

женщин и 1,3% – употребление алкоголя во время беременности. Большинство женщин, включенных в исследование (85%), проживали в городе.

Средний возраст менархе в обследуемой группе составил  $13,2 \pm 1,0$  год. Только в 2,7% случаев было установлено нерегулярное течение менструального цикла.

Касательно заболеваний сердечно-сосудистой системы, у 2,7% пациенток зарегистрирована артериальная гипертензия (АГ) первой степени тяжести и у 1,3% – АГ второй степени. У 6,8% женщин диагностирована малая аномалия сердца, 2,7% пациенток имеют врожденный порок сердца – открытый артериальный проток. Среди заболеваний эндокринной системы у 2,7% женщин были зарегистрированы заболевания щитовидной железы (узловатый зоб и аутоиммунный тиреоидит), у 4,1% беременных наблюдался 2 тип сахарного диабета, в том числе один случай гестационного сахарного диабета.

Воспалительное заболевание органов малого таза (аднексит) было диагностировано у одной беременной, в исходе родов родился живой недоношенный ребенок с внутриутробной инфекцией.

**Выводы.** Возраст первородящей старше 30 лет и наличие ОАА повторнородящей женщины увеличивают риск наступления ПР. Исходя из данных о трудовой деятельности, социальной среде беременной и наличии сердечно-сосудистой, эндокринной патологии, ожирения, имеет значение стрессовая обстановка в развитии раннего родоразрешения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 261 с.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

**Денищик А. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Шило Р. С.

**Актуальность.** Эхинококкоз печени встречается в 44-84% случаев среди поражений других органов и тканей паразитом *Echinococcus granulosus* [1]. Характерные для данного заболевания эхинококковые кисты по мере своего роста способны значительно нарушить функцию пораженного органа. Поэтому диагноз эхинококкоза печени является показанием к плановому оперативному вмешательству. Выбор метода операции зависит от количества паразитарных

кист, от их размеров и локализации в паренхиме печени, а также от прилегания к ним крупных кровеносных сосудов.

**Цель.** Сравнить результаты лапароскопических и открытых оперативных вмешательств по поводу эхинококковых кист печени.

**Методы исследования.** Изучены выписки из историй болезни 20 пациентов с эхинококкозом печени, проходивших лечение в отделении оперативной гепатологии, панкреатологии и трансплантации органов и тканей УЗ «Гродненская университетская клиника». Среди пациентов женщин было 12, мужчин – 8. Возраст пациентов варьировался от 18 до 83 лет с медианой  $52,5 \pm 5$  лет. Все пациенты прошли комплекс лабораторно-инструментальных методов диагностики, согласно клиническому протоколу. Средний размер выявленных эхинококковых кист составил  $80,6 \times 56,4$  мм.

Лапаротомия была выполнена 15 пациентам – правосторонняя гемигепатэктомия (2 случая), левосторонняя гемигепатэктомия (3 случая), атипичная резекция печени (3 случая), сегментэктомия с эхинококковой кистой (7 случаев). Лапароскопическая анатомическая сегментэктомия была выполнена 5 пациентам.

**Результаты и их обсуждение.** Лапароскопические операции производились при локализации эхинококковых кист в левой доле печени (преимущественно в S2 и S3 сегментах). Расположение кист в правой доле печени, что требовало большего по объему и времени операции, являлось показанием к выполнению открытой операции. При интимном расположении кист с печеночными венами выполняли лапаротомию, что позволяло во время операции использовать технику тотальной сосудистой изоляции. Данный хирургический прием позволяет минимизировать кровопотерю в случае развития кровотечения, что в свою очередь обеспечивает безопасное удаление ткани печени при прилегании паразитарной кисты к печеночным венам. Длительность лапароскопических эхинококкэктомий в среднем составила  $160 \pm 25$  минут, открытых операций –  $195 \pm 21$ . В обеих группах послеоперационных осложнений зарегистрировано не было. После лапароскопических операций количество койко-дней составило в среднем на 6 дней меньше, чем после открытых вмешательств –  $10 \pm 2$  и  $16 \pm 3$  соответственно.

**Выводы.** Лапароскопическая эхинококкэктомия печени является операцией выбора при расположении паразитарных кист в левой доле печени, а также при отсутствии интимного прилегания к ним печеночных вен. Малоинвазивные оперативные вмешательства способствуют сокращению сроков стационарного лечения пациентов, что снижает затраты на лечение пациентов с эхинококкозом, а также обладают хорошим косметическим эффектом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Шабунин, А. В. Эхинококкоз печени: эволюция хирургического лечения / А. В. Шабунин, М.М. Тавобилов, А.А. Карпов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – №5. – С. 95–103.