

Мониторинг антибактериальных свойств AgNPs в отношении *S. aureus* выявил наличие МПК в разведении 1:1 (10 мкг/мл).

Ингибирование роста *E.coli* наблюдалось в разведениях 1:1 и 1:2. МПК AgNPs в отношении *E.coli* равна разведению 1:2 (5 мкг/мл). При замере мутности последующих разведений AgNPs, наблюдается снижение интенсивности роста культуры по сравнению с контролем (142×10^7 КОЕ) в разведении 1:4 (118×10^7 КОЕ) ($p < 0,04$); в разведении 1:8 (115×10^7 КОЕ) ($p < 0,05$); в разведении 1:16 (135×10^7 КОЕ) ($p < 0,06$).

Выводы. 1. Коллоидные наночастицы серебра в диапазоне размеров от 1 до 30 нм могут быть получены цитратным методом с использованием глюкозы и крахмала.

2. МПК AgNPs в отношении контрольных штаммов *Staphylococcus aureus* ATCC 29213 и *Escherichia coli* ATCC 25922 указывает на потенциальную антибактериальную эффективность синтезированных AgNPs в отношении патогенных штаммов микроорганизмов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Goma, E. Z. Silver nanoparticles as an antimicrobial agent: A case study on *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli* as models for Gram-positive and Gram-negative bacteria / E. Z. Goma // The Journal of general and applied microbiology. – 2017. – Vol. 63, №1. – P. 36–43.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПЛАСТИКА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА

Шило Р.С.¹, Кухта А.В.², Юсафзай Н.А.¹, Болдак Е.А.¹

Гродненский государственный медицинский университет, Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Более 20% всех операций приходится на пластики грыж передней брюшной стенки. Операция паховой грыжи – самый частый вид операции в абдоминальной хирургии во всем мире. Порядка 1000 таких операций ежегодно выполняется в Гродненской области. «Золотым стандартом» лечения паховых грыж считается операция Лихтенштейна, однако негативным ее моментом является незащищенность семенного канатика, лежащего на сетке. Это может привести к рубцовым изменениям, и, как следствие, к нарушению кровоснабжения тканей яичка, нарушению половой функции [1].

Цель. Совершенствование ненатяжной пластики задней стенки пахового канала.

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» разработана операция при паховой грыжи с комбинированной пластикой задней стенки пахового канала полипропиленовой сеткой и апоневрозом наружной косой мышцы живота. Операция выполнена 22 пациентам

с первичными паховыми грыжами, мужчинам в возрасте от 31 до 69 лет, у 16 грыжи были канальными, у 6 – пахово–мошоночными. Все пациенты были госпитализированы в плановом порядке. Операции была одобрена комитетом по этике при больнице, выполнялась с письменного согласия пациентов.

Для пластики использовалась сетка 6×13 см, которая укладывалась под апоневроз наружной косой мышцы живота. Из верхнего лоскута последнего формировалась полоска на двух ножках путем параллельного разреза его от точки на 1 см латеральнее проекции лонного бугорка до точки на 1 см латеральнее наружного края глубокого пахового кольца. Обвивным швом к паховой связке фиксировались нижний край сформированной полоски апоневроза вместе с нижним краем сетки. Верхний край полоски подшивался обвивным швом к подлежащей сетке и внутренней косой мышце живота. Таким способом формировалась «апоневротическая» задняя стенка пахового канала, укрепленная снизу сеткой. При этом семенной канатик с сеткой не контактирует, что исключает развитие специфических послеоперационных осложнений.

Сверху над семенным канатиком сшивался встык обвивным швом нижний апоневротический лоскут и свободный край вновь образованного верхнего лоскута по направлению к лобковому бугорку с формированием поверхностного пахового кольца.

Результаты и их обсуждение. Время операции составило в среднем 75 минут. Отека, сером и гематом в области раны выявлено не было, яичко на стороне грыжи с 1–х суток оставалось нормальных размеров, при пальпации было безболезненное. При опросе пациентов перед выпиской специфических жалоб (чувство дискомфорта в паху, «покалывание», ощущение инородного тела в паху при ходьбе и физической нагрузке, в покое и при максимальном сгибании в тазобедренном суставе) зафиксировано не было. Операционная рана у всех пациентов зажила первичным натяжением, гематом и инфекционных осложнений отмечено не было. Транспозиции сетчатого трансплантата в раннем послеоперационном периоде не было ни в одном случае. На 6 сутки пациенты были выписаны на амбулаторное лечение.

Выводы. 1. Результаты комбинированной пластики задней стенки пахового канала у пациентов с паховыми грыжами демонстрируют отсутствию осложнений в раннем послеоперационном периоде.

2. Представленный вариант операции позволяет сохранить все достоинства пластики пахового канала сеткой, а также избежать отрицательного воздействия ее на семенной канатик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ненатяжная герниопластика / Воскресенский П. К. [и др.] ; под ред. В. Н. Егиева. – Москва : Медпрактика–М, 2002. – 148 с.