

школьного возраста. Частота выявления положительных результатов (9,62%) соответствуют результатам, полученным при проведении аудиологического скрининга детей школьного возраста в Польше (13,9%). Таким образом, имеется необходимость проведения повторного скрининга слуха у детей в возрасте 6-10 лет для раннего выявления и своевременного лечения.

Литература

1. Skarzynski H, Lover To Senderski In, Skarzynski PH, saw a Ludwikowski m Petrovsk Results of hearing screening in school-age children in Poland. Otorhinolaryngology 2010; 9: 59.

АНАЛИЗ ИСХОДОВ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ СКЛЕРОТЕРАПИИ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Никольский Э. П., Оганесян А. А., Назарчик Н. К., Глод Д. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Могилевец Э. В.

Актуальность. Эффективность эндоскопического склерозирования кровотечения из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода на фоне портальной гипертензии признается достаточно высокой 60-100% [1, 2], при этом вероятность рецидива кровотечения описана от 5-10 до 37-89% [1, 3]. Изучение результатов эндоскопического склерозирования позволит разработать подход к прогнозированию результатов данного вмешательства.

Цель. Анализ результатов использования эндоскопического склерозирования ВРВ пищевода как метода лечения и профилактики.

Материалы и методы исследования. Проводился анализ медицинской документации пациентов, которым в ГКБ №4 г. Гродно было выполнено эндоскопическое склерозирование ВРВ по поводу кровотечения из них. Всего у 91 пациента проведено 229 сеансов (min 1 max 13), в качестве конечных точек рассматривались наступление рецидива кровотечения, летальный исход.

Результаты. За весь период наблюдения рецидив кровотечения возник у 66 (72,5%) пациентов. Всего 1 рецидив возник у 35 (53%) пациентов, в остальных случаях рецидивы были многократными (2 – у 8 (12,1%), 3 – у 11 (16,7%), 4 – у 6 (9,1%), 5 и 6 – у 2 (3%), 7 и 8 – у 1 (1,5%)). По полу и возрасту статистически достоверных различий выявлено не было. Отмечена корреляция частоты рецидивов кровотечения со степенью тяжести цирроза по Чайлд-Пью. Летальность составила 45,1%. Следует отметить более высокую летальность у пациентов с повторными рецидивами кровотечений. Длительность периода после склерозации до наступления летального исхода в среднем 172 (20; 599) дня (от 0 до 3267), 11 пациентов (26,8%) умерли в первые 30 суток, 28 (68,3%) – в первый год.

Выводы. Частота рецидивов кровотечений после эндоскопического склерозирования остается достаточно высокой, наиболее важным при этом является первый год после выполнения процедуры. При этом возрастает риск летального исхода. Актуальным в этом направлении следует считать дальнейшее выявление факторов, способствующих возникновению рецидивов, и создание метода прогнозирования кровотечений из ВРВ пищевода.

Литература

1. Kapoor, A. Endoscopic diagnosis and therapy in gastro-esophageal variceal bleeding / A. Kapoor, N. Dharel, A. J. Sanyal // *Gastrointest Endosc Clin N Am.* – 2015. – Vol. 25, N3. – P. 491–507.
2. Memon, M. A. Injection therapy for variceal bleeding / M. A. Memon, W. F. Jones // *Gastrointest Endosc Clin N Am.* – 1999. – Vol. 9. – P. 231–252.
3. Gimson, A. E. Endoscopic sclerotherapy in the management of gastric variceal hemorrhage / A. E. Gimson [et al.] // *J Hepatol.* – 1991. – Vol. 13. – P. 274–278.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ II ТИПА

Новицкая В. С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор, академик Михайлов А. Н.

Актуальность. Рациональный выбор метода паховой герниопластики, базирующийся на оценке топографо-анатомических параметров пахового канала, во многом определяет и отдаленные результаты хирургического лечения.

Цель. Сравнить результаты математического выбора способа паховой герниопластики с результатами используемых методов грыжесечения, когда при выборе метода герниопластики метрические данные топографо-анатомических параметров пахового канала не являлись основными критериями.

Материал и методы исследования. В исследование включены 64 пациента с II типом паховых грыж, по отношению к которым при выборе метода герниопластики метрические данные топографо-анатомических параметров пахового канала не являлись основными критериями при выборе метода пахового грыжесечения. В данной работе мы пользовались возрастной классификацией ВОЗ. Топографо-анатомические параметры пахового канала оценивались по результатам УЗИ. После УЗИ пахового канала рассчитывался коэффициент выбора метода паховой герниопластики (**K**) по формуле: $K = h : m$, где **h** – высота пахового промежутка (мм), **m** – совокупная толщина