

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

мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала (мм). Согласно математическим расчетам при $K > 4,83$ пациенту рекомендуется атензионная герниопластика, а при $K < 4,83$ – можно применять натяжные методы герниопластики (заявка на изобретение № а 20180186).

Результаты. Натяжные методики герниопластики применены у 85% пациентов молодого возраста, у 85,3% пациентов среднего возраста и 60,9% пациентов пожилого возраста. В то же время математические расчеты показали, что атензионная герниопластика при II типе паховых грыж у лиц молодого возраста должна составлять около 20% от всех используемых методов пахового грыжесечения, у пациентов среднего возраста – 34,3%, а у пожилых лиц – 75,8%. Если учесть, что частота рецидива грыж по Гродненской области достигает 10%, то становится очевидным факт, что предложенный коэффициент должен рассматриваться как основной критерий выбора метода пахового грыжесечения на этапе планирования оперативного вмешательства.

Выводы. УЗИ целесообразно использовать на этапе планирования пахового грыжесечения для расчета коэффициент выбора метода атензионной или натяжной паховой герниопластики.

УРОВНИ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ И ИХ ДЕРИВАТОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ МЕТИОНИНОВОЙ НАГРУЗКИ

Новгородская Я. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научно-исследовательская лаборатория
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Курбат М. Н.

Актуальность. Интегральным показателем и регулирующим фактором гомеостаза является концентрация свободных аминокислот и их производных в физиологических жидкостях и тканях. Появилось много данных, указывающих, что нарушения метаболизма серосодержащих аминокислот, а также процессов метилирования и транссульфурирования приводят к повреждению печени, почек и других органов.

Цель исследования. Выявить нарушения фонда низкомолекулярных серосодержащих соединений в ткани печени крыс при нагрузке метионином.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 18 крысах-самцах. Суспензию метионина вводили внутривентрикулярно в суточной дозе 3 г/кг в течение 21 суток [1]. Концентрации цистеиновой, цистеинсульфиновой и гомоцистеиновой кислот, серина, глицина, гипотаурина, таурина, метионина, цистатионина определяли в печени крыс методом обращенно-фазной ВЭЖХ [2]. Данные обрабатывали с применением t-критерия Стьюдента после