

регуляции сосудистого тонуса путем синтеза сосудосуживающих и вазодилатирующих субстанций является определяющей.

Целью нашего исследования было изучение параметров растяжимости общих сонных артерий и оценки функционального состояния эндотелия у больных ИБС, перенесших ИМ, что в комплексе позволяет оценить свойства сосудистой стенки.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 50 больных с ИМ спустя 4 недели от развития острого коронарного синдрома и 20 практически здоровых лиц. Средний возраст в группе больных составил $49,9 \pm 0,07$ лет, а в группе здоровых $44 \pm 0,68$, соответственно. 70% обследованных больных страдали артериальной гипертензией невысоких степеней I-II. С помощью ультразвукового аппарата Philips P700 произведено исследование ОСА по стандартной методике. Измерялись систолический и диастолический диаметры (d, см), величина комплекса интима-медиа (КИМ, мм). Параметры растяжимости сосудов оценивали по коэффициентам растяжимости (КР), эластичности (КЭ) и упругости (КУ). Функциональное состояние эндотелия оценивалось по методике, описанной D.Celemajer, путем оценки пробы с гиперемией плечевой артерии (ПА). Полученные результаты представлены в таблице.

Параметры растяжимости ОСА, проба с реактивной гиперемией ПА

Параметры	Больные ИМ	Здоровые
Исходный диаметр ПА, см	$0,39387 \pm 0,005$	$0,40 \pm 0,005$
Поток-зависимая дилатация ПА, %	$1,739 \pm 0,0162$	$9,5 \pm 2,3^*$
КЭ, $\text{мм}^2/\text{мм. рт. ст.}$	$0,092872 \pm 0,005$	$0,182 \pm 0,002^*$
КР, мм. рт. ст.^{-1}	$0,002875 \pm 0,000169$	$0,041 \pm 0,001^*$
КУ * 10^5 Н/м^2	$7,82676 \pm 0,5016$	$3,43 \pm 0,15^*$
КИМ, мм	$0,92 \pm 0,0247$	$0,72 \pm 0,01^*$
d, мм	$6,653545 \pm 0,086$	$6,65 \pm 0,048$
САД/ДАД, мм.рт.ст	$127 \pm 1,269/81 \pm 0,72$	$121 \pm 2,11/78 \pm 1,22$

* Изменение параметров достоверно по сравнению с контролем ($P < 0,05$)

Обсуждение и выводы. В покое средний диаметр ПА достоверно не различался между группами. Поток-зависимая дилатация ПА у больных ИМ значительно снижена, что указывает на наличие выраженной дисфункции эндотелия у больных ИМ. Кроме того, у обследованных больных уменьшены КЭ, КР, и увеличен КУ, что указывает на выраженное снижение эластических свойств ОСА. Учитывая, что АД в группе пациентов и здоровых лиц достоверно не отличалось на момент обследования, можно сделать вывод, что в основе изменений эластических свойств сосудистой стенки в большей степени лежат причины органического характера, на что также указывает достоверное увеличение КИМ у больных. Терапия больных ИМ должна быть направлена на коррекцию дисфункции эндотелия и улучшение упруго-эластических свойств сосудистой стенки.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Ракевич М.В., Сквородко Е.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель - доцент, к.м.н. Польшинский А.А.

Проблемы, связанные с грыжами, имеют большое медицинское, социальное и экономическое значение. По статистическим данным, 2-4% населения имеют грыжи

передней брюшной стенки. Ежегодно в нашей стране выполняется несколько тысяч подобных операций. В России герниопластика выполняется примерно у 180 тысяч больных, в Германии - у 280 тысяч, в США - более чем у 500 тысяч. При герниопластике необходимо укрепление слабого места передней брюшной стенки, где собственные ткани показали свою несостоятельность.

В последнее столетие большинство операций, осуществляемых по поводу грыж, выполнялось под "натяжением", путем укрепления слабых мест апоневротическими дубликатами, мышцами или какими-нибудь протезами, трансплантатами и т.п. Однако частота рецидивов достигала 10%, а при сложных грыжах - 30% и более. Причиной этого являлось сшивание неоднородных, рубцовоизмененных тканей, зачастую с натяжением их для плотного соприкосновения, что противоречит биологическим закономерностям заживления ран.

В поисках путей уменьшения количества рецидивов за последние 10-15 лет была разработана концепция "ненатяжной" герниопластики с использованием сетчатых имплантатов из синтетических полимеров. На сегодняшний день наиболее часто (70-80%) при паховых грыжах применяют герниопластику без натяжения по методике Лихтенштейна. Основной ее принцип - укрепление всей задней стенки пахового канала синтетическим материалом (сеткой), который полностью закрывает треугольник Гессельбаха. При использовании данного метода не возникает натяжения тканей пахового канала, вследствие чего резко снижается частота рецидивов. Имплантированный протез удерживает ткани в фиксированном положении, стимулируя образование соединительной ткани, являясь каркасом для ее врастания, с последующим формированием надежного «протезного апоневроза». Герниопластика без натяжения является не только лечебной, но и профилактической процедурой, сокращая процент рецидивов до (1,1-2,2)%.

Нами проведен анализ результатов лечения больных, имеющих паховые грыжи, находившихся на лечении в клинике общей хирургии на базе УЗ «4 ГКБ г. Гродно». Проведен опрос пациентов, в результате чего выявлены причины, приводящие к образованию грыжи и к ее рецидиву. Установлено преимущество ненатяжной методики герниопластики с использованием эндовидеохирургических приемов перед рутинными натяжными методами пластики паховых грыж. Применение ненатяжного метода лечения паховых грыж существенно ускоряет этап выздоровления, сокращает время пребывания больных в стационаре, резко уменьшает количество рецидивов паховых грыж и является косметически более оправданным.

Литература:

1. www.Med74.ru
2. www.androdoctor.ru
3. www.hernioplastica.ru
4. www.medicus.ru
5. «Симультанные лапароскопические операции у больных с двухсторонними паховыми грыжами» - Гордеев Сергей Александрович, многопрофильная клиника ЦЭЛТ, www.rambler.ru