

значних розладів сечовипускання розвиваються субкомпенсовані зміни як НСШ, так і ВСШ та нирок. У 3 стадії (декомпенсації) виділено 2 варіанти перебігу. Перший варіант характеризується розвитком парадоксальної ішурії і термінальної стадії ХНН, другий – помірним порушенням сечовипускання та уродинаміки НСШ, а також порушення ВСШ, які призводять до інтермітуючої або термінальної стадії функціональної недостатності нирок. Практична цінність означених варіантів перебігу ДГПЗ полягає в тому, що вона дозволяє в кожному конкретному випадку обирати тактику і метод лікування, визначити терміни і метод оперативного втручання, обсяг передопераційної підготовки, вид знеболювання, а також прогнозувати результати лікування.

УДК 618.177-089.888.11:616-072.1

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛАПАРОСКОПІЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ БЕЗПЛІДНОСТІ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ

*О.М.Юзько, Т.А.Кириляк, С.Г.Приймак,
С.П.Польова, Т.А.Юзько*

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Трубно-перитонеальному фактору у структурі жіночої безплідності належить провідна роль. При даній формі безплідності в практичну медицину активно впроваджуються методи лапароскопічного лікування. Лапароскопія дала змогу радикально змінити лікування безплідності трубного походження (БТП), особливо при значному спайковому процесі в малому тазу та дистальних оклюзіях III-IV ступеня. Тривають дискусії про перевагу штучного запліднення в такій ситуації. Комбінований підхід, тобто видалення уражених маткових труб з наступним штучним заплідненням підвищує ефективність лікування БТП. Результати 273 лапароскопій у жінок з БТП засвідчують, що ступінь відновлення прохідності маткових труб досить високий (від 50% при IV ступені трубної оклюзії до 90% при I ступені), але вагітність в цілому настає тільки у 20% пацієнток. Найбільша (до 55%) вона при I ступені ураження маткових труб та мінімальному спайковому процесі в ділянці придатків матки. За результатами наших досліджень, частіше (28%) вагітність настає у пацієнток після штучного запліднення з попереднім лапароскопічним видаленням гідросальпінксів, у порівнянні з групою, у яких гідросальпінкси не були видалені (20%). Ефективність лікування БТП повинна органічно поєднуватись із сучасними допоміжними репродуктивними технологіями.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ТА СТОРІНКИ ІСТОРІЇ

УДК 611 (091)

ПРОФЕСОР М.Г.ТУРКЕВИЧ – ВИЗНАЧНИЙ АНАТОМ УКРАЇНИ

Ю.Т.Ахтемійчук, Б.Г.Макар, М.Д.Люттик

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

21 жовтня 2004 року виповнюється 110 років від дня народження відомого вченого-анатома Туркевича Миколи Гервасійовича. З його іменем пов'язано створення у Чернівцях відомої морфологічної школи. У 1956 році за конкурсом він обраний на посаду завідувача кафедри анатомії людини Чернівецького державного медичного інституту. Захоплення ембріологічними дослідженнями М.Г.Туркевич зумів

передати співробітникам кафедри та численним учням, створивши першу на Буковині школу анатомів-ембріологів. Колеги по роботі, співробітники кафедри та учні шанували й цінували його не тільки як талановитого вченого, але й як ерудита і шанувальника мистецтва, музики та літератури. Від досконало володів англійською, російською та польською мовами, добре знав французьку та німецьку мови. У 1967 році у видавництві "Медицина" надрукована його монографія "Реконструкція мікроскопических объектов по гистологическим срезам", яка стала настільною книгою кожного науковця-морфолога. Микола Гервасійович був дуже чуйною й доброзичливою людиною, широко ділився своїми глибокими знаннями зі своїми учнями та співро-

Приклад бібліографічного опису тез:

Ахтемійчук Ю.Т., Макар Б.Г., Люттик М.Д. Професор М.Г.Туркевич – визначний анатом України / Тези доп. Всеукраїнської наук. конф. "Акт. пит. клін. анат. та опер. хірургії" // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2004. – Т. 3. № 3. – С. 94.