

## АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Маслакова Н.Д.<sup>1</sup>, Карпович В.Е.<sup>2</sup>, Кулага А.В.<sup>2</sup>, Кухта А.В.<sup>2</sup>

Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,

Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>

**Актуальность.** Результаты лечения постоперационной вентральной грыжи (ПОВГ) характеризуются высоким числом рецидивов, так при аутогерниопластике натяжными методами число рецидивов грыж составляет до 12-60% [1, 2, 3]. В свою очередь, аллогерниопластика ненатяжными методами позволяет снизить число рецидивов до 1,1-1,7%, в связи с чем, в настоящее время данный способ является приоритетным направлением в герниопластике [3].

**Цель.** Улучшить результаты лечения пациентов с ПОВГ, основываясь на оценке особенностей строения элементов передней брюшной стенки по результатам УЗИ.

**Методы исследования.** Всем пациентам в предоперационном периоде проводилось изучение анатомо-функционального состояния передней брюшной стенки в два этапа. Первый этап – выявление признаков деформации передней брюшной стенки: тургор кожи, окружность живота, функциональное состояние мышц брюшного пресса. На втором этапе – УЗИ передней брюшной стенки и определение толщины и структуры подкожно-жировой клетчатки, грыжевых ворот, гипозохогенной зоны, прямых мышц живота. В режиме цветовой доплеровской эхографии оценивали тип кровотока в артериях передней брюшной стенки: усредненная по времени максимальная скорость кровотока (Vmax), индекс резистентности (RI), пульсовой индекс (PI). Оперативное лечение проводилось методами «inlay», «sublay», интрамускулярно.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты клинического изучения и ультразвукового исследования состояния передней брюшной стенки были нами обработаны и для удобства интерпретации переведены в баллы (таблицы 1 и 2).

Таблица 1. Клиническая характеристика анатомо-функционального состояния передней брюшной стенки.

Клинический параметр	Тургор кожи (скорость расправления кожной складки)	Окружность живота, см	Функциональное состояние брюшного пресса
1 балл	сохранен	М до 94; Ж до 80	хорошее
2 балла	умеренное снижение	М 94-104; Ж 80-88	удовлетворительное
3 балла	значительное снижение	М более 104; Ж более 88	неудовлетворительное

Таблица 2. Ультразвуковая характеристика анатомо-функционального состояния передней брюшной стенки.

Ультразвуковой параметр	Толщина ПЖК, см	Структура ПЖК (наличие соединительнотканых прослоек)	Толщина прямых мышц живота, см
1 балл	до 2	редкие	более 1
2 балла	от 2 до 6	множественные	0,5 - 1
3 балла	Более 6	дольчатая структура, множественные	менее 0,5

Таблица 3. Согласно классификации вентральных грыж Chevrel-Rath.

Ширина, см	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Грыжевые ворота	до 5	5 – 10	11 – 15	16 – 20	21 и более
Гипоэхогенная зона	1 и менее	1,1 - 2	2,1 - 3	3,1 - 4	4,1 и более

**Выводы.** Полученные результаты указывают на целесообразность использования нашей балльной системы, так как она не только учитывает состояние мышечно-апоневротического слоя вокруг грыжевого дефекта, но и позволяет свести к минимуму риск развития рецидивов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Жебровский, В. В. Двадцатилетний опыт лечения послеоперационных вентральных грыж / В. В. Жебровский // Вестник хирургии. – 1996. – №2. – С. 105–108.
2. Нелюбин, П. С. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами / П. С. Нелюбин, Е. А. Галота, А. Д. Тимошин // Хирургия. – 2007. – № 5. – С. 9–74.
3. Оценка способов размещения полипропиленовых сеток при аллопластике вентральных грыж / Т. А. Мошкова [и др.] // Вестник хирургии. – 2007. – Т. 166, № 2. – С. 78–81.

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

**Масловская А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Специфика подготовки будущего врача в медицинском университете не предусматривает возможность получения образования в заочной форме или в виде дистанционного обучения (ДО). Введение ДО для отдельных групп студентов в период подъема заболеваемости COVID-19 явилось вынужденной, впервые использованной, временной мерой, которая потребовала внесения определенных изменений в организацию проведения занятий, отразилась на системе подготовки студентов к занятиям и контролю знаний студентов. Результаты изучения полученного опыта могут оказаться востребованными в случае повторения вынужденного введения ДО.