

были следующие осложнения: у 2 (0,25%) пациентов была повреждена *a. epigastrica inferior*, еще у 35 пациентов (7,9%) образовались серомы по ходу семенного канатика: в 9 случаях (2,05%) пациентам выполняли пункцию мест скопления серозной жидкости, у остальных 26 (5,9%) человек серомы рассасывались самостоятельно. У 5 пациентов (1,1%) после лапароскопической ТАПП-герниопластики был рецидив грыжи, обусловленный смещением сетчатого трансплантата латерально от лобкового бугорка: этим пациентам была выполнена герниопластика по Лихтенштейну. Выраженный болевой синдром имел место у 4 (0,9%) пациентов в проекции установленной сетки: повторного оперативного вмешательства не требовалось, купирование боли было достигнуто назначением НПВС и физиотерапевтических процедур. Летальных исходов не было. Среднее время пребывания в клинике составило $3,8 \pm 0,4$ койко-дня. Лапароскопические ТАПП и ТЭП-герниопластики – современные методы хирургического лечения паховых грыж, обладающие хорошими косметическими результатами, возможностью одновременной коррекции двухсторонних паховых грыж, короткого периода реабилитации и низкого риска возникновения осложнений и рецидивов.

Довнар А.И., Богданович Е.Р.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСЛОКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Актуальность. Глиальные опухоли головного мозга (ГМ) составляют 40–45% от всех интракраниальных опухолей. Заболеваемость данными опухолями наиболее выражена в возрасте 30–60 лет, при этом встречаемость их у женщин в сравнении с мужчинами составляет 1,5:1. Одним из компонентов клинической картины опухолей головного мозга является дислокационный синдром (ДС). В отличие от внутримозговых кровоизлияний, ДС при опухолях ГМ в подавляющем большинстве случаев развивается медленно, что позволяет

стволовым структурам адаптироваться к компрессии и деформации. Таким образом при выраженных морфологических признаках вклинения, клинические проявления могут полностью отсутствовать. Когда к картине заболевания прибавляется клиническая симптоматика ДС (в первую очередь расстройство уровня сознания), развивается декомпенсация состояния, которая неблагоприятно сказывается на исходе лечения. Поэтому важным условием улучшения результатов лечения пациентов с опухолями ГМ является проведение всех лечебных мероприятий до момента возникновения клинических проявлений ДС.

Цель. Оценить зависимость между объемом опухоли головного мозга и показателем смещения срединных структур при глиомах головного мозга.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных 28 пациентов, оперированных по поводу глиальных опухолей головного мозга в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в период с 2020 по 2022 гг. Вычисление объема опухолей и выраженность ДС проводилась на основании изображений, полученных при предоперационных МРТ исследованиях головного мозга. Для расчета статистических показателей использовано программное обеспечение программы StatTech v. 2.8.8. Порог значимости p выбран равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 57 лет (20; 83). Мужчин было 15 (54%), женщин – 13 (46%). Средний объем опухоли составил 55,5 см³ (5; 123). Средний показатель смещения срединных структур составил 7±5 мм. Дислокация присутствовала у 22 пациентов (78,6%).

При оценке связи показателя смещения срединных структур и объема опухоли была установлена статистически значимая прямая корреляционная связь умеренной тесноты по шкале Чеддока ($r_{xy} = 0,41$; $p = 0,034$). Наблюдаемая зависимость показателя смещения срединных структур от объема опухоли описывается уравнением парной линейной регрессии:

$$Y_{\text{Показатель смещения срединных структур}} = 0,066 \times X_{\text{объем опухоли}} + 2,923$$

Полученная модель объясняет 16,8% наблюдаемой дисперсии показателя смещения срединных структур.

Таким образом, в проведенном исследовании дислокационный синдром наблюдался в 78,6% случаев. Увеличение объема глиальной опухоли на 1 см³ приводит к увеличению показателя смещения срединных структур на 0,066 мм.

Довнар А.И., Жук И.Г
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА «СУПЕРФЛУВИС» В КРАНИОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Актуальность. Формирование дефектов костей черепа в большинстве случаев связано с перенесенной тяжелой черепно-мозговой травмой. В ряде случаев декомпрессивная трепанация по типу гемикраниэктомии достигается повторным оперативным вмешательством, что не позволяет сохранить цельный костный лоскут. В последующем возникает необходимость использования искусственных материалов для закрытия костного дефекта. Материалы для краниопластических операций должны обладать следующими необходимыми свойствами: биосовместимостью, рентгеноконтрастностью, низкой тепло- и электропроводностью, механической стойкостью, легкостью моделирования, устойчивостью к возникновению инфекционного процесса. Одним из важных качеств материала – отсутствие нейротоксического действия, ввиду близкого расположения искусственного материала к веществу головного мозга.

Цель. Оценить в эксперименте результаты изменений неврологического статуса при использовании композиционного материала «Суперфлувис» в краниопластических операциях.

Методы исследования. Исследование было выполнено на 18 беспородных кроликов. Под общей анестезией животным создавался трепанационный дефект черепа размером 1 см в диаметре в правой теменной области. В группе «опыт» выполнялось закрытие дефекта