

## ВИЗУАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ И БЕДРЕННЫМИ ГРЫЖАМИ

В.В. Берещенко, А.Н. Лызиков, М.И. Чернобаев

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь*

Одной из основных причин образования грыж передней брюшной стенки и их рецидивов является несоответствие внутрибрюшного давления и прочности мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки. У пациентов с грыжами имеется дисбаланс в соотношении коллагена первого и третьего типа. В связи с этим представляет интерес изучения маркеров дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у людей с грыжами живота. Длительное время считалось, что эти признаки проявляются в детском и юношеском возрасте и носят врожденный характер. Однако по мере накопления результатов исследований пришло понимание, что ДСТ имеет место во всех возрастных группах, и с возрастом частота её увеличивается. В процессе роста и развития организма накапливаются дефекты в системе соединительной ткани: белках внеклеточного матрикса, ферментных системах, клетках и др. В то же время отдельные авторы считают образование грыжи как проявление ДСТ.

Исследование проводилось среди пациентов с паховыми и бедренными грыжами, находящихся на лечении в хирургическом отделении ГУЗ «Гомельская городская больница №4» за период 2011-2013 гг. Оценка ДСТ проводилась на основании внешних проявлений – астенического типа конституции, арахнодактилии, деформации грудной клетки и позвоночника, гипермобильности в суставах, наличия плоскостопия и варикозного расширения вен нижних конечностей. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения данных пациентов на протяжении с 2011 по 2014 год. В течение 2011-2013 гг. в хирургическом отделении ГУЗ «Гомельская городская больница №4» в плановом порядке оперировано 398 пациентов с различными грыжами передней брюшной стенки, что составило 66,89% от общего числа операций в отделении на органах брюшной полости. Большинство пациентов (57,79%) с паховыми и бедренными грыжами были лица трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. Женщин – 39 (15,98%), мужчин – 205 (84,02%) пациентов. По нозологическим формам имелось следующее распределение: косые паховые грыжи были у 19 (7,78%) женщин и у 128 (52,46%) мужчин; прямые паховые грыжи встречались у 18 (7,38%) женщин и у 63 (25,82%) мужчин. Тринадцать (5,33%) мужчин имели двухсторонние паховые грыжи. У женщин такая локализация грыж выявлена лишь в одном случае (0,41%). Пациентов с бедренными грыжами было только двое (0,82%), по одной в обоих полах. У двух пациентов было сочетание паховых и пупочных грыж.

Рецидивные паховые грыжи были у 22 (9,02%) пациентов. Они чаще встречались у мужчин – 19 (86,36%). Следует отметить, что 15 пациентам были до этого проведены операции с укреплением передней стенки пахового канала, у 7 пациентов выполнялась пластика задней стенки пахового канала (по Бассини или по Постемски). Большинство рецидивов (59,09%) приходилось на возрастную категорию пациентов старше 61 года.

Изучение внешних проявлений ДСТ у пациентов с паховыми и бедренными грыжами позволило выявить определенные закономерности. Так, основные признаки ДСТ были у лиц старше 40 лет. Частота встречаемости не зависела от пола. У 92 (37,7%) пациентов с грыжами имелись внешние проявления ДСТ. У 27 (11,07%) пациентов с ДСТ их было более двух. В совокупности, значительно преобладали поражения позвоночника и стопы (71,78%), что можно связать со значительной механической нагрузкой на эти органы в процессе жизнедеятельности.

Все пациенты были оперированы в плановом порядке. При паховых грыжах применялась пластика пахового канала по Лихтенштейну с использованием полипропиленового сетчатого эндопротеза («Эсфил», «Surumesh», «Арма-Тура»). При пластике бедренных грыж использовали пластику бедренного канала по Руджи-Парлавецчио с укреплением задней стенки пахового канала у мужчин по Лихтенштейну. За время наблюдения в 2011-2014 гг. рецидивов грыж не отмечено.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее часто грыжи встречаются у мужчин в трудоспособном возрасте.
2. Более 30% грыженосителей имеют различные признаки ДСТ, что должно учитываться при выполнении оперативного вмешательства.
3. Выявленные признаки ДСТ требуют углубленного предоперационного обследования пациентов с целью выявления висцеральных проявлений ДСТ, особенно со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снизив тем самым риск послеоперационных осложнений.

4. Определение признаков ДСТ у населения позволит сформировать группы риска диспансерного наблюдения с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, в основе которых лежат возрастные нарушения образования соединительной ткани.

## МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕБЮТОМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Т.В. Бобр

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Рассеянный склероз – тяжелое органическое поражение центральной нервной системы. Сущность заболевания заключается в демиелинизации нервных волокон, которая в конечном счете достигает такой стадии, когда аксоны оказываются совершенно обнаженными в окружающей склерозированной ткани. Участки распада миелиновых оболочек макроскопически представлены в виде плотных сероватого или красноватого цвета бляшек. Склеротические бляшки могут располагаться в любом отделе центральной нервной системы. Излюбленным местом их появления считают спинной, продолговатый и средний мозг, зрительный нерв. Зрительный нерв чаще поражается в своем переднем отделе (от диска до места входа в нерв артерии) и во внутричерепном отделе, причем в этом участке морфологические изменения появляются чаще и выражены резче, чем в переднем отделе. Максимальное количество бляшек в зрительном нерве располагается вокруг сосудов. Офтальмологические изменения нередко предшествуют общим неврологическим симптомам. По мнению ряда авторов, частота их колеблется от 29 до 75%. Учитывая излюбленную локализацию склеротических бляшек в зрительном нерве, вполне обосновано считать наиболее ранними признаками заболевания появление симптомов острого ретробульбарного неврита.

Цель работы: изучить методы ранней диагностики изменений органа зрения при дебюте рассеянного склероза.

Исследовалось 12 человек (24 глаза), у которых был впервые диагностирован рассеянный склероз (дебют) – основная группа. Из них 1 мужчина, 11 женщин. Средний возраст составил  $32,7 \pm 2,4$  лет. Зрительные функции оценивали с помощью следующих методов обследования: визометрия, периметрия, компьютерная пороговая периметрия, офтальмоскопия, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), определение порога электрической чувствительности (ПЭЧ) и электрической лабильности (ЭЛ), электроретинография (ЭРГ), определение зрительно-вызванных потенциалов (паттерн ЗВП). Контрольную группу составили 22 человека (44 глаза), не имеющих офтальмологическую и неврологическую патологию. Средний возраст группы  $30,2 \pm 1,2$  лет.

У 8 пациентов (66,7%) зарегистрировано снижение остроты зрения на один глаз (у одной пациентки резкое снижение зрения до светоощущения), у двоих (16,6%) – на оба глаза. Снижение зрения составляло от 1,0 (изначально) до 0,6-0,85. У двух пациентов (16,6%) зрение оставалось неизменным – 1,0. Снижение зрения обусловлено появлением центральной (относительной) скотомы, ее удалось выявить у 10 пациентов (83,3 %).

Исследуя состояние органа зрения у данных пациентов – изменений со стороны диска зрительного нерва зафиксировано не было. У двух пациентов (16,7%) на глазном дне были зарегистрированы явления васкулита.

Особенностью изменений поля зрения у больных рассеянным склерозом является их разнообразие и непостоянство. Отмечалось сужение полей зрения (на белый цвет) на 20 градусов с височной стороны и на 5-10 – с носовой. Также отмечалось преимущественное снижение чувствительности и сужений границ на зеленый цвет, снижение центрального зрения сопровождалось изменением цветового зрения с потерей тона, с преобладанием серого цвета.

Показатели ПЭЧ в контрольной группе составили  $55,2 \pm 1,3$  мкА; ЭЛ –  $48,2 \pm 1,1$ . У пациентов, страдающих рассеянным склерозом, отмечалось увеличение ПЭЧ и снижение ЭЛ. Порог электрической чувствительности у исследуемых пациентов составил на пораженном глазу  $110,7 \pm 5,5$  мкА ( $p < 0,05$ ), на «здоровом» –  $70,5 \pm 3,2$  мкА ( $p < 0,05$ ). Показатели ЭЛ –  $21,2 \pm 2,2$  ( $p < 0,05$ ) и  $38,7 \pm 2,7$  ( $p < 0,05$ ) соответственно. Т.е. изменения ПЭЧ и ЭЛ были так же зарегистрированы на относительно здоровых глазах.

У 11 пациентов основной группы амплитудно-временные показатели ЗВП были в пределах нормы, среднее значение латентности пика P100 составила  $108 \pm 4,3$  мс ( $p > 0,05$ ), но отмечалась межкокулярная асимметрия. У одной пациентки на глазу, острота зрения которого упала до светоощущения, латентность пика P100 составила 180 мс ( $p < 0,05$ ).