

персонала о СВСМ и необходимости проведения мероприятий по его профилактике.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ortega, G. Passive smoking in babies: the BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness) / G. Ortega [et al.] // BMC Public Health. 2010. – Vol.10. – P. 126
2. Psaila, K. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome / K. Psaila [et al.] // Cochranlibrary – 2017. – P.94

## МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Иода К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Смотрин С. М.

**Актуальность.** Операция пахового грыжесечения составляет 10-15% от числа всех оперативных вмешательств в общехирургических стационарах [1]. Наиболее сложной остается проблема оперативного лечения паховых грыж среди пациентов пожилого возраста, которые составляют 50-65% среди всех пациентов с паховыми грыжами [3]. Это связано с тем, что дистрофические процессы в тканях передней брюшной стенки и сопутствующие заболевания у пациентов пожилого возраста существенно повышают не только вероятность развития паховой грыжи, но и возникновения рецидива заболевания после хирургического лечения [2, 3].

**Цель.** Провести и дать оценку результатам интраоперационной морфометрии топографо-анатомических параметров пахового канала при грыжах у пациентов пожилого возраста.

**Методы исследования.** Обследовано 46 пациентов с паховыми грыжами старше 60 лет. Из них у 16 пациентов имели место паховые грыжи II типа, у 18 пациентов – IIIа типа и у 12 пациентов – IIIб типа по L.Nyhus. Измерялись: высота (h) пахового промежутка, совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота (СТМ) верхней стенки пахового канала, а также диаметр глубокого пахового кольца (ДГПК). Интраоперационная морфометрия топографо-анатомических структур пахового канала проводилась с применением оригинальных устройств (полезная модель ВУ 11589 и полезная модель ВУ 11590). Полученные цифровые данные обрабатывали с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 10.0 для Windows с применением описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что у лиц пожилого возраста высота пахового промежутка и диаметр глубокого пахового кольца зависели

от типа паховой грыжи [II тип грыж – h (Me 30(27;31)) мм, ДГПК – Me 15(14;16) мм; IIIa тип грыж – h (Me35(30;41)) мм, ДГПК Me (10(10;11)) мм; IIIб тип грыж – h (Me 38(35;40)) мм, ДГПК (Me18(18;20)) мм, а СТМ верхней стенки пахового канала находилась в пределах 3-4 мм. Были выявлены статистически значимые различия в высоте пахового промежутка между пациентами со II и IIIa типом грыж ( $p=0,0315$ ), а также II и IIIб типом грыж ( $p=0,0011$ ). Наряду с этим были выявлены статистически значимые различия по ДГПК между следующими типами паховых грыж II и IIIб ( $p < 0,001$ ), IIIa и IIIб типами грыж ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Топографо-анатомические параметры пахового канала у лиц пожилого возраста зависят от типа паховой грыжи, поэтому необходим индивидуальный подход к выбору метода герниопластики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев, С. А. Эволюция методов хирургического лечения паховых грыж / С. А. Алиев // Вестник хирургии. – 2010. – № 5. – С. 109-113.
2. Закурдаев, Е. И. Индивидуальные особенности строения пахового промежутка: продолжение трудов Т. Ф. Лавровой / Е. И. Закурдаев // Журн. анатомии и гистопатологии. – 2014. – Т. 3, № 1. – С. 55-58.
3. Паховые грыжи у лиц пожилого возраста. Стратегия выбора метода хирургического лечения / С. М. Смотрич, С. А. Жук, В. С. Новицкая, А. В. Копыцкий // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – 18 (2). – С. 71-78.

## ИСТОРИЯ ПЕРВЫХ БОЛЬНИЦ ГРОДНО

Иоскевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.и.н., доцент Ситкевич С. А.

**Актуальность.** Медицина играет огромную роль в нашей жизни, оказывая помощь в профилактике заболеваний, экстренной помощи, спасении множества человеческих жизней, а также восстановлении после перенесенных заболеваний. Изучение возникновения медицинских знаний и специальных медицинских учреждений показывает нелегкий путь развития медицины. Наша работа направлена на изучение истории медицинских учреждений г. Гродно с XVI в. до нач. XX в. Именно в этот период были заложены основные принципы организации здравоохранения.

**Цель.** Раскрыть историю первых больниц г. Гродно. Основные задачи: охарактеризовать возникновение медицинской помощи в г. Гродно (XVI-XVIII вв.); рассмотреть историю создания первых больниц в Гродно (XIX – нач. XX вв.); соотнести этапы развития медицинской помощи в Гродно с общеевропейскими и российскими тенденциями.