна у хлопчиків мезоморфного, ектоморфного і екто-мезоморфного соматотипів [4, 5, 10]. При співставленні наших даних з результатами дослідження О.Л. Черпахи [11, 12, 13], стосовно особливостей достовірних зв'язків показників периферичної гемодинаміки за даними РВГ гомілки з антропо-соматотипологічними параметрами тіла на аналогічній вибірці, встановлені наступні відмінності.

За кількістю достовірних зв'язків: у хлопчиків мезоморфів – між похідними показниками РВГ стегна і шириною дистальних епіфізів (ШДЕ) довгих трубчастих кісток кінцівок більша кількість зворотніх середньої сили достовірних зв'язків; між похідними показниками РВГ гомілки і поперечними розмірами тіла, товщиною шкірно-жирових складок (ТШЖС) більша кількість зворотніх середньої сили достовірних зв'язків; у хлопчиків ектоморфів – між амплітудними, похідними показниками РВГ стегна і тотальними, обхватними розмірами тіла більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між похідними показниками РВГ стегна і поздовжніми та поперечними розмірами тіла, ТШЖС, компонентами маси тіла більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між амплітудними і похідними показниками РВГ стегна і ШДЕ більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між базовим імпедансом стегна і поперечними розмірами тіла більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між часовими, амплітудними, похідними показниками РВГ гомілки і тотальними розмірами тіла більша кількість прямих, середньої сили достовірних зв'язків; між часовими показниками РВГ гомілки і поздовжніми, обхватними, поперечними розмірами тіла, ШДЕ більша кількість прямих, середньої сили достовірних зв'язків; між амплітудними показниками РВГ гомілки і компонентами соматотипу більша кількість прямих, середньої сили достовірних зв'язків; у хлопчиків екто-мезоморфів – між похідними показниками РВГ стегна і поздовжніми та поперечними розмірами тіла більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між амплітудними, похідними показниками РВГ стегна і обхватними розмірами тіла більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між амплітудними показниками РВГ стегна і компонентами маси тіла більша кількість зворотніх, середньої сили достовірних зв'язків; між часовими показниками РВГ гомілки і обхватними розмірами тіла більша кількість прямих, середньої сили достовірних зв'язків.

За наявністю або відсутністю достовірних зв'язків: у хлопчиків мезоморфів – відсутні – між всіма показниками РВГ стегна і тотальними, поздовжніми розмірами тіла; між часовими показниками РВГ стегна і обхватними розмірами тіла; між базовим імпедансом стегна і поперечними розмірами тіла та ТШЖС; між базовим імпедансом гомілки і ШДЕ; у хлопчиків ектоморфів – відсутні – між базовим імпедансом гомілки і ТШЖС, але значна кількість їх між аналогічними показниками стегна; між амплітудними показниками РВГ стегна і ТШЖС, але значна кількість їх між аналогічними показниками гомілки; між амплітудними показниками РВГ гомілки і ТШЖС, але значна кількість їх між аналогічними показниками стегна; між базовим імпедансом гомілки і компонентами соматотипу; у хлопчиків екто-мезоморфів – відсутні – між часовими показниками РВГ стегна і поздовжніми розмірами, але значна кількість їх між аналогічними показниками гомілки; між часовими показниками РВГ стегна і ШДЕ; між амплітудними показниками РВГ гомілки і поздовжніми розмірами та ШДЕ, але значна кількість їх

між аналогічними показниками стегна; між базовим імпедансом, амплітудними і похідними показниками РВГ гомілки і тотальними розмірами тіла, але значна кількість їх між аналогічними показниками стегна; між базовим імпедансом гомілки і ШДЕ та ТШЖС; між базовим імпедансом гомілки і обхватними розмірами та компонентами маси тіла, але значна кількість їх між аналогічними показниками стегна.

