

## EXPERIENCE OF IMPLEMENTING RADICAL LAPAROSCOPIC SURGERY FOR RIGHT-SIDE COLON CANCER IN THE GRODNO REGION

*Nohtseu V.S.<sup>1</sup>, Nohtseva A.V.<sup>1</sup>, Huzaeuski Y.M.<sup>2</sup>, Aviaruk P.Y.<sup>2</sup>,  
Buzuk-Padbiarozskaya A.A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

<sup>2</sup>*Grodno University Hospital, Grodno, Belarus*

*vadim.nogtev@gmail.com*

This article analyzes data from patients who underwent laparoscopic surgery for right colon cancer. The duration of initial postoperative rehabilitation and the duration of surgery are assessed. The findings demonstrate the effectiveness and feasibility of these minimally invasive procedures.

## РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С АТЕРОДИАБЕТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

*Обухович А.Р.<sup>1</sup>, Дерюжин С.А.<sup>2</sup>, Антухевич Е.И.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

<sup>2</sup>*Бобруйская городская больница скорой медицинской помощи им. В.О. Морзона,  
Бобруйск, Беларусь*

<sup>3</sup>*Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь*

*anneta.panasiuk@gmail.com*

**Введение.** В Республике Беларусь на 1 января 2024 года на диспансерном учете находилось 379 510 пациентов с сахарным диабетом (СД), основную группу которых составляет СД 2 типа – 94%. Общеизвестно, что данное заболевание является одной из ведущих причин инвалидизации населения. Ситуация усложняется при сочетании СД с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ОААНК). Единственным эффективным методом лечения в такой ситуации является реваскуляризация ишемизированной конечности [1]. Как открытые хирургические, так и рентгенэндоваскулярные (РЭВ) варианты оперативного лечения являются эффективными в восстановлении артериального кровотока в нижних конечностях. Однако выбор метода хирургического лечения должен основываться на индивидуальном подходе. Вместе с тем, наличие гипергликемии у пациентов с СД сочетается с повышенной системной воспалительной реакцией. Это приводит к ускорению миграции макрофагов к месту реконструкции, более выраженной гиперпролиферации неинтимы и, как результат, более раннему формированию окклюзии в месте операции, по сравнению с пациентами без нарушения углеводного обмена. В этом контексте особое внимание следует уделить динамическому наблюдению за пациентами с ОА, сочетающимся с СД 2 типа, в послеоперационном периоде.

На основании выполненных нами ранее исследований, предложена схема послеоперационного наблюдения в данной группе пациентов, а именно - клинический осмотр с оценкой динамики заживления послеоперационных ран первый раз через месяц после оперативного вмешательства, затем в 3 месяца и каждые 3 месяца в течение первых двух лет. В случае наличия признаков стенозирования артерий, ретромбоза или реокклюзии в месте первичной реваскуляризации следует выполнять ангиографию с восстановлением периферического кровотока, не дожидаясь появления симптомов хронической критической ишемии нижних конечностей (ХКИНК) вновь [2].

**Цель исследования.** Изучить эффективность предложенной схемы послеоперационного динамического наблюдения.

**Материалы и методы.** Нами выполнен сравнительный анализ исходов реваскуляризации пациентов, вошедших в ретроспективное исследование (аналогичных по TASC II), с пациентами, находящимися под динамическим наблюдением. Оценены результаты 80 пациентов класса А после выполнения РЭВ вмешательств (41 пациент в группе ретроспективного наблюдения и 39 – проспективного) и 57 пациентов класса D после выполнения шунтирующих операций (34 пациента в группе ретроспективного наблюдения и 23 – проспективного). Пациенты из ретроспективной и проспективной групп соответствующих классов по TASC II были сравнимы по полу, возрасту, длительности СД, гликированному гемоглобину и стадии хронической артериальной недостаточности (ХАН).

Пациентов проспективного исследования наблюдали согласно вышеописанной схемы в течение 24 месяцев.

**Результаты исследования.** За время наблюдения в группе пациентов ретроспективного анализа выполнено 13 (31,7%) повторных вмешательств у пациентов класса А и 3 (8,8%) – у пациентов класса D. В то время, как у пациентов проспективного исследования – 7 (17,9%) повторных вмешательств у пациентов класса А и 4 (17,4%) – у пациентов класса D. Таблицы 1-2 отражают сохранение оперированной нижней конечности в обеих группах.

**Таблица 1** – Сохранение оперированной нижней конечности среди пациентов класса А TASC II, %

Группа	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	15 мес.	18 мес.	21 мес.	24 мес.
1	100	100	100	97	97	97	94	94
2	97	97	97	88	88	88	88	88

*Примечание:* 1 – пациенты проспективного исследования, 2 – пациенты ретроспективного анализа

**Таблица 2** – Сохранение оперированной нижней конечности среди пациентов класса D TASC II, %

Группа	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	15 мес.	18 мес.	21 мес.	24 мес.
1	100	100	100	100	100	100	100	100
2	94	94	94	94	94	94	94	94

*Примечание:* 1 – пациенты проспективного исследования, 2 – пациенты ретроспективного анализа

Следовательно, динамическое наблюдение за пациентами класса А TASC II в послеоперационном периоде по предложенной схеме в группе лиц перенесших РЭВВ позволяет увеличить сохранение нижней конечности на 3% в течение 6 месяцев после операции, на 12% – в течение 12 месяцев и на 12% – в течение 24 месяцев ( $p < 0,05$ ). У пациентов класса D TASC II после выполненного шунтирующего вмешательства сохранение нижней конечности увеличивается на 6% в течение 3 и 24 месяцев после операции, соответственно ( $p < 0,05$ ).

Таблица 3 и таблица 4 отражают сохранение жизни в обеих группах пациентов.

**Таблица 3 – Сохранение жизни среди пациентов класса А TASC II, %**

Группа	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	15 мес.	18 мес.	21 мес.	24 мес.
1	98	95	95	92	92	90	90	90
2	100	100	97	94	88	85	76	70

*Примечание:* 1 – пациенты проспективного исследования, 2 – пациенты ретроспективного анализа

**Таблица 4 – Сохранение жизни среди пациентов класса D TASC II, %**

Группа	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	15 мес.	18 мес.	21 мес.	24 мес.
1	100	100	95	95	95	95	95	95
2	92	84	84	80	72	72	68	68

*Примечание:* 1 – пациенты проспективного исследования, 2 – пациенты ретроспективного анализа

Следовательно, динамическое наблюдение за пациентами класса А TASC II в послеоперационном периоде по предложенному алгоритму после выполненного РЭВВ вмешательства позволяет увеличить выживаемость пациентов на 20% – в течение 24 месяцев после операции ( $p < 0,01$ ). В группе пациентов класса D TASC II после выполненного шунтирующего вмешательства выживаемость пациентов увеличивается на 27% – в течение 24 месяцев ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** После реваскуляризирующих операций на артериях нижних конечностей пациенты с ОААНК, сочетающимся с СД 2 типа, должны осматриваться первый раз через 1 месяц, а затем через каждые 3 месяца в течение последующих 2 лет после операции с выполнением УЗИ артерий нижних конечностей во время каждого осмотра. При наличии признаков стенозирования артерий, ретромбоза или реокклюзии в месте первичной реваскуляризации показано выполнение ангиографии с восстановлением периферического кровотока, не дожидаясь появления симптомов хронической критической ишемии конечности вновь.

### **Литература**

1. Особенности гемокоагуляционных нарушений у больных с синдромом критической ишемии нижних конечностей на фоне сахарного диабета / Е. В. Дрожжин, И. И. Кательницкий, Ю. В. Никитина [и др.] // Вестник

Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2018. – Т. 1, № 13. – С. 49–52.

2. Обухович, А. Р. Результаты реваскуляризирующих операций у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей, обусловленной сочетанием облитерирующего атеросклероза и сахарного диабета 2 типа / А. Р. Обухович // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2025. – Т. 23, № 4. – С. 321–330.

## **RESULTS OF ACTIVE DYNAMIC MONITORING OF PATIENTS WITH ATHERODIABETIC ARTERIAL LESIONS OF THE LOWER LIMB AFTER REVASCULARIZATION**

*Obuhovich A.R.<sup>1</sup>, Deryuzhin S.A.<sup>2</sup>, Antukhevich E.I.<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*<sup>2</sup>Bobruisk City Emergency Hospital named after V.O. Morzon, Babruisk, Belarus*

*<sup>3</sup>Grodno University Clinic, Grodno, Belarus*

*anneta.panasiuk@gmail.com*

After revascularization procedures on lower extremity arteries, patients with OAANK associated with type 2 diabetes should be examined for the first time at 1 month, then at 3 months, and every 3 months for the next 2 years after surgery, with ultrasound of the lower extremity arteries performed at each examination. If there are signs of arterial stenosis, rethrombosis, or reocclusion at the site of primary revascularization, angiography with restoration of peripheral blood flow is indicated, without waiting for the recurrence of symptoms of chronic critical limb ischemia.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Овсяник А.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь*

*alisaovsanik@gmail.com*

**Введение.** Преждевременными родами (ПР) считаются роды, наступившие в сроке от 22 до 37 полных недель беременности (с 154-го по 259-й день), независимо от того, начались ли они самопроизвольно или были индуцированы по медицинским показаниям. Этиология ПР многофакторна и включает акушерские, соматические и социально-демографические предикторы [1]. ПР являются ведущей проблемой здравоохранения во всем мире и в настоящее время считаются основной причиной смерти новорожденных, именно поэтому так важно проведение научных исследований в этой сфере [2]. Актуальность темы связана с широкой распространенностью данного осложнения и отсутствием динамики снижения частоты в последние несколько десятилетий [3].