

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.¹, Deryuzhin S.A.², Antukhevich E.I.³

¹Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

²Bobruisk City Emergency Hospital named after V.O. Morzon, Babruisk, Belarus

³Grodno 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].

В основе ПР могут лежать инфекционные, иммунологические, генетические, социально-биологические и иные факторы [4]. Своевременное выявление и оценка факторов риска ПР – ключевой шаг к снижению их частоты и улучшению демографических показателей в мире.

Цель исследования. Исследование роли общесоматического и акушерско-гинекологического анамнеза в прогнозировании риска ПР.

Материалы и методы. На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ медицинской документации 278 родильниц, сформированы 2 группы: группа 1 (n=132) – основная группа, в которую включены женщины, имевшие ПР; группа 2 (n=146) – контрольная группа, которую составили женщины, родившие в срок. Для статистической обработки данных исследования использовались методы непараметрического анализа. Работа проводилась в программах MS Office Excel 2021 и Statistica 12.0.

Результаты исследования. Медиана возраста женщин в основной группе составила 34 [29,75; 37,25] года, в контрольной группе – 28 [25;31] лет ($p<0,05$) (рис.1).

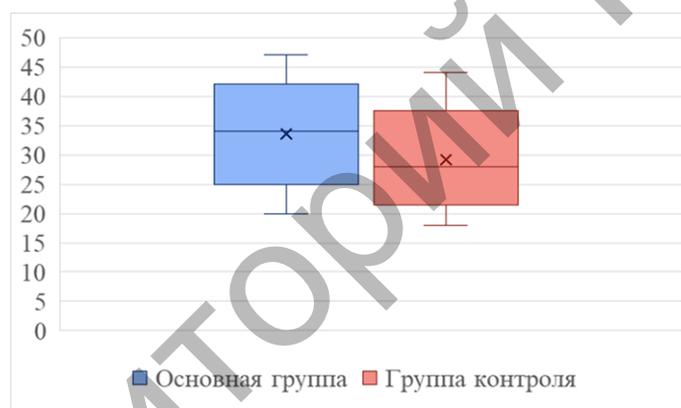


Рисунок 1 – Сравнение основной и контрольной групп по возрасту

Медиана срока родов в основной группе – 247 [237; 253] дней, в контрольной – 286 [284; 288] дней ($p<0,05$). У родильниц основной группы отмечался статистически более высокий средний ИМТ – 27 [24,53; 32,35] кг/м², в сравнении с 21,85 [20,42; 24,9] кг/м² в группе контроля ($p<0,05$).

В основной группе большинство женщин (62%) были родоразрешены путем кесарева сечения с целью перинатальной охраны плода и снижения риска осложнений, в том числе травматического характера.

Причинами преждевременных родов в основной группе практически в половине (47%) случаев послужил преждевременный разрыв плодных оболочек, что следует выделить в качестве одного из ведущих факторов. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) преобладал у родильниц основной группы – у 54 (41%) женщин, в то время как в группе контроля он был отмечен лишь у 21 (14,4%) женщины ($\chi^2= 24.760$; $p<0,001$). Аномалии развития матки встречались у 5 (3,78%) родильниц основной группы,

при этом в группе контроля аномалий развития матки не отмечалось вовсе ($\chi^2=5.632$; $p<0,05$). Вмешательства на шейке матки в анамнезе отмечены у 14 (10,61%) женщин основной группы и лишь у 2 (1,37%) женщин контрольной группы ($\chi^2=10.903$; $p<0,001$). Анемия во время беременности наблюдалась у 46 (34,85%) женщин основной группы, в группе контроля – у 27 (18,49%) женщин ($\chi^2=9.577$; $p<0,05$). Инфекции во время беременности отмечены у 66 (50%) женщин основной группы, в контрольной группе у 36 (24,66%) родильниц ($\chi^2=19.167$; $p<0,001$). Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) выявлена у 21 (15,91%) родильницы основной группы, в контрольной группе у 9 (6,2%) женщин ($\chi^2=5.492$; $p<0,05$). Гипертензивные расстройства в основной группе наблюдались у 50 (37,88%) родильниц, в контрольной – у 39 (26,7%) женщин ($\chi^2=3.971$; $p<0,05$). Сахарный диабет осложнял течение беременности у 35 (26,5%) женщин основной группы против 14 (9,6%) женщин контрольной группы ($\chi^2=13.679$; $p<0,001$). Заболевания щитовидной железы отмечены у 43 (32,6%) женщин основной группы, в то время как в контрольной группе – в 27 (18,5%) случаях ($\chi^2=7.298$; $p<0,05$). Раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия в анамнезе отмечалась у 18 женщин основной группы (13,6%), в контрольной группе – у 8 женщин (5,5%) ($\chi^2=5,44$; $p<0,05$).

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что ведущими факторами риска преждевременных родов выступают возраст матери, избыточная масса тела, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА), пороки развития матки, наличие в анамнезе вмешательств на шейке матки, гистероскопии и раздельного диагностического выскабливания, а также такие осложнения гестации, как анемия, инфекции, ИЦН, гипертензивные расстройства, сахарный диабет и болезни щитовидной железы.

Литература

1. Прогностическая значимость факторов риска преждевременных родов: ретроспективное когортное исследование / С. Ш. Исенова, А. А. Базарбаева, Г. М. Исина [и др.] // Репродуктивная медицина. – 2025. – №1. – С. 85–94.
2. Предикторы и факторы риска спонтанных преждевременных родов: анамнестические характеристики, ультразвуковые и биомаркеры / Б. К. Кабыл, С. Ш. Исенова, Г. К. Нурланова [и др.] // Репродуктивная медицина. – 2023. – №3. – С. 63.
3. Ишан-Ходжаева, Ф. Р. Влияние COVID-19 на частоту преждевременных родов / Ф. Р. Ишан-Ходжаева, М. Я. Камилова, М. М. Юнусова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2021. – №2. – С. 72–77.
4. Современные аспекты диагностики и прогнозирования преждевременных родов / М. А. Такоева, С. Г. Цахилова, В. С. Мурадова, М. А. Еременко // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – №19. – С. 16–19.

RISK FACTORS FOR PREMATURE BIRTH: CLINICAL AND ANAMNESTIC ASPECTS

Ovsanik A.V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

alisaovsanik@gmail.com

Preterm birth (PB) is defined as delivery that occurs spontaneously or for medical reasons between 154 days (22 weeks) and 259 days (37 weeks) of pregnancy, calculated from the first day of the last menstrual period or according to fetometry data during the first genetic ultrasound screening and with a fetal weight over 500 g. The prevalence of PB in modern obstetric practice ranges from 6% to 15% and is characterized by a steady upward trend over the past 10 years. The etiology of PB is multifactorial and includes obstetric, somatic and socio-demographic predictors.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ

Орпик Е.В.¹, Обухович А.Р.¹, Антухевич Е.И.², Дайнович В.А.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

²*Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь*

zorpik@bk.ru

Введение. Пилонидальная киста – это воспаление и/или свищевой ход в межъягодичной складке, чаще всего у молодых мужчин. Возникает из-за врастания волос и хронического трения/мацерации кожи. Может протекать как острый абсцесс с болью и лихорадкой или как хронические свищи с периодическим выделением [1]. Лазерная деструкция (часто встречаются термины SiLaC – Sinus Laser Closure, лазерная абляция) – малоинвазивная техника, при которой свищевые ходы и полости коагулируют изнутри радиальным световодом после механической очистки и промывания. Набирает популярность, как новый способ лечения, по причине закрытие ходов с минимальной травмой кожи и быстрым возвращением к активности [2].

Цель исследования. Сравнить результаты хирургического лечения пилонидальной кисты: лазерной деструкции и ее иссечения открытым хирургическим методом.

Материалы и методы. Проанализированы данные пациентов, госпитализированных в отделение гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с января 2024 по сентябрь 2025 года. Статистическая обработка данных проводилась при помощи MS Excel и программы STATISTICA 10.0.

Результаты исследования. За вышеуказанный период в отделение гнойной хирургии госпитализированы 179 (93 – в 2025 г. и 86 – в 2024 г.) человек, среди которых 156 (86%) мужчин и 23 (14%) женщин. В 2024 году большинство пациентов были прооперированы открытым хирургическим