

дии ОГМ по увеличению диаметра оболочек зрительного нерва (ОЗН) методом УЗИ. Исследования показали, что диаметр ОЗН 5 мм, полученный при измерении на уровне 3 мм за диском зрительного нерва, достоверно указывает на наличие ОГМ [1]. Чувствительность и специфичность методов офтальмоскопии и УЗИ диагностики диаметра ОЗН составила 100,0% (95% ДИ: 88,6-100,0) и 35,4% (95% ДИ: 26,0- 46,2); 100,0% (95% ДИ: 84,0-100,0) и 31,9% (95% ДИ: 23,0-41,7), соответственно [2].

Цель исследования. Установить взаимосвязь значений диаметра ОЗН, определяемых методом УЗИ, с различными клиническими и лабораторными признаками отека мозга у пациентов в ОАиР.

Материалы и методы. УЗИ обоих глаз проводились у 20 пациентов в ОАиР №1 УЗ ГОКБ аппаратом «My Sono U6» (Samsung). Данные о клинике и биохимических показателях были получены из историй болезни и по результатам мониторинга. В исследовании использовались следующие величины: оценка по шкале ком Глазго, значения pCO_2 , мочевины и креатинина в крови, среднее АД, наличие ИВЛ. Данные были обработаны программным пакетом Statistica 10 на наличие корреляционной зависимости.

Результаты. Полученные данные показали достоверную корреляцию увеличения значений диаметра ОЗН, с повышением уровнем креатинина в крови ($p < 0,05$), с уменьшением оценки по ШКГ ($p < 0,05$) и со снижением pCO_2 артериальной крови ($p < 0,05$). С другими исследуемыми показателями корреляция либо слабая, либо отсутствует. ОГМ достоверно диагностирован у 90% пациентов с увеличением диаметра ОЗН свыше 5 мм.

Выводы. Метод измерения диаметра ОЗН посредством УЗИ с высокой вероятностью указывает на наличие отека мозга в той или иной степени, что было подтверждено наличием корреляции со значениями ряда биохимических и клинических признаков ОГМ.

Литература.

1. Detection of Increased Intracranial Pressure by Ultrasound. / [Hightower, S. et al.] // J. Spec. Oper. Med.- 2012, Vol. 12.- P. 3.
2. Optic Nerve Ultrasound for the Detection of Raised Intracranial Pressure. / [Rajajee V. et al.]. // Neurocrit. Care.- 2011, Vol. 15, N. 3.- P. 506-515

ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ЭКСПЛАНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Дудинский А.Н., Романюк В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Проблема лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) остаётся актуальной и по сей день. Доля ПОВГ от всех грыж составляет 6-8%, и данный показатель не имеет тенденции к снижению [1]. Пластика ПОВГ местными тканями оправдана при

грыжах малых размеров и при наличии удовлетворительного структурно-функционального состояния сшиваемых тканей. В остальных случаях рекомендовано использовать сетчатый трансплантат[2]. На сегодняшний день сетки из полипропилена признаны «золотым» стандартом в герниологии [3].

Цель. Провести ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с ПОВГ.

Материал и методы. Изучены результаты оперативного лечения 65 пациентов с ПОВГ за 2013-2015 годы, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «4ГКБ»г. Гродно.

Результаты. Мужчин было 17(26%), женщин 48(74%). Пациентов молодого возраста (18-29лет) было 1 (1.5%), зрелого (30-44лет) 6(9%), среднего (45-59лет) – 33(51%), пожилого (60-74лет) – 22(34%), старческого возраста – 3(4.5%). Средний койко-день составил 13.25 дня. Размеры грыжевого дефекта(классификация J. Chevrel, A. Rath) были следующие: W1(до 5см) – 9(14%), W2(от 5 до 10см) – 28(43%), W3(от 10 до 15см) – 20(31%), W4 (более 15см) – 8(12%). Пациентов со срединной локализацией ПОВГ было 59(91%), с локализацией ПОВГ в боковых отделах живота – 6(9%). Сетчатый трансплантат использовался в 48(76%) случаях, пластика собственными тканями – 17(26%).

Выводы: 1. Большинство пациентов с ПОВГ являются лицами трудоспособного возраста, что представляет собой не только медицинскую проблему, но и социально-экономическую. 2. В лечении ПОВГ в большинстве случаев необходимо применение полипропиленовой хирургической сетки, что позволяет добиться лучших результатов в лечении.

Литература

1. Профилактика послеоперационных вентральных грыж: современное состояние проблемы / Б.С. Суковатых [и др.] // Хирургия. – 2016. – №3. – С. 76-80.
2. Алишев, О.Т. Современное состояние и проблемы лечения больших послеоперационных вентральных грыж / О.Т. Алишев, Р.Ш. Шаймарданов // Практическая медицина. – 2013. – № 2. – С. 16-21.
3. Гостевской, А.А. нерешённые вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах (часть I) / А.А. Гостевской // Вестник хирургии. – 2007. – Т. 166, № 4. – С.93–95.