

**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**

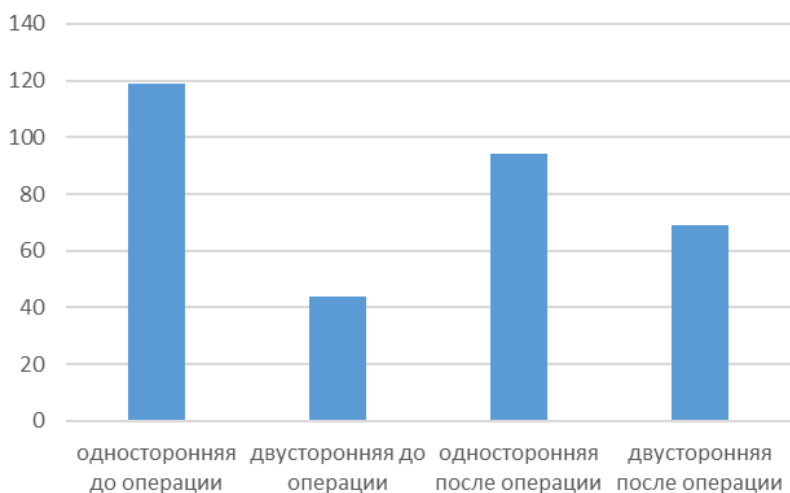
При проведении исследования выявлено, что 56 (34,35 %) пациентов составили дети женского пола, 107 (65,65 %) пациентов – мужского пола.

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.