



Рисунок 2 – Летальность пациентов в зависимости от этиологии цирроза печени

Выводы

Токсико-алиментарный цирроз печени является самым неблагоприятным по своему клиническому и лабораторному течению. Далее по частоте выявленных патологических нарушений со стороны лабораторных исследований следует вирусный цирроз печени. У всех групп пациентов были выявлены нарушения в системе гемопоза, а также нарушение синтетической функции печеночной ткани, пораженной циррозом.

Таким образом, неблагоприятные исходы в лечении пациентов с циррозом печени могут быть связаны со снижением количества факторов свертывания крови, на что указывали полученными нами данные коагулограмм. У этих пациентов повышается риск развития острого кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода на фоне низких компенсаторных возможностей организма в следствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и возможного развития гепаторенального синдрома.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Cirrhosis». nhs.uk. 29 June 2020. Archived from the original on 5 October 2017. Retrieved 8 February 2021.
2. Пасечник, И. Н. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени / И. Н. Пасечник, П. С. Сальников // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2013;(8). – С. 7680.
3. Клиническая интерпретация биохимического анализа крови при заболеваниях печени: учебное пособие для студентов / А. В. Давыдова. – ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ИГМУ, 2013. – 46 с.

УДК 616.34-007.43-031:611.957]-089

С. А. Полянский

Научный руководитель: ассистент Т. А. Шачикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ НА КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОДНОСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

Введение

Паховая грыжа – представляет собой выпячивание содержимого брюшной полости через паховый канал, в котором проходит семенной канатик у мужчин и круглая связка матки у женщин [1].

У детей, согласно научным исследованиям, паховые грыжи – это результат незаращенного влагалищного отростка брюшины, что представляет собой нарушение эмбриогенеза, в норме влагалищный отросток брюшины облитерируется за несколько недель до рождения или же через несколько недель после [4].

Лечение паховых грыж возможно лишь хирургическим способом.

Цель

Оценить частоту наличия дефекта с другой стороны, при выполнении лапароскопической операции по поводу односторонней паховой грыже, оценить частоту заболеваемости в зависимости от пола и возраста, по данным медицинских карт ГОДКБ.

Материал и методы исследования

Для оценки диагнозов использовался архивный материал учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». Материалом для исследования стали 163 проведенные лапароскопические операции по поводу паховой грыжи с одной или двух сторон в ГОДКБ в период с 2018 по 2022 гг.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациентов, клинический диагноз до операции и после. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении исследования выявлено, что 56 (34,35 %) пациентов составили дети женского пола, 107 (65,65 %) пациентов – мужского пола.

Средний возраст оперированных детей по поводу паховой грыжи у мальчиков составил $8 \pm 4,95$ лет, у девочек $5,9 \pm 2,89$ лет.

Из числа пациентов с диагнозом односторонняя паховая грыжа (94 пациента), в 73 случаях были пациенты мужского пола, в 21 случае женского пола. В зависимости от локализации в 54 (57,5 %) случаях была правосторонняя, в 40 (42,5 %) случаях левосторонняя. У мальчиков правосторонняя грыжа встречалась в 39 (53,4 %) случаях, у девочек правосторонняя грыжа встречалась в 15 (71,4 %) случаях.

У 25 (15,34 %) пациентов во время лапароскопической герниопластики, была обнаружена паховая грыжа с противоположной стороны и одновременно выполнена герниопластика. У девочек вторая грыжа встречалась реже (36 %) чем у мальчиков (64 %). При этом у девочек в 7 случаях это была правосторонняя, в 2 случаях левосторонняя. У мальчиков в 9 случаях правосторонняя, в 7 случаях левосторонняя. В общем справа было выявлено 16 грыж (64 %), а слева 9 (36 %) грыж.

В итоге в 119 (73 %) случаев диагноз до операции включал в себя одностороннюю паховую грыжу, в 44 (27 %) случаев двустороннюю. После операции диагнозы включали в себя в 69 (42,34 %) случаев двустороннюю паховую грыжу и соответственно в 94 (57,66 %) случаев одностороннюю паховую грыжу (рисунок 1).

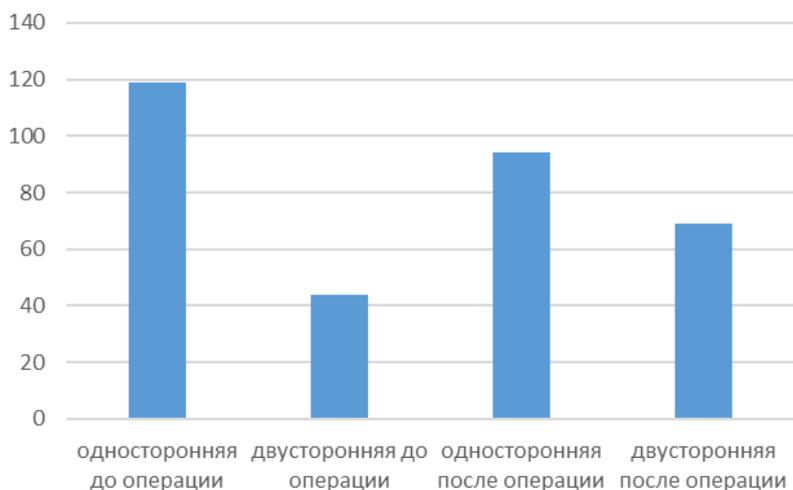


Рисунок 1 – Диагнозы до и после операции

Выводы

При проведении лапароскопической герниопластики было впервые диагностировано 25 контралатеральных грыж, а значит, что процент наличия второй паховой грыжи при первоначальном диагнозе «Односторонняя паховая грыжа» составляет 26,6 %. В среднем возраст оперированных мальчиков составил $8 \pm 4,95$ лет, у девочек – $5,9 \pm 2,89$ лет. По представленной здесь статистике, у мальчиков грыжа встречалась чаще, 107 случаев против 56 у девочек. Учитывая полученные данные, при выборе метода вмешательства, предпочтение необходимо отдавать лапароскопической операции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. The inheritance of groin hernia: a systematic review / J. Burcharth [et al.]. – Hernia. – 2013; 17 (2). – P. 183–189 p.
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 / R. Lancet [et al.] // GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence, Collaborators. – 2016. – № 11 (3). – P. 131–135.
3. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 / R. Lancet [et al.] // GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence, Collaborators. – 2016. – № 12 (1). – P. 81–83.
4. US of the Tunica Vaginalis Testis: Anatomic Relationships and Pathologic Conditions / V. Garriga [et al.]. – Radio Graphics. – 2009. – № 29 (7). – P. 2017–2032.

УДК 616.346.2-002:[616.98:578.834.1]

С. А. Полянский

Научный руководитель: ассистент Т. А. Шачикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Введение

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка [1].

Острый аппендицит – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний в неотложной хирургии [2].

По морфологии выделяют следующие виды острого аппендицита: катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозный с перфорацией.

Чаще всего острым аппендицитом болеют младшие школьники. Клиническая картина у детей дошкольного и школьного возраста схожа с таковой у взрослых [3].

Лечение аппендицита в основном хирургическое и в подавляющем большинстве случаев лапароскопическое [4].

Цель

Оценить возможное влияние инфекции COVID-19 на эпидемиологию и морфологию острого аппендицита. Сравнить частоту форм острого аппендицита, а также их связь с полом.

Материал и методы исследования

Для оценки диагнозов использовался архивный материал учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». Материалом для исследования стали 794 проведенные лапароскопические операции по поводу острого аппендицита в ГОДКБ в период с 2018 по 2021 гг.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациентов, пол, форма аппендицита. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2016.