

табачную зависимость, 22,7% использует традиционные сигареты, тогда как 77,3% предпочитают электронные сигареты, 71,8% от общего числа респондентов – не курят. Обращает на себя внимание высокая доля потребления электронных сигарет. Данная тенденция может отражать восприятие электронных систем доставки никотина как менее вредной альтернативы традиционному курению.

Результаты и их обсуждение. Респонденты могли по-разному интерпретировать вопросы о курении и использовании электронных сигарет. Среди студентов, ответивших «Нет» на вопрос о курении, 52% используют электронные сигареты. Это подтверждает то, что в молодёжной среде вейпинг часто не воспринимается как курение. Пассивное курение: 56% опрошенных находятся в компании курящих до 1 часа в день, 18% – 2-3 часа, 9% – более 4 часов, 17% – не бывают в такой компании. Среди медиков курят 19%, среди гуманитариев – 26%. Вейпы популярнее у гуманитариев (10% против 6%). Пассивное курение: Медики реже проводят время с курящими более 4 часов (3% против 13%). Связь курения со стрессом у медиков сильнее, возможно, они чаще используют курение как «антистресс». Электронные сигареты содержат меньше токсинов, чем табачный дым, но небезопасны: вызывают острое повышение АД и нагрузку на СС систему, особенно при хроническом стрессе.

Выводы. Курящий медик – студент, использующий никотин как «костыль» от нагрузки. Курящие гуманитарии демонстрируют «синдром нездорового образа жизни» с хаотичным паттерном. Стресс провоцирует курение и перекусы, никотин ухудшает сон, формируя порочный круг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисицын, Ю. П. Образ жизни как фактор здоровья населения / Ю. П. Лисицын // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 5. – С. 3-7.

КИСТА ