

**Обсуждение и выводы.** Артериовенозные мальформации легких – довольно редкая патология, по данным разных авторов, составляет 2-7 случаев на 100000 населения. Подавляющее большинство из них врожденные. Источником афферентных артерий могут служить как непосредственно сосуды системы ЛА, так и межреберные и бронхиальные ветви грудной аорты. Отток может осуществляться в легочные вены и вены большого круга кровообращения. Наиболее частыми осложнениями АВМ являются нарушения мозгового кровообращения, инфекционные осложнения (эндокардит, абсцесс головного мозга), кровотечения, сердечная недостаточность.

Согласно данным литературы и нашего опыта, наиболее эффективным методом лечения подобного порока является эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) питающих сосудов спиралями, окклюдерами, высвобождаемыми баллонами. Вероятность успеха рядом авторов оценивается в 92-99% с последующим регрессом патологических изменений. Осложнения данной операции минимальны, о послеоперационной летальности литературных данных нет.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С УЩЕМЛЕННЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ**

Шейбак В. М., Ротко Н. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.Гродно,  
Республика Беларусь

**Введение.** Ущемленная паховая грыжа представляет опасность развития некроза стенки кишки, кишечной непроходимости, перитонита. Риск ущемления и странгуляции при паховой грыже существенно выше у детей первых трех месяцев жизни и колеблется, по данным разных авторов, от 28 до 31%, к 6 месяцам данный показатель снижается до 15-24%.

**Цель:** проанализировать результаты лечения ущемленных паховых грыж у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** Проведен анализ 84 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике детской хирургии ГОДКБ в 2011-2016 гг.

**Результаты и обсуждение.** В отделении находилось на лечении 3 пациента (3,6%) в возрасте до 28 суток, 51 ребенок (60,7%) – в возрасте от 29 суток до 6 месяцев, в возрасте от 6 месяцев и до 1 года – 30 детей (35,7%). Девочек 23 (27,4%), мальчиков – 61 (72,6%). Время поступления в стационар от начала заболевания было следующим: до 6 часов – 36 детей (42,9%), 6-12 часов – 9 детей (10,7%), 12-24 часа – 28 детей (33,3%), более 24 часов – 11 детей (13,1%). Ущемление паховой грыжи наблюдалось: справа у 58 пациентов (69,0%), слева – 23 ребенка (27,4%), двусторонняя ущемленная паховая грыжа – 3 детей (3,6%). Всем детям, поступившим до 6 часов от начала заболевания, проведено консервативное лечение. У всех пациентов данный вид лечения был эффективным. Хирургическое лечение в виде экстренного грыжесечения в разных модификациях проведено 44 пациентам (52,4%). Некроза кишки у пациентов не отмечалось. Все пациенты выписаны с выздоровлением. Средний койко-день у пациентов, получивших хирургическое лечение, составил 7,8 дня. Средний койко-день у пациентов после консервативного лечения составил 1,9 дня.

**Выводы:**

1. Ущемленные паховые грыжи у мальчиков встречаются в три раза чаще, чем у девочек. Наиболее часто паховые грыжи ущемляются в возрасте от 1 до 6 месяцев.
2. Эффективность консервативного лечения составила 48%.
3. Плановое хирургическое лечение пациентов с паховой грыжей следует проводить при установлении диагноза, чтобы избежать вероятности ущемления.