

чити взаємозв'язок анатомічних змін передньої стінки піхви з функціональними, а також вибрати правильний метод оперативного лікування при нетриманні сечі при напрузі.

Література

- Алгоритм обследования и лечения женщин со смешанным недержанием мочи / Э.К. Айламазян, А.И. Горелов, Д.А. Ниаури и др. // Урология. - 2007. - №1. - С. 27-33.
- Алгоритмы диагностики и хирургического лечения больных с недержанием мочи / Э.К. Айламазян, В.Ф. Беженарь, Г.А. Савицкий и др. // Акушерство и гинекология. - 2007. - №1. - С. 34-39.
- Коршунов М.Ю., Сазыкина Е.И. Импланлируемые материалы в реконструктивной хирургии тазового дна у женщин // Акушерство и гинекология. - 2007. - №4. - С. 15-19.
- Процепко О.О. Вибір методу корекції цистоцеле. Репродуктивное здоровье женщины, 2006. - С. 15-22.
- Процепко О.О. Метод профілактики постістеректомічного пролапсу під час трансвагінальної гістеректомії // Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 2006. - №4. - С. 66-69.
- Результаты комплексного лечения смешанного недержания мочи у женщин / Г.М. Зиятдинова, В.Ф. Беженарь, Д.А. Ниаури, О.В. Седнев // Журнал акушерства и женских болезней. - 2006. - Т.55, Вып.1. - С. 32-37.
- Bladder symptoms one year after abdominal sacrocolpopexy with and without Burch colposuspension women without preoperative incontinence symptoms / K.L. Burgio, I.E. Nygaard H.E. Richter et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2007. - Vol. 197. - P. 647-647
- Chapple C.R. Retropubic suspension surgery for incontinence in women // Campbell-Walsh Urology. - 9th ed. - 2007. - Saunders Elsevier-CD, P.64.
- Cholhan H.L., Lotze P.M. Urodynamics changes after tension-free sling procedures: mycromesh-plus vs TVT-sling // Int. Urogynecol. J. - 2008. - Vol.19. - P. 217-225.
- Elneil S. Prevalence of urinary incontinence // Therapeutic management of incontinence and pelvic pain / Haslam J., Laycock J. - 2nd ed. - Springer-Verlag London Limited. - 2008. - P. 3.
- One-year follow-up of tension-free vaginal tape (TVT) and trans-obturator suburethral tape from inside to outside (TVT-O) for surgical treatment of female stress urinary incontinence: a prospective randomised trial / M.A. Zullo, F. Plotti, M. Calcagno et al. // Eur. Urol. - 2007. - Vol.51. - P. 137
- Price N., Jackson S.R. Clinical audit of the use of tension-free vaginal tape as a surgical treatment for urinary stress incontinence, a set against NICE guidelines // J. Obstet. Gynecol. - 2007. - Vol. 24, №5. - P. 534-538.
- The long term (5-years) objective TVT success rate does not depend on predictive factors at multivariate analysis a multicentre retrospective study / K-S. Lee, M. Choo, M-S. Doo et al. // Eur. Urol. - 2008. - Vol. 53. - P. 176-183.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЕМ И ВЫПАДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА

Адамчук Н.В.

Резюме. Представленная статья посвящена изучению современных данных литературы про этиологию, классификацию, методы диагностики и лечение женщин с опущением и выпадением передней стенки влагалища, и как итог - недержание мочи при напряжении. Предложено стандартную классификацию пролапса тазовых органов (Запропоновано стандартизовану класифікацію пролапсу тазових органів (POP-Q-Pelvic Organ Prolapse Quantification) - как стандартная система изучения и терминологии пролапса женских тазовых органов и дисфункции тазового дна. Описана методика хирургического лечения - TVT (Tension-free Vaginal Tape), которая привела до нового понимания проблемы в целом и заставило пересмотреть многие вопросы относительно оперативного лечения недержания мочи при напряжении,

Ключевые слова: выпадение передней стенки влагалища, недержание мочи при напряжении, POP-Q, TVT (Tension-free Vaginal Tape).

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT IN WOMANS WITH PROLAPSE OF FRONT SITE OF VAGINA

Adamchuk N.V.