За напрямком зв'язків: у хлопчиків мезоморфів – між дикротичним і діастолічним індексом стегна і половиною обхватних розмірів прями середньої сили достовірні зв'язки, але зворотні у аналогічних показників гомілки; між дикротичним індексом стегна і м'язовою масою, визначеною за формулою Американського інституту харчування (АІХ) прями середньої сили достовірний зв'язок, але зворотний у аналогічних показників гомілки; у хлопчиків ектоморфів – між амплітудою інцізури стегна і довжиною тіла, висотою надгруднинної, плечової, пальцевої точок, шириною плечей, міжгребневим розміром таза зворотні середньої сили достовірні зв'язки, але прями у аналогічних показників гомілки; між амплітудою систолічної хвилі стегна і обхватом гомілки у нижній третині та амплітудою інцізури стегна і обхватом стегон зворотні середньої сили достовірні зв'язки, але прями у аналогічних показників гомілки; між тривалістю швидкого кровонаповнення стегна і компонентами маси тіла та більшою частиною ТШЖС значна кількість зворотніх середньої сили достовірних зв'язків, але значна кількість прямих зв'язків у аналогічних показників гомілки.

У хлопчиків екто-мезоморфів – між амплітудою систолічної хвилі стегна і обхватом передпліччя у нижній третині, обхватом кисті; між амплітудою швидкого кровонаповнення стегна і обхватом передпліччя у нижній третині зворотні середньої сили достовірні зв'язки, але прями у аналогічних показників гомілки; між показниками тонузу артерій середнього та малого калібру стегна і обхватом стопи зворотні середньої сили достовірні зв'язки, але прями у аналогічних показників гомілки; між базовим імпедансом стегна і більшістю тотальних розмірів зворотні середньої сили достовірні зв'язки, але прями у аналогічних показників гомілки; між амплітудними показниками РВГ стегна переважно зворотні середньої сили достовірні зв'язки із поперечними розмірами тіла, ТШЖС, але прями у аналогічних показників гомілки; між амплітудою систолічної хвилі стегна і міжгребневим розміром таза, жировою масою тіла зворотні середньої сили достовірний зв'язки, але прями у аналогічних показників гомілки. Таким чином, встановлено суттєві відмінності достовірних зв'язків показників РВГ стегна та гомілки з антропометричними показниками за їх кількістю, напрямком, відсутністю та наявністю.

У хлопчиків мезоморфів зафіксована найбільша кількість достовірних зворотніх зв'язків між похідними показниками РВГ стегна і ШДЕ; між похідними показниками РВГ гомілки і поперечними розмірами тіла, ТШЖС. У хлопчиків ектоморфів і екто-мезоморфів встановлені переважно зворотні достовірні зв'язки між РВГ показниками стегна та достовірні прями зв'язки між більшою частиною РВГ показників гомілки з практично усіма антропометричними параметрами.

У хлопчиків мезоморфів встановлені протилежні достовірні зв'язки між похідними показниками РВГ і половиною обхватних розмірів та м'язовою масою, визначеною за формулою АІХ (для дикротичного індексу): для стегна прями, а для гомілки – зворотні. У хлопчиків ектоморфів встановлені протилежні достовірні зв'язки між амплітудними показниками РВГ і переважно усіма антропометричними показниками: для стегна переважно зворотні, а для гомілки – прями. У хлопчиків екто-мезоморфів встановлені протилежні достовірні зв'язки між амплітудними показниками РВГ і переважно тотальними, поперечними, і обхватними розмірами, ТШЖС і жировою масою тіла: для стегна переважно зворотні, а для гомілки – прями.

Урахування зазначених відмінностей дозволяє здійснювати раннє виявлення патології і диференційну діагностику різних захворювань, отримувати зіставні результати при проведенні досліджень в динаміці лікування і контролю ефективності лікувально-оздоровчих заходів.

Висновки

1. У хлопчиків різних соматотипів найбільша кількість достовірних кореляцій встановлена: у мезоморфів – зворотніх зв'язків між похідними показниками РВГ стегна і ШДЕ; між похідними показниками РВГ гомілки і поперечними розмірами тіла, ТШЖС; у ектоморфів – зворотніх зв'язків між базовим імпедансом і поперечними розмірами тіла; між амплітудними показниками РВГ і тотальними, обхватними розмірами тіла, ШДЕ; між похідними показниками РВГ і практично усіма антропо-соматотипологічними параметрами тіла (для стегна); та прямих зв'язків між часовими показниками РВГ і тотальними, поздовжніми, обхватними, поперечними розмірами тіла, ШДЕ; між амплітудними показниками РВГ і тотальними розмірами тіла, компонентами

соматотипу, між похідними показниками РВГ і тотальними розмірами тіла (для гомілки); у екто-мезоморфів – зворотніх зв'язків між похідними показниками РВГ і поздовжніми, обхватними та поперечними розмірами тіла; між амплітудними показниками РВГ і обхватними розмірами тіла і компонентами маси тіла (для стегна); та прямих зв'язків між часовими показниками РВГ і обхватними розмірами тіла (для гомілки). 2. У хлопчиків мезоморфів встановлені протилежні достовірні зв'язки (для показників РВГ стегна прямі, а для показників РВГ гомілки – зворотні): між дикротичним і діастолічним індексом і половиною обхватних розмірів; між дикротичним індексом і м'язовою масою тіла; 3. У хлопчиків ектоморфів встановлені протилежні достовірні зв'язки (для показників РВГ стегна зворотні, а для показників РВГ гомілки – прямі): між амплітудою інцизури і довжиною тіла, висотою надгруднинної, плечової, пальцевої точок, шириною плечей, міжгребневим розміром таза; між амплітудою систолічної хвилі і обхватом гомілки у нижній третині та амплітудою інцизури і обхватом стегон; між тривалістю швидкого кровонаповнення і компонентами маси тіла та більшою частиною ТШЖС.

4. У хлопчиків екто-мезоморфів встановлені протилежні достовірні зв'язки (для показників РВГ стегна переважно зворотні, а для показників РВГ гомілки – прямі): між амплітудою систолічної хвилі і обхватом передпліччя у нижній третині та обхватом кисті; між амплітудою швидкого кровонаповнення і обхватом передпліччя у нижній третині; між показниками тону артерій середнього та малого калібру і обхватом стопи; між базовим імпедансом і більшістю тотальних розмірів; між амплітудними показниками РВГ і поперечними розмірами тіла, ТШЖС; між амплітудою систолічної хвилі і міжгребневим розміром таза, жирною масою тіла.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні якісних та кількісних відмінностей зв'язків показників РВГ стегна і гомілки з антропометричними показниками у здорових міських дівчат-підлітків різних соматотипів, що дозволить скласти коректне уявлення про особливості функціонування судин зазначених анатомічних ділянок нижніх кінцівок.

Список літератури

1. Бунак В. В. Антропометрия: практический курс / В. В. Бунак // – М.: Учпедгиз, - 1941. – 368 с.
2. Богачук О. П. Зміни параметрів реоенцефалограми у міських підлітків Подільського регіону України в залежності від особливостей соматотипу / О. П. Богачук, В. М. Шевченко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2007. – № 8. – С. 45-49.
3. Верескун З. Ф. Место реографии в клинической диагностике сосудистой патологии / З. Ф. Верескун, С. Б. Верескун // Новая Медицина Тысячелетия. – 2011. – № 1. – С. 56-58.
4. Височанський О. В. Кореляції показників периферичної гемодинаміки за даними реовазограми стегна з антропометричними параметрами у здорових підлітків мезоморфного соматотипу / О. В. Височанський // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2012. – № 19. – С. 71-76.
5. Височанський О. В. Кореляції показників реовазограми стегна з антропометричними показниками у здорових міських підлітків екто-мезоморфного соматотипу / О. В. Височанський // Світ медицини та біології. – 2014. – № 4(47). – С. 22-26.
6. Кириченко І. М. Статеві особливості показників тетраполярної реокардіографії, реоенцефалографії та реовазографії у здорових міських підлітків Подільського регіону / І. М. Кириченко, О. А. Серебреннікова, Л. Л. Хмель [та ін.] // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – Т. 10, № 2. – С. 375-376.
7. Мороз В. М. Взаимосвязь параметров гемодинамики с антропометрическими и соматотипологическими показателями городских мальчиков / В. М. Мороз, Л. А. Сарафинюк, И. М. Кириченко [и др.] // – Санкт-Петербург, - 2002. – С. 246-247.
8. Сарафинюк Л. А. Вікові та статеві особливості реографічних параметрів у здорових міських підлітків та юнаків / Л. А. Сарафинюк, І. М. Кириченко, І. В. Гунас, М. П. Костенко // – Київ, - 2002. – С. 272-273.
9. Сабирьянов А. Р. Особенности variability сосудистого кровообращения детей младшего и среднего школьного возраста / А. Р. Сабирьянов, Е. С. Сабирьянова // Педиатрия. – 2005. – № 2. – С. 16-20.
10. Сергета І. В. Кореляції показників реовазограми стегна з антропометричними параметрами у здорових хлопчиків і дівчаток Поділля ектоморфного соматотипу / І. В. Сергета, О. В. Власенко, О. В. Височанський // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2014. – № 23. – С. 39-44.
11. Череха О. Л. Кореляції показників периферичної гемодинаміки за даними реовазограми гомілки з антропометричними параметрами у здорових хлопчиків і дівчаток ектоморфного соматотипу / О. Л. Череха // Вісник морфології. – 2010. – Т. 16, № 3. – С. 699-705.
12. Череха О. Л. Зв'язок показників периферичної гемодинаміки за даними реовазограми гомілки з антропометричними показниками здорових міських підлітків екто-мезоморфного соматотипу / О. Л. Череха // Вісник проблем біології і медицини: Український науково-практичний журнал. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 205-211.
13. Череха О. Л. Кореляції параметрів периферичної гемодинаміки за даними реовазограми гомілки з антропометричними показниками здорових хлопчиків і дівчаток екто-мезоморфного соматотипу / О. Л. Череха, І. В. Сергета // Медична наука – 2011: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 29-30 листопада, 2011 р. – Полтава, - 2011. – С. 39-40.
14. Яруллин Х. Х. Клиническая реоэнцефалография / Х. Х. Яруллин // – М., - 1983. – 142 с.
15. Carter J. The Heath-Carter antropometric somatotype. Instruction manual / J. Carter // – Department of Exercise and Nutritional Sciences San Diego State University. CA. U.S.A., March - 2003. – 26 p.
16. Sartori T. E. Influence of demographic and metabolic variables on forearm blood flow and vascular conductance in individuals without overt heart disease / T. E. Sartori, R. A. Nunes, G. T. da Silva [et al.] // Vascular health and risk management. – 2010. – Vol. 1, № 6. – P. 431-437.

Реферати

**ОТЛИЧИЯ КОРРЕЛЯЦИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
РЕОВАЗОГРАММЫ БЕДРА И ГОЛЕНИ С АНТРОПО-
СОМАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ У
ЗДОРОВЫХ МАЛЬЧИКОВ ПОДОЛЬЯ РАЗНЫХ
СОМАТОТИПОВ**

Высочанский А. В.

При сопоставлении особенностей достоверных связей между реовазографическими показателями бедра и голени с антропометрическими показателями у мальчиков разных соматотипов установлены их существенные качественные и количественные различия. У мальчиков мезоморфов зафиксировано наибольшее количество обратных связей между производными показателями реовазограммы бедра и шириной дистальных эпифизов; между производными показателями реовазограммы голени и поперечными размерами тела, толщиной кожно-жировых складок. У мальчиков эктоморфов и екто-мезоморфов – преимущественно обратные связи между реовазографическими показателями бедра и прямые связи между большей частью реовазографических показателей голени с практически всеми группами антропометрических параметров. Связи противоположного направления установлены: у мезоморфов – между производными показателями реовазограммы и половиной обхватных размеров и мышечной массой тела (для дикротического индекса): для бедра прямые, а для голени – обратные; у эктоморфов – между амплитудными показателями реовазограммы и преимущественно всеми антропометрическими показателями: для бедра преимущественно обратные, а для голени – прямые; у экто-мезоморфов – между амплитудными показателями реовазограммы и преимущественно тотальными, поперечными и обхватными размерами, толщиной кожно-жировых складок и жировой массой тела: для бедра преимущественно обратные, а для голени – прямые.

Ключевые слова: реовазография, корреляции, мальчики, голень, бедро.

Статья надійшла 30.05.2015 р.

**DIFFERENCES OF CORRELATION INDICES
RHEOVASOGRAPHY OF HIP AND SHIN WITH
ANTHROPO-SOMATOMETRIC PARAMETERS
IN HEALTHY BOYS OF PODILLYA WITH
DIFFERENT SOMATOTYPES**

Vysochanskiy O. V.

When comparing features of reliable connections between rheovasography indicators of femur and tibia with anthropo-somatometric indicators in boys with different somatotypes, we set their significant quantitative and qualitative differences. In boys mesomorph recorded the largest number of feedback between derivatives indicators rheovasography of hip and distal epiphysis width; between derivatives indicators rheovasography of shin and cross body size, thickness of skin and fat folds. In boys ectomorph and ectomesomorph - mainly feedbacks between rheovasography indicators of hip and direct links between most of the rheovasography indicators of shin with almost all anthropometric parameters. Relations in the opposite direction established: in mesomorph - between derivatives indices of rheovasography and half covering size and muscle weight (for dicrotic index): for hips straight and for the shin - reverse; in ectomorph - between amplitude parameters of rheovasography and preferably all groups of anthropometric indicators: mostly reverse for hip and direct for shin; in ectomesomorph - between amplitude parameters of rheovasography and preferably totally, transverse, and covering size, thickness of skin and fat folds and fat body mass, mostly reverse for hip and straight for shin.

Key words: rheovasography, correlation, boys, shin, thigh.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 616.613/.617-007.271-089.844

Д. З. Воробець

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, м. Львів

**ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗІВ ДО МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ СТРИКТУРИ
ПІСЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДІУРЕТИЧНОЇ
УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ**

Визначено покази до проведення малоінвазивних трансуретеральних ендоскопічних втручань, а також відкритої чи лапароскопічної пієлопластики, ґрунтуючись на показниках діуретичної ультрасонографії. Доведено діагностичну значущість УЗД у визначенні функціональної недостатності сечоводу на доопераційному етапі (за дезадаптацією дренажної функції миски на тлі форсованого діурезу), що дає змогу обґрунтувати диференційний підхід до вибору методу хірургічної корекції.

Ключові слова: стриктура пієлоуретерального сегмента, діуретична ультрасонографія.

Робота є фрагментом НДР «Рентген-ендоурологічні та інші малоінвазивні методи лікування хворих з патологією сечостатевої системи», державний реєстраційний номер 0113U004542.

Діуретична ультрасонографія (ДУС) визначає адаптивність уродинамічної системи миска-сечовід до збільшення об'єму сечі, дає змогу вивчати уродинаміку в зоні мисково-сечовідного сегмента, визначати її кількісні показники. Виявлено, що об'єктивним критерієм ефективного усунення обструкції сечоводу після ендохірургічного втручання може бути нормалізація ультразвукових показників діагностики порушення уродинаміки, які свідчать про зниження внутрішньомискового тиску і відновлення потоку сечі через ПУС. Оперативне відновлення прохідності сечоводу різними методами уретеропієлопластики у частини пацієнтів не призводить до усунення гідронефрозу, зберігаються такі ж порушення уродинаміки як і до операції [4]. Більшість поширених методик (екскреторна урографія, радіоізотопна реографія, ультрасонографія,