

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

методом (79 человек – 92%). Лазерная деструкция выполнена 7 (8%) пациентам. В 2025 году доля лазерных абляций превалирует над открытым хирургическим способом, на что указывают 66 (70%) лазерных деструкций и 27 (30%) иссечений.

Средний возраст пациентов $31 \pm 9,6$ лет. Распределение обследованной группы в зависимости от возрастных категорий отражает таблица 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов обследованной группы в зависимости от возрастных категорий

Возраст, лет	Количество, n	%
18-27	84	46,9
28-37	56	31,3
38-47	28	15,6
48-57	6	3,5
58-67	5	2,8

Основная группа пациентов была младше 38 лет.

Расчет индекса массы тела показал, что 73,9 % пациентов находились в стадии предожирения и ожирения соответственно. Распределение обследованной группы в зависимости от индекса массы тела отражено в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение пациентов по индексу массы тела

Индекс массы тела	Количество, n	%
Норма (18-24,9)	47	26,3
Предожирение (25-29,9)	78	43,6
1 степень ожирения (30-34,9)	30	16,8
2 степень ожирения (35-39,9)	21	11,7
3 степень ожирения (40 и более)	3	1,8

Осложнений в раннем и ближайшем послеоперационном периоде не наблюдалось как после лазерной деструкции, так и после открытого хирургического вмешательства.

Время, затрачиваемое на проведение операции лазером и иссечением, составляет около 20-60 минут: $35,6 \pm 8,9$ мин для лазерной деструкции и $34,1 \pm 16,6$ мин для открытых вмешательств.

Выбором анестезии при лазерной деструкции является – местный (96%) и спинномозговой (4%) способы. При открытом хирургическом вмешательстве - превалирует метод анестезии спинномозговой (97%), ингаляционный (3%). Способ анестезии влияет на частоту возможных осложнений, которые представлены в таблице 3. Необходимо руководствоваться принципом, который основан на балансе между рисками и преимуществами для конкретного пациента и конкретной операции [3]. Так, при открытом хирургическом методе лечения чаще используется спинальная анестезия, на фоне чего лазерная деструкция выглядит преимственнее.

Таблица 3 – Частота осложнений, зависящая от выбора анестезии

Осложнение	Ингаляционная	Спинальная	Местная
Тошнота и рвота	Высокая (20-30%)	Низкая	Очень редко
Головная боль	Редко (чаще мышечная)	Средняя (1-5%), зависит от техники	Нет
Гипотензия	Часто, управляемая	Очень часто (до 30-40%)	Нет
Неврологические нарушения	Очень редко	Редко (<0.1%)	Редко (обычно локально)
Дыхательная недостаточность	Риск есть (управляется аппаратом ИВЛ)	Очень редко (при высок спинальном блоке)	Нет
Токсичность анестетиков	Редко (в основном при пробуждении)	Редко (при внутрисосудистом введении)	Риск есть (при больших дозах)

Сравнения в среднем количество койко-дней после лазерного вмешательства ($2,37 \pm 2,01$ дней) и иссечения ($10,03 \pm 4,5$ дней), можно судить о рентабельности и стоимости содержания пациентов после проводимых процедур. В Республике Беларусь по состоянию на 1 января 2025 года стоимость 1 койко-дня для отделения гнойной хирургии от 150 до 350 рублей (250 в среднем) за койко-день. Реальная себестоимость, чтобы покрыть все неучтенные расходы, включающие медикаменты, перевязки, операции и методы диагностики, может достигать 500-1000 рублей. Исходя из этих данных, стоимость лечения пациента при открытом хирургическом вмешательстве составляет примерно 4840 белорусских рублей, в то время как при лазерной деструкции – 550 белорусских рублей.

Выводы. Согласно, результатов проведенного исследования, лазерная деструкция пилонидальных кист – это современный метод радикального лечения с минимальными затратами на содержание пациента и лучшей эффективностью заживления раны в проктологической области.

Литература

1. Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons (2019). The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guidelines for the Management of Pilonidal Disease / E. K. Johnson, J. D. Vogel, M. L. Cowan [et al.] // Diseases of the colon and rectum. – Vol. 62, № 2. – С. 146–157.

2. Поисковый запрос PubMed по теме «pilonidal sinus laser SiLaC». – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=pilonidal+sinus+laser+SiLaC> (дата обращения: 10.10.2025).

3. Royal College of Anaesthetists (RCoA). «Risks associated with your anaesthetic». – URL: <https://www.rcoa.ac.uk/patients/patient-information->

resources/anaesthesia-risk/risks-associated-general-anaesthesia (date of access: 10.10.2025).

COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT METHODS FOR PILONIDAL CYST

Orpik E.V.¹, Obuhovich A.R.¹, Antukhevich E.I.², Dainovich V.A.²

¹*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

²*Grodno University Clinic, Grodno, Belarus*

zorpik@bk.ru

This study compares traditional excision and laser destruction for treating pilonidal cysts, based on data from 188 patients. Laser treatment demonstrated significant advantages, including shorter hospital stays (2.37 ± 2.01 vs. 10.03 ± 4.5 days), reduced costs, superior cosmetic results, and less post-operative pain. The findings suggest that laser destruction is a more efficient, cost-effective, and patient-friendly radical treatment method.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Патюно Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

paciuo@gmail.com

Введение. Рак верхней и средней трети прямой кишки остается актуальной проблемой для онкологов в Республике Беларусь. Разработанные ранее стандарты лечения включают проведение предоперационного облучения, модифицированного добавлением капецитабина, с последующим выполнением оперативного лечения. В настоящее время операцией выбора является иссечение прямой кишки вместе с эмбриологически связанным с ней фасциальным футляром и параректальной клетчаткой, содержащей лимфатические узлы. Результатом служит улучшение локорегионарного контроля, но такой подход характеризуется высокой частотой развития побочных явлений, как острых, так и хронических (нарушения со стороны мочеполовой системы, работы сфинктеров, репродуктивной функции). Для пациентов молодого возраста существует риск радиоиндуцированных опухолей [1]. Перед учеными поставлена задача найти ту категорию пациентов с местно-распространенным раком прямой кишки (МРРПК), для которых возможно выполнение оперативного лечения на первом этапе, а также предоперационной химиотерапии без добавления лучевого воздействия на опухоль с улучшением общей выживаемости и снижением токсичности. При принятии того или иного решения стоит ориентироваться на качественное выполнение стадирования процесса с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов малого таза. МРТ исследование должно определить следующее: расположение опухоли, уровень (нижне-, средне- или верхнеампулярный отдел прямой