Summary. Presented recent facts of literature about aetiology, classification, methods of diagnostics and treatment womans with prolapse of front site of vagina and as derivation-incontinence urine by effort. Proposed standardize classification of prolapse pelvic organs (POP-Q-Pelvic Organ Prolapse Quantification) - as a standard system diagnostic of prolapse and dysfunction pelvic organs. Described methods of surgical treatment - TVT (Tension-free Vaginal Tape), which bring to new understanding of problem in surgical treatment in womans with incontinence urine by effort.

Key words: prolapse of front site of vagina, incontinence urine by effort, POP-Q, TVT (Tension-free Vaginal Tape).

УДК: 616.633.979.733:616.8-009.188.9

ГОСТРА ПЕРЕМІЖНА ПОРФІРІЯ

Березовський А.М., Черних М.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Резюме. Метою огляду є висвітлення аспектів гострої переміжної порфірії (ГПП), спадкового та небезпечного для життя розладу. Лікарі будь-якої спеціальності, повинні знати про його діагностичні варіанти. Досягнення останніх років у вивченні ГПП стосувались питань продовження життя та покращення його якості.

Ключові слова: порфірія, порфіриноген, порфірин, гостра, анемія, гем.

чити взаємозв'язок анатомічних змін передньої стінки піхви з функціональними, а також вибрати правильний метод оперативного лікування при нетриманні сечі при напрузі.

Література

- Алгоритм обследования и лечения женщин со смешанным недержанием мочи / Э.К. Айламазян, А.И. Горелов, Д.А. Ниаури и др. // Урология. - 2007. - №1. - С. 27-33.
- Алгоритмы диагностики и хирургического лечения больных с недержанием мочи / Э.К. Айламазян, В.Ф. Беженарь, Г.А. Савицкий и др. // Акушерство и гинекология. - 2007. - №1. - С. 34-39.
- Коршунов М.Ю., Сазыкина Е.И. Импланлируемые материалы в реконструктивной хирургии тазового дна у женщин // Акушерство и гинекология. - 2007. - №4. - С. 15-19.
- Процепко О.О. Вибір методу корекції цистоцеле. Репродуктивное здоровье женщины, 2006. - С. 15-22.
- Процепко О.О. Метод профілактики постістеректомічного пролапсу під час трансвагінальної гістеректомії // Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 2006. - №4. - С. 66-69.
- Результаты комплексного лечения смешанного недержания мочи у женщин / Г.М. Зиятдинова, В.Ф. Беженарь, Д.А. Ниаури, О.В. Седнев // Журнал акушерства и женских болезней. - 2006. - Т.55, Вып.1. - С. 32-37.
- Bladder symptoms one year after abdominal sacrocolpopexy with and without Burch colposuspension women without preoperative incontinence symptoms / K.L. Burgio, I.E. Nygaard H.E. Richter et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2007. - Vol. 197. - P. 647-647
- Chapple C.R. Retropubic suspension surgery for incontinence in women // Campbell-Walsh Urology. - 9th ed. - 2007. - Saunders Elsevier-CD, P.64.
- Cholhan H.L., Lotze P.M. Urodynamic changes after tension-free sling procedures: mycromesh-plus vs TVT-sling // Int. Urogynecol. J. - 2008. - Vol.19. - P. 217-225.
- Elneil S. Prevalence of urinary incontinence // Therapeutic management of incontinence and pelvic pain / Haslam J., Laycock J. - 2nd ed. - Springer-Verlag London Limited. - 2008. - P. 3.
- One-year follow-up of tension-free vaginal tape (TVT) and trans-obturator suburethral tape from inside to outside (TVT-O) for surgical treatment of female stress urinary incontinence: a prospective randomised trial / M.A. Zullo, F. Plotti, M. Calcagno et al. // Eur. Urol. - 2007. - Vol.51. - P. 137
- Price N., Jackson S.R. Clinical audit of the use of tension-free vaginal tape as a surgical treatment for urinary stress incontinence, a set against NICE guidelines // J. Obstet. Gynecol. - 2007. - Vol. 24, №5. - P. 534-538.
- The long term (5-years) objective TVT success rate does not depend on predictive factors at multivariate analysis a multicentre retrospective study / K-S. Lee, M. Choo, M-S. Doo et al. // Eur. Urol. - 2008. - Vol. 53. - P. 176-183.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЕМ И ВЫПАДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА

Адамчук Н.В.

Резюме. Представленная статья посвящена изучению современных данных литературы про этиологию, классификацию, методы диагностики и лечение женщин с опущением и выпадением передней стенки влагалища, и как итог - недержание мочи при напряжении. Предложено стандартную классификацию пролапса тазовых органов (Запропоновано стандартизовану класифікацію пролапсу тазових органів (POP-Q-Pelvic Organ Prolapse Quantification) - как стандартная система изучения и терминологии пролапса женских тазовых органов и дисфункции тазового дна. Описана методика хирургического лечения - TVT (Tension-free Vaginal Tape), которая привела до нового понимания проблемы в целом и заставило пересмотреть многие вопросы относительно оперативного лечения недержания мочи при напряжении,

Ключевые слова: выпадение передней стенки влагалища, недержание мочи при напряжении, POP-Q, TVT (Tension-free Vaginal Tape).

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT IN WOMANS WITH PROLAPSE OF FRONT SITE OF VAGINA

Adamchuk N.V.

Summary. Presented recent facts of literature about aetiology, classification, methods of diagnostics and treatment womans with prolapse of front site of vagina and as derivation-incontinence urine by effort. Proposed standardize classification of prolapse pelvic organs (POP-Q-Pelvic Organ Prolapse Quantification) - as a standard system diagnostic of prolapse and dysfunction pelvic organs. Described methods of surgical treatment - TVT (Tension-free Vaginal Tape), which bring to new understanding of problem in surgical treatment in womans with incontinence urine by effort.

Key words: prolapse of front site of vagina, incontinence urine by effort, POP-Q, TVT (Tension-free Vaginal Tape).

УДК: 616.633.979.733:616.8-009.188.9

ГОСТРА ПЕРЕМІЖНА ПОРФІРІЯ

Березовський А.М., Черних М.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Резюме. Метою огляду є висвітлення аспектів гострої переміжної порфірії (ГПП), спадкового та небезпечного для життя розладу. Лікарі будь-якої спеціальності, повинні знати про його діагностичні варіанти. Досягнення останніх років у вивченні ГПП стосувались питань продовження життя та покращення його якості.

Ключові слова: порфірія, порфіриноген, порфірин, гостра, анемія, гем.

Гостра переміжна порфірія (ГПП) відноситься до групи печінкових порфірій [Moore et al., 1987] та займає особливе місце по клініко-біохімічним ознакам та прогнозу. В Швеції, США, Англії, Австралії доля ГПП серед інших форм складає 60-70%. По клінічним проявам та лабораторним показникам ця хвороба не є типовим гематологічним захворюванням. Вона скоріше відноситься до сфери неврології та психіатрії [Медицинская газета, 2003]. Основною причиною захворювання являється генетичний дефект уропорфириногенсинтетази, який приводить до різкого підвищення кількості попередників уропорфириногена-5-амінолевулінової кислоти і порфобіліногену. Внаслідок чого виникає порушення мієлінування з пошкодженням периферійних нервів. Захворювання передається по аутосомно-домінантному типу і проявляється в середньому віці. Метою роботи було вивчити гостру переміжну порфірію та зробити огляд літератури з цього питання.

Діагностика порфірій

Якщо діагностика типового нападу ГПП при наявності реактиву Ерліха проводиться легко [Смирнов и др., 1998], то виявлення безсимптомних носіїв дефектного гена потребує молекулярно-біологічної роботи з денатуруючими градієнт-гель-електрофорезом-ДГГЕ. Цей метод дозволяє протягом доби встановити точний варіант мутації гена, який контролює синтез ферменту. Він став стандартним діагностичним тестом [Thadani et al, 2000; Anderson et al, 2005]. Вважається обов'язковим дослідження ДНК лімфоцитів венозної крові всіх членів сімей хворих на ГПП.

Клінічні та морфологічні прояви

Частіше хворіють жінки. Перший напад ГПП виникає зазвичай перед початком місячних у молодій жінки, яка страждає тривалими закрепками чи під час вірусної інфекції з катаральними явищами через які вона приймала різні лікарські засоби. З'являються сильні болі в м'язах спини, попереку, ніг [Albers et al, 2004]. Біль стає нестерпним, виникають розлади психіки (депресія, манія, судоми, кома). Нудота та блювота, біль в животі, відсутність випорожнень і перистальтики кишківника нерідко симулюють клініку "гострого живота". Виникають тетраплегії з паралічем дихальних та артикуляційних м'язів. Хвора повністю знерухомлена, самостійного сечовипускання та дефекації немає. Сеча стає рожевою, а з часом темнішає. Гематурія і гемоглобінурія лабораторно не виявляються. Така ситуація рідко закінчується видужанням, частіше ШВЛ ускладнюється пневмонією, важкою дихальною недостатністю, від якої настає смерть. Зміни в печінці незначні - жирова дистрофія, сидероз, поодинокі клітинні некрози.

Епізодичні психічні порушення супроводжуються пошкодженням шкіри з утворення пухирів і ран; ідіопатичними повторними неприємними відчуттями в животі; зв'язком симптомів з менструальним циклом; непритомністю чи делірієм; симптомами, викликаними

алкоголем; атиповими чи мінливими рисами характеру; сімейними випадками нез'ясованих смертей; сімейними випадками психічних розладів. Захворювання діагностується у хворих з встановленим психіатричним діагнозом: психозу, стійкого до терапії; шизоафективних розладів; циклоїдного психозу; конверсійних розладів; соматизація та синдром хронічної втомленості. При диференційній діагностиці таких неврологічних розладів: енцефалопатії; моторній невропатії (синдром Гійена-Барре); рефрактерній епілепсії; мігрені; ранній деменції; порушенні чутливості без чіткої топіки.

Частіше захворювання виявляють в період загострення, яке може бути індуковано різними факторами, такими як: лікарські препарати (анальгетики, сульфаміаїди, барбітурати та препарати пероральні контрацепції); контакт з отрутохімікатами; порушення гормонального фону у жінок в предменструальний період чи при вагітності; різка зміна харчування, голодування; інфекційні хвороби; стреси; прийом алкоголю.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. ГПП - спадкова хвороба, але існуючий з народження генетичний дефект не завжди реалізується клінічно. Відомі безсимптомні носії, у яких захворювання може бути встановлено дослідженням активності ферменту в еритроцитах і характеру мутації гена в ДНК лімфоцитів периферичної крові. Так званіми преципітуючими хворобу факторами є: передменструальний період, прийом ліків (барбітурати, сульфаміаїди, анальгетики та інші), зловживання алкоголем, голодування. Клініка нападу ГПП складається з важких психічних та неврологічних розладів, вітальними з яких є порушення дихання, тетраплегія.

2. Невстановлений вчасно діагноз та відсутність лікування призводить до загибелі хворого від дихальної недостатності.

3. Своєчасно діагностована, правильно лікована ГПП закінчується видужанням.

4. Діагностика нападу ГПП заснована на виявленні характерних психічних, неврологічних і соматичних ознак і постановці нескладних біохімічних реакцій з сечею пацієнтів для виявлення надлишку метаболітів порфіринів [Смирнов и др., 1998].

5. Усі хворі та носії, а також клініцисти, які стикаються з лікуванням гострої порфірії, обов'язково повинні мати при собі список лікарських препаратів, безпечних та небезпечних для використання при гострій порфірії. Щорічно ці списки поновлюються та публікуються Шведським центром порфірії.

Своєчасний і правильний діагноз допомагає своєчасному і специфічному лікуванню - це реальна допомога в наш час, так як раніше ГПП вважалась смертельним захворюванням, але не є причиною смерті в розвинених країнах.

Література

- Смирнов И.В., Гладун В.В., Левина А.А. Применение реактива Эрлиха для скрининга заболеваний, связанных с нарушением порфиринового обмена // Проблемы гематологии и переливания крови. Москва, 1998. №1. С. 49-50.
- Нарушения порфиринового обмена // Медицинская газета. 2003. №65. С. 10-13.
- Albers J.W., Fink J.K. "Porphyric neuropathy". Muscle Nerve. 2004. Vol.30, №4. P. 410-422.
- Moore M.R., McColl Disorders of Porphyrin Metabolism. Plenum Medical Book, New York. 1987. P. 1.
- Recommendations for the diagnosis and treatment of the acute porphyrias / K.E. Anderson, J.R. Bloomer, H.L. Bonkovsky et al. // Ann. Intern. Med. 2005. Vol.142, №6. P. 439-450.
- Thadani H., Deacon A., Peters T. "Diagnosis and management of porphyria" // BMJ. 2000. P. 1647-1651.
-

ОСТРАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ПОРФИРИЯ**Березовский А.М., Черных М.О.**

Резюме. Цель этого обзора состоит в том, чтобы осветить аспекты острой перемежающейся порфирии (ОПП), наследственного и опасного для жизни расстройства. Врачи любой специальности, должны знать о его диагностических вариантах. Достижения последних лет в исследовании ОПП сводились преимущественно к продлению жизни и улучшению ее качества.

Ключевые слова: порфирия, порфириноген, порфирин, острая, анемия, гем.

ACUTE INTERMITTENT PORPHYRY**Berezovskiy A.M., Chernih M.O.**

Summary. The goal of this review is to highlight current aspects of acute intermittent porphyry, an inherited life-threatening disorders. All physicians, despite their specialisation profile, must be aware of its diagnostic options. The advances of recent years in AIP research were followed by dramatic survival advantage and quality of life improvement.

Key words: porphyry, porphobilinogen, porphyrin, acute anemia, heme.

УДК: 616-084-089:616-089.168.1-06:617.55-007.43:616-006**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ****Ковальчук А.П., Хурані І.Ф.**

Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Резюме. Огляд присвячено актуальній проблемі онкології - частому ускладненню хірургічного лікування пухлин черевної порожнини - післяопераційним вентральним грижам у онкологічних хворих. Показано особливості виникнення, клінічної течії, ускладнень, методів профілактики та лікування післяопераційних вентральних гриж у даного контингенту хворих.

Ключові слова: післяопераційні вентральні грижі, онкохворі.

Вступ

Розвиток хірургії, впровадження нових технологій і апаратного оснащення дозволили значно розширити об'єм оперативних втручань на органах черевної порожнини, удосконалити раніше вживані методики операцій. Але розробка нових хірургічних методик, удосконалення хірургічної техніки не зменшили ризик післяопераційних ускладнень, особливо таких як післяопераційні вентральні грижі, які по даним різних авторів зустрічаються від 6 до 10% хворих з операціями на органах черевної порожнини. Частота виникнення післяопераційних вентральних гриж суттєво зростає при повторних операціях і при операціях проведених в ургентних умовах (до 28-32%) [Чистяков, Богданов, 2005]. Те й інше досить часто зустрічається при онкологічній патології черевної порожнини, коли оперативне лікування мусить бути розділеним на декілька етапів. Часто перший етап хірургічного лікування виконується як ургентна операція, наприклад при кишковій непрохідності, викликаній пухлинним процесом. Проблема актуальності вентральних гриж в онкохірургії зумовлена ще одним

фактором тим, що загальні хірурги і герніологи неохоче беруться за лікування післяопераційних вентральних гриж у онкологічних хворих.

З урахуванням неухильного зростання абдомінальних оперативних втручань в онкології особливої актуальності для онкохірургів набуває профілактика післяопераційних вентральних гриж [Суковатих і др., 2007].

Основна частина. Післяопераційні грижі можуть локалізуватися в різних відділах передньої черевної стінки. Крім косметичного дефекту післяопераційні вентральні грижі є причиною атрофії м'язів, зношування апоневроза передньої черевної стінки і зсуву органів черевної порожнини з можливим розвитком їх функціональних змін.

Основними причинами виникнення післяопераційних вентральних гриж є: некваліфіковано виконана операція з порушенням хірургічної техніки зшивання тканин операційної рани; тампонування черевної порожнини через рану; використання операційних розрізів, при яких перетинаються нерви передньої черевної стінки; розви-