

П.Ю. Дурандин // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2014. – Т.20, №1. – С.117-120.

2. Тромбоэмболия легочных артерий. Как лечить и предотвратить / Под ред. А.И. Кириенко, А.М. Чернявского, В.В. Андрияшкина. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство», 2015. – 280 с.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

*Кондричина Д.Д., Солонец К.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – ассист. Шило Р.С.*

**Актуальность.** Пластика паховых грыж является одной из наиболее частых операций в общей и абдоминальной хирургии в любой стране. Например, в США выполняется более 700000 таких операций каждый год, в России – 200000, во Франции – 110000, в Великобритании – 80000. Высокий процент рецидивов у трудоспособного мужского населения после операции, который увеличивается при гигантских пахово-мошоночных грыжах, заставляет задуматься о наиболее рациональном способе герниопластики. Методику «тотальная экстраперитонеальная герниопластика» (ТЭП) в 1991 году предложил проф. J. Dulucq (Франция). Для исключения возможных повреждений внутренних органов и осложнений, связанных с введением инструментов в брюшную полость и манипуляциями в ней, хирург высказал идею о полностью внебрюшинном методе лечения паховых грыж с использованием лапароскопических инструментов[1]. Исследования и сравнение разных методов лечения при паховых грыж проводились в разных странах, и по-прежнему не удовлетворяют хирургов, т.к. не дают однозначных ответов, а иногда противоречат друг другу.

**Цель исследования:** оценить эффективность эндоскопической полностью экстраперитонеальной герниопластики у пациентов с паховыми грыжами.

**Материалы и методы.** В 2016 г. на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница» была выполнена эндоскопическая операция ТЭП 6-ти пациентам мужского пола с односторонними первичными паховыми грыжами. Возраст пациентов был от 24 до 41 года. Размер грыжевых ворот от 3 см до 7 см в диаметре.

**Результаты.** Время операции варьировало от 50 минут до 1,5 часа. Пациенты были выписаны из стационара на 3-4 сутки после вмешательства, им была разрешена неограниченная физическая активность через 8-10 дней. Все они не нуждались в наркотическом обезболивании. Наиболее частых осложнений при ТЭП пластике - транспозиции сетчатого трансплантата - в ходе наших наблюдений не выявлено.

**Выводы.** Эндоскопическая операция ТЭП является безопасным и эффективным методом герниопластики паховых грыж. Для ее выполнения

необходимы соответствующая квалификации хирургов и полноценное материально-техническое оснащение операционной.

#### *Литература*

1. Dulucq, J.L. Occult hernias detected by laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair: a prospective study / J.L.Dulucq, P.Wintringer, A.Mahajna // Hernia. - 2011. - Vol. 15, № 4. - P.399-402.

## **ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

***Конопацкая Н.А.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научные руководители – к.м.н., ассист. Гулинская О. В., зав. НИЛ, к.м.н.,  
доцент Курбат М.Н.*

**Актуальность.** В настоящее время сведения о состоянии аминокислотного обмена у пациентов с сахарным диабетом (СД) неоднозначны. Было показано, что степень нарушения обмена аминокислот (АК) у пациентов с СД 2-го типа соответствует тяжести заболевания.

Циркулирующие в плазме АК в основном классифицируются по способности образовывать глюкозу или кетоновые тела (гликогенные или кетогенные), а также по наличию ферментов для их синтеза в тканях (заменимые или незаменимые). Известно, что ряд АК резко потенцируют стимулирующее влияние глюкозы на секрецию инсулина. Стимуляция секреции инсулина АК важна, т.к. инсулин в итоге обеспечивает транспорт АК в клетки наряду с образованием белков, поэтому инсулин нужен для утилизации как избытка АК, так и углеводов. Гликогенные АК (в частности аланин) является не только сырьем для синтеза глюкозы в организме, но и регуляторным уровнем гликемии в крови [1].

**Цель:** установить изменения уровня гликогенных АК (аланина, аспартата и пролина) в плазме крови у пациентов с СД 2-го типа на фоне декомпенсации заболевания.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 53 пациента с СД 2-го типа. Контрольная группа представлена 20 здоровыми лицами. Уровень свободных АК в плазме крови определялся методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). Обработка полученных данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартной лицензионной программы Statistica 10.0. Достоверность различий в группах была принята при уровне статистической значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Анализ спектра свободных АК показал, что в плазме крови пациентов с СД 2-го типа на фоне декомпенсации заболевания (глюкоза крови натощак  $7,2 \pm 1,4$  ммоль/л, гликированный гемоглобин  $8,3 \pm 2,0\%$ ), увеличено содержание аланина  $235,37 \pm 66,17$  нмоль/мл (контроль