

Выходы:

1. Эмолент Linoderm plus с пантенолом снижает проявление сухости кожи, уменьшает зуд, нормализует сон.
2. При изучении неблагоприятных тенденций со стороны послеожоговой раны через 1 месяц после выписки выявлено снижение абсолютного риска развития негативных изменений в области раны по признаку сухость кожи при использовании Linoderm plus с пантенолом на 53,3% ДИ (40,7-65,9) и необходимо применить данный эмолент у 2 пациентов ДИ (2-3), чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход.

Литература:

1. Будкевич, Л. И. Местная консервативная терапия у детей с ожогами на этапе оказания специализированной медицинской помощи. / Л. И. Будкевич [и др.] // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 9 (1). – С. 86-95.

**THE INFLUENCE OF FIRM SKIN ON THE SKIN CHANGE AFTER
EPITHELIALIZATION OF THE BURN**

Hlutkin A. V., Sukhotsky A. S., Platonova K. V.

Grodno State Medical University, Grodno

glutkinalex@mail.ru

The influence of emollient on the condition of a burn wound after its epithelialization was evaluated. Linoderm plus emollient with panthenol reduces the appearance of dry skin, reduces itching, and normalizes sleep.

**ПОИСК НОВЫХ ПУТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНЫХ КИСТ
У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ**

Глуткин А. В., Голенская В. В., Сухоцкий А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

hal_vichka@mail.ru

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) встречается в 3-5% случаев от общего числа гнойно-воспалительных заболеваний крестцово-копчиковой области. Этиология и патогенез данного заболевания до сих пор окончательно неизвестны. Современные представления об этиопатогенезе ЭКХ в России противоположны взглядам ученых Америки и Европы. В русскоязычной литературе ЭКХ считается врожденным заболеванием, тогда как уже более 30 лет зарубежные исследователи доказали приобретенную этиологию данной болезни,

что приводит к неточностям в определении и к разным подходам лечения этого заболевания [1, 2, 3].

Цель – рефериование литературы с учетом поиска современных методов лечения пилонидальных кист.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ научных публикаций в научных базах: Гугл академия, eLIBRARY, PubMed за последние 5 лет.

Результаты исследований. Проведен анализ 114 пациентов, прооперированных по поводу крестцово-копчиковых свищей. Пациенты были разделены на две группы в соответствии с использованной хирургической техникой: I группа с использованием малоинвазивных технологий, где пациенты оперировались методами EPSiT (через небольшой круговой разрез 0,5 см вокруг отверстия фистулы вставляли фистулоскоп, удаляли волосы, очищали инфицированную область, прижигали грануляционную ткань синуса и свищей) или Pit-Picking (удаление свищей и выскабливание); II группа EPC (прокрашивание свищевых ходов зеленкой с перекисью, иссечение всех ходов единым блоком с частью здоровых тканей и первичным закрытием раны).

Результаты. Более короткая продолжительность операции, меньшее время приема анальгетиков, более быстрая реабилитация. Преимущество малоинвазивных технологий заключалось также в меньшем количестве рецидивов в сравнении с EPC. Однако время наблюдения за послеоперационными осложнениями при использовании малоинвазивных технологий было короче, что связано со сведениями о более раннем возникновении рецидивов по сравнению с EPC [5].

Сравнили следующие методы хирургического лечения: EPC, иссечение пораженного кожно-жирового лоскута в пределах здоровых тканей с последующим ушиванием послеоперационной раны без использования дренирования. Последний метод радикального лечения заключался в иссечении всех видимых наружных свищевых отверстий при помощи глазного скальпеля, кюретажа внутренней эпителиальной выстилки, содержимого пилонидальной кисты и свищевых ходов при помощи ложки Фолькмана с последующим воздействием лазерным излучением охлаждением тканей крестцово-копчиковой области при помощи стерильного льда. Группе пациентов, прооперированных с использованием лазера, прокрашивание свищевых ходов не проводилось. В результате проделанной работы отмечено снижение уровня боли и времени госпитализации в группе лазерной хирургии. В группе иссечения с ушиванием послеоперационной раны были обнаружены следующие осложнения: серомы, гематомы, нагноение послеоперационной раны. В группе лазерной облитерации пилонидальной кисты и свищевых ходов отмечено длительное выделение сукровичной жидкости из послеоперационной раны с последующим

формированием свища. В группе ЕРС за время наблюдения не было ни одного рецидива [4].

Педиатрических пациентов (127) разделили на две группы в соответствии со следующим протоколом лечения: I группа – хирургическое вмешательство с использованием фистулоскопа, лазер + гелевая повязка на масляной основе, обогащенная кислородом; II группа – хирургическое вмешательство с использованием фистулоскопа, лазер + спрей-повязка с сульфадиазином серебра. Исследование показало, что в группе I наблюдалось более быстрое заживление ран и меньшая частота рецидивов [5].

Практика вакуум-терапии в лечении эпителиального-копчикового хода показала следующие результаты: более быстрое снижение экссудации раны, уменьшение перифокального отека, сокращение площади и глубины раны, слипание краев раны, более раннее появление активных грануляций, более быстрое заживление раны и восстановление трудоспособности [2].

Консервативное лечение: удаление инородных тел и всех волос из полости крестцово-копчикового свища, прием в течение 15 дней перорального антибиотика широкого спектра действия. В дальнейшем удаление волос при помощи станка для бритья, лазерной или восковой эпиляции. Для улучшения дренажа раны, снятия боли, повышения комфорта, уменьшения отека рекомендовалось использование теплых сидячих ванн, с последующей обработкой ран антисептиком. При данной методике наблюдается большее время заживления ран, чем при хирургических методах, однако данное лечение не сказывается на качестве повседневной жизни [3].

Выводы. В последнее время наиболее перспективными методами лечения эпителиально-копчикового свища считаются малоинвазивные технологии. Гелевые повязки, обогащенные кислородом, вакуум-терапия улучшают результаты хирургического лечения. Отдельно хотелось бы отметить практику консервативного лечения ЭКХ как метода, который стоит развивать в нашей стране.

Литература:

1. Хубезов Д. А. и др. Результаты лазерной облитерации в хирургическом лечении эпителиального копчикового хода / Д. А. Хубезов [и др.] // Колопроктология. – 2020. – № 19(2). – С. 91-103.
2. Черкасов М. Ф. и др. Вакуум-терапия в лечении эпителиального копчикового хода / М. Ф. Черкасов [и др.] // Колопроктология. – 2016. – № 1. – С. 35-39.
3. Cevik, M. Is conservative treatment an effective option for pilonidal sinus disease in children? / M. Cevik, M. E. Dorterler, L. Abbasoglu // Int Wound J. – 2018. – Vol.15(5). – P. 840-844.

4. Esposito, C. Pediatric endoscopic pilonidal sinus treatment (PEPSiT) in children with pilonidal sinus disease: tips and tricks and new structurated protocol / C. Esposito [et al.] // Front Pediatr. – 2020. – Vol. 24(8). – P. 345.

5. Oliverira, A. I. Minimally invasive surgical treatment of pilonidal disease: mid-term retrospective analysis of a single center / A. I. Oliveira [et al.] // Front Pediatr. – 2019. – Vol. 4(7). – P. 215.

SEARCHING FOR NEW WAYS OF TREATMENT OF PYLONIDAL CYSTES

IN CHILDREN: ANALYSIS OF LITERATURE

Hlutkin A. V., Golenskaya V. V., Sukhotsky A. S.

Grodno State Medical University, Grodno/

hal_vichka@mail.ru

Epithelial coccygeal passage occurs in 3-5% of cases of the total number of pyoinflammatory diseases of the sacrococcygeal region. Until now, in the countries of the CIS and Europe, discussions are underway on the origin of the sacrococcygeal fistula, which leads to different approaches to the treatment of this disease. This article discusses current treatments for pilonidal cysts.

НО-ЗАВИСИМЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА

¹Глуткина Н. В., ¹Велисейчик А. А., ²Зинчук Вл. В.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно,

²Гродненская университетская клиника, Гродно

lutkina@mail.ru

Введение. Этиология и патогенез развития саркоидоза остаются недостаточно ясными. Следует отметить, что качественное обследование пациентов с саркоидозом – важный социальный аспект, так как основным контингентом этой патологии являются лица молодого возраста, ведущие активный образ жизни, [1]. Функции эндотелий осуществляют с помощью вырабатываемых и выделяемых биологически активных соединений, среди которых ведущую роль играетmonoоксид азота (NO), который образуется из аминокислоты L-аргинина и молекулы O₂ под действием фермента NO-синтазы в присутствии НАДФН, кальмодулина и других кофакторов (L-аргинин-NO-система). Monoоксид азота – потенциально важный иммуномодулятор, угнетающий высвобождение ряда ключевых провоспалительных цитокинов. В связи со сложной природой участия NO в обеспечении разных функций организма должны существовать эффективные механизмы регуляции его уровня и при