

Выводы. Клинические варианты «инфекционной болезни» нередко формируют ошибочные суждения о разнопрофильной ургентной патологии.

Литература

1. Савельев, В.С. 50 лекций по хирургии / В.С. Савельев. – М.: Триада–Х, 2006. – 752 с.

МЕТОД СОЧЕТАННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ С ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОСТЕМПСКОМУ

Жолик А.Ю., Кислюк И.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.*

Актуальность. 65% паховых грыж (ПГ) среди мужчин наблюдается у лиц, старше 50 лет, а у лиц 70 лет частота достигает 30%. Рецидивы после хирургического лечения ПГ выявляются у 25-30% пациентов [1]. Одна из причин рецидивов – значительное разволокнение задней стенки пахового канала, часто встречающееся у пациентов старшей возрастной группы.

Цель. Выбор оптимального метода аллогерниопластики у пожилых пациентов со значительным разволокнением задней стенки пахового канала.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 148 историй болезни пациентов, которые были прооперированы по поводу ПГ в ГУ «1134 ВКМЦ ВС РБ» в период с 2014 по 2017 гг. Использовались следующие методы пластики пахового канала: лапароскопическая герниопластика, по Лихтенштейну в собственной модификации открытым доступом, по Бассини, по Постемпскому и сочетанная аллогерниопластика с операцией по Постемпскому. В ходе последней сетчатый имплант укладывался на заднюю стенку, укрывая заднее паховое отверстие. Семенной канатик препарировался в латеральном направлении, внутреннее кольцо ушивалось с медиальной стороны. Образованный «паховый канал» с семенным канатиком проходил через мышечно-апоневротический слой и отверстие в сетке. Над сеткой сшивался апоневроз и укладывался семенной канатик. Послойно сшивалась поверхностная фасция и кожа.

Результаты. Все пациенты были мужского пола. Герниопластика по Лихтенштейну в собственной модификации была выполнена у 43,9% пациентов, по Бассини – у 33,1%, по Постемпскому – у 16,2%, сочетанная аллогерниопластика с операцией по Постемпскому – у 4,1%, лапароскопическая герниопластика – у 2,7%. Возраст пациентов составил 55-82 года. Всем пациентам со значительным разволокнением задней стенки пахового канала выполнялась сочетанная аллогерниопластика с операцией по Постемпскому. Осложнений и рецидивов не наблюдалось ни в одном случае.

Выводы. Пациентам молодого и среднего возраста следует выполнять герниопластику по Лихтенштейну. Однако, у пациентов пожилого возраста со значительным разволокнением задней стенки пахового канала оптимальной является сочетанная аллогерниопластика с операцией по Постемпскому.

Литература

1. Николаев, Н.Е. Послеоперационные осложнения приобретенных вправимых первичных паховых грыж / Н.Е. Николаев [и др.] // Медицинский журнал. - 2016. - № 3. - С. 157-160.

БЕСПЛОДИЕ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Жолик Г.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассистент, к.м.н. Смолей Н.А.*

Актуальность. Согласно статистическим данным, 8-10% всего населения мира является бесплодным. Данный показатель остается неизменным на протяжении длительного времени, что постепенно приводит к снижению количества родов, естественного прироста и общей численности населения. Данные проблемы могут быть решены за счет внедрения новых методов диагностики и лечения бесплодия [1].

Цель – проанализировать этиологию, методы диагностики и лечения бесплодия.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 64 индивидуальных карт беременных и родильниц за 2017 г., которые наблюдались в кабинете по невынашиванию беременности в женской консультации №5 г. Гродно и родили в 2017 г.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил $31,11 \pm 0,47$ лет. Средняя продолжительность бесплодия – $5,23 \pm 0,38$ лет. Все обследованные пациенты были разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 45 человек (70,31%), страдающих первичным бесплодием. 2 группу определили 14 женщин (21,88%) с вторичным бесплодием. 5 женщин (7,81%) имели в анамнезе первичное и вторичное бесплодие (3 группа). Следует отметить, что большинство пациентов страдали гинекологическими заболеваниями: 62,22% в 1 группе, 78,57% во 2 группе и 80,0% в 3 группе. Высокую частоту имели ИППП, которые были диагностированы у 15,56%; 14,29%; 20,0% пациентов соответственно. Прегравидарная подготовка накануне наступившей беременности проводилась у 73,33% пациентов 1 группы, у 71,43% – 2 группы, у 60,0% – 3 группы. По этиологии лидирующую позицию занимало бесплодие смешанного генеза во всех группах (82,81%; 77,78% и 92,86% соответственно). Наступлению беременности способствовала стимуляция овуляции (8,89%;