

У трех пациентов отмечалась умеренно выраженная гиперпигментация по ходу ствола БПВ. По нашему мнению, она имела место быть в следствие поверхностного расположения БПВ, а также за счет использования 3% раствора этоксисклерола. Вероятно использование 2% раствора этоксисклерола, а так же применение тумесцентного раствора на участках вены, располагающихся максимально поверхностно, позволит уменьшить число гиперпигментаций.

Выводы. Метод механо-химической облитерации большой подкожной вены со стволовым рефлюском катетером Флебогриф является перспективным направлением в современной флебологии и может составить серьезную конкуренцию устоявшимся подходам к лечению хронических заболеваний вен. Метод является экономически выгодным и имеет ряд как преимуществ, так и недостатков, в сравнении с термальными методиками лечения, однако, требуется дальнейшее изучение методики с оценкой долгосрочных результатов и определения показаний к использованию данной методики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Application of endovenous mechanochemical ablation (MOCA) with Flebogrif™ to treat varicose veins of the lower extremities: a single center experience over 3 months of observation/Tomasz Zubilewicz, Piotr Terlecki, Karol Terlecki, Stanislaw Przywara, Janusz Rybak, Marek Ilzecki DOI: 10.5603/AA.2016.0012 .Acta Angiologica 2016;22(4):137-142.

2. Ciostek P, Kowalski M, Woźniak W, Miłek T, Myrcha P, Migda B. Phlebogriffe – a new device for mechanochemical ablation of incompetent saphenous veins: a pilot study. Phlebological Review. 2015; 23 (3):72–77. <https://doi.org/10.5114/pr.2015.57466>.

3. Mechanochemical endovenous Ablation versus RADiOfrequeNcy Ablation in the treatment of primary great saphenous vein incompetence (MARADONA): study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2014;15:121 ©van Eekeren et al.; licensee BioMed Central Ltd. 2014.

4. Rabe E, Breu F, Cavezzi A, Smith Pc, Frullini A, Gillet J, Guex J, Hamel-Desnos C, Kern P, Partsch B, Ramelet A, Tessari L, Pannier F. European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. Phlebology: The Journal of Venous Disease. 2013; 29(6): 338-354. <https://doi.org/10.1177/0268355513483280>.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Понятов А.А., Батаев С.А., Мозоль А.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Рецидивам паховых грыж в последнее время уделяется большое внимание. Ближайшие и отдаленные результаты не могут удовлетворять хирургов, так как количество рецидивов снижается весьма медленно. Рецидив

паховой грыжи возникает после хирургического лечения как следствие послеоперационных осложнений. Рецидив грыжи является показанием к проведению повторной операции, но уже по другой схеме. Если ранее дефект ушивался тканями, повторное лечение будет проводиться с установкой сетки. Паховая грыжа может появиться повторно неоднократно, после 2-3 проведенных операций. Многократно рецидивирующий дефект относится к наиболее сложным формам заболевания.

Цель. Оценить частоту рецидивов после герниопластики паховых грыж.

Методы исследования. В период с 24 декабря 2009 года по 3 января 2017 года, в УЗ «ГОКБ» было выполнено 793 операции герниопластики паховых грыж. Возрастной состав: от 18 до 81 лет (средний возраст $44,66 \pm 11,6$ года). В ходе нашего исследования были обработаны данные послеоперационного периода у 729 пациентов, перенёсших герниопластику паховой грыжи. По результату исследования каждый пациент был оценен по группе показателей:

1. Вид герниопластики грыжевых ворот (открытая, закрытая).
2. Тип открытой герниопластики грыжевых ворот.
3. Тип закрытой герниопластики грыжевых ворот.
4. Процент рецидива у пациентов с открытым и лапароскопическим типом пластики грыжевых ворот.

Результаты и их обсуждение. Результаты обработки статистических данных следующие:

Частота рецидивов по годам:

К40.2 (двусторонняя паховая грыжа без непроходимости или гангрены): 2010 - 1; 2011 - 2; 2012 - 3; 2013 - 1; 2014 - 4; 2015 - 3; 2016 - 0; 2017 - 1.

К40.9 (односторонняя паховая грыжа без непроходимости или гангрены): 2010- 4; 2011- 3; 2012- 7; 2013- 0; 2014- 8; 2015-8; 2016-8; 2017-2.

За весь период исследования было выявлено:

К40.2 Операция грыжепластики по Бассини - 9 рецидивов, операция грыжепластики по Лихтенштейну - 5 рецидивов, операция лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика - 1 рецидив.

К40.9 Операция грыжепластики по Бассини - 23 рецидива, операция грыжепластики по Лихтенштейну - 12 рецидивов, операция лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика - 2 рецидива, операция эндоскопическая тотальная экстраперитонеальная герниопластика - 1, операция грыжепластики по Постемпскому - 1 рецидив.

Выводы. По результатам проведенного исследования было выявлено: из 729 пациентов, которым проводилась герниопластика, у 55(7.54%) пациентов был рецидив. Рецидив был разрешен односторонним грыжесечением. Повторный рецидив из 55 повторно обратившихся пациентов случился у 9 (16.36%) пациентов.

Кроме того, частота рецидивов при двухстороннем грыжесечении значительно меньше, чем при одностороннем.

Так же было выявлено что при герниопластике по Бассини наиболее частые рецидивы, включая и повторные рецидивы у повторно обратившихся пациентов:

к40.2. Из 17 операций по Бассини у 9 пациентов случился рецидив (52,9%); из 17 операций по Лихтенштейну у 5 пациентов были рецидивы (29,4%); из 9 трансабдоминальных преперитонеальных герниопластик у 1 пациента был рецидив (11,1%).

к40.9. Из 293 операций по Бассини у 23 пациентов произошёл рецидив (7,85%); из 198 операций по Лихтенштейну у 12 пациентов были рецидивы (6,06%); из 71 трансабдоминальной преперитонеальной герниопластики у 2 пациентов случился рецидив (2,8%); из 5 тотальных экстраперитонеальных герниопластик у 1 пациента был рецидив (20%); из 10 операций по Постемпскому у 1 пациента произошёл рецидив (10%).

Резюмируя выше изложенное можно сделать вывод, что лапароскопическая герниопластика паховых грыж является более актуальным методом пластики грыжевых ворот, в связи с меньшей вероятностью рецидивов, меньшим периодом реабилитации, более косметическим эффектом, в отличии от герниопластики открытыми методами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каншин Н. Н., Воленко А. В., Пометун В. В. Герниопластика при прямой паховой грыжи без вскрытия и иссечения грыжевого мешка // Вестник хирургии. – 1993. – № 1–2. – С. 126–129.
2. Федоров В. Д., Андреев С. Д., Адамян А. А. Принципы хирургического лечения паховых грыж // Хирургия. – 1991. – № 1. – С. 59–64.
3. Нестеренко Ю. А., Газиев Р. М. Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала. М: Бином 2005; С.40 – 44
4. Гусейнов А.А. Сравнительная оценка результатов лечения паховых грыж методами натяжной и ненатяжной герниопластики: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Москва, 2008. – 24 с.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЦИТОПЛАЗМЕ ПЕРВИЧНЫХ СПЕРМАТОЦИТОВ СЕМЕННИКОВ КРЫС НА 50-ЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *S. MARCESCENS*

Поплавская Е.А., Поплавский Д.Ю., Хильманович Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Сперматогенез – это сложный процесс клеточной пролиферации и дифференцировки, приводящий к формированию из малодифференцированной сперматогонии высокоспециализированной клетки – сперматозоида, все этапы которого проходят под контролем специфических генов