

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.<sup>1</sup>, Obuhovich A.R.<sup>1</sup>, Antukhevich E.I.<sup>2</sup>, Dainovich V.A.<sup>2</sup>*

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

<sup>2</sup>*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 ( $2.37 \pm 2.01$  vs.  $10.03 \pm 4.5$  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

кишки), размер, окружность роста, Т-стадию, расстояние от опухоли до мезоректальной фасции, вовлечена ли она в процесс, рост опухоли или лимфатических узлов в 1 мм от края резекции, N-стадию. Наличие N-стадии является важным фактором риска развития локорегионарного рецидива.

К сожалению, МРТ имеет низкую чувствительность и специфичность для обнаружения метастазов в лимфатических узлах. Пораженными считаются лимфатические узлы с размером по короткой ось более 5 мм, изменением формы, с лучистыми контурами и нечеткими границами или гетерогенной структурой. Однако не все пораженные лимфатические узлы отвечают этим критериям. Низкая чувствительность использования для оценки только размеров, может быть объяснена тем фактом, что при колоректальном раке широко распространено наличие злокачественных изменений даже в мелких лимфатических узлах, до 9% в узлах размерами 1-2 мм и до 17% в узлах размерами 2-5 мм.

Отсутствие поражения циркулярной границы резекции снижает частоту местных рецидивов до 3,3% при выполнении оперативного лечения без неоадьювантной терапии, но риск прогрессирования после радикальных операций остается значительным за счет микрометастазов [2]. Это послужило основой для системного подхода к лечению пациентов с МРРПК.

**Цель исследования.** Изучить современные подходы к лечению местнораспространенного рака прямой кишки.

**Материалы и методы.** Для поиска информации по данной теме проанализировано 140 работ из базы данных "MEDLINE", "Scirus" "Springer", "Российская медицина", Сводный электронный каталог библиотек Беларуси, Национальной библиотеки Украины.

**Результаты исследования.** Пациентам с аденокарциномой прямой кишки верхнеампулярной локализации, соответствующей критериям T4aN0M0, T2-3N+M0, и среднеампулярной локализацией T3cN0M0, T2-3N+M0 возможно проведение неоадьювантной химиотерапии с достижением полного патоморфологического ответа на лечение в 7,3-25% случаев по данным разных источников, что немного уступает химиолучевому лечению [3]. При выборе схем лечения предпочтение отдается комбинациям, содержащим оксалиплатин. Длительность предоперационного лечения составляет 3 месяца с последующей МРТ-оценкой и оперативным лечением. Удаленный препарат оценивается патогистологом с исследованием патоморфоза по Mandard, классификации J. Dworak, по шкале Ryan.

По данным разных исследований установлено, что токсичность переносимого лечения была удовлетворительной. Около трети пациентов сталкиваются с осложнениями, но III-IV степень выявлена у единичных пациентов (около 3%). Более 70% пациентов завершают неоадьювантную химиотерапию без коррекции лечения. Установлено, что перенос химиотерапии из адьювантной терапии в предоперационный режим увеличивает возможность его выполнения с 51,7% до 90,3 % соответственно [4].

Патоморфоз был менее выражен при химиотерапии, чем при химиолучевой терапии, а добавление бевацизумаба к лечению не повлияло на улучшение результатов. Безрецидивная 2-летняя выживаемость и общая выживаемость составила от 71,6% до 92,8% и от 92,7% до 94% соответственно по данным разных исследований [5].

**Выводы.** Современные подходы к лечению МРРПК основаны на избирательном подходе к каждому случаю заболевания. Выбор специального лечения как стартовой опции обеспечивает возможность выполнения всех этапов лечения, обеспечивает хорошую переносимость и улучшает выживаемость пациентов.

#### *Литература*

1. Preoperative radiotherapy and curative surgery for the management of localised rectal carcinoma / I. Abraha, C. Aristei, I. Palumbo [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2018. Vol. 10, № 10. – P. 1–70.

2. Pantel, K. Detection and clinical importance of micrometastatic disease / K. Pantel, R. J. Cote, O. Fodstad // Journal of the National Cancer Institute. – 1999. Vol. 91, № 13. – P. 1113–1124.

3. Neoadjuvant capecitabine, oxliplatin, and bevacizumab (CAPOX-B) in intermediate-risk rectal cancer (RC) patients defined by magnetic resonance (MR): GEMCAD 0801 trial / C. Fernandez-Martos, R. Estevan, A. Salud [et al.] // J Clin Oncol. – 2012. – Vol 30. – P. 3586.

4. Neoadjuvant capecitabine and oxaliplatin (XELOX) combined with bevacizumab for high-risk localized rectal cancer / J. Hasegawa, J. Nishimura, T. Mizushima [et al.] // Cancer chemotherapy and pharmacology. – 2014. – Vol. 73, № 5. – P. 1079–1087.

5. Комбинированное лечение операбельного рака прямой кишки с негативными факторами прогноза: проспективное исследование / С. О. Кочкина, С. С. Гордеев, К. С. Петров, З. З. Мамедли // Сибирский онкологический журнал. – 2021. – Vol. 20, № 4. – С. 49–56.

## **MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER**

*Patiupo E.O.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*paciupo@gmail.com*

This study explores contemporary treatment approaches for locally advanced rectal cancer (LARC) emphasizing the necessity to identify patient categories suitable for primary surgical intervention and preoperative chemotherapy without concurrent radiotherapy. The findings highlight a potential shift towards neoadjuvant chemotherapy protocols achieving pathological complete response rates between 7.3% and 25%, while noting acceptable toxicity levels and improved patient compliance underscoring the importance of comprehensive staging via MRI for optimized treatment outcomes.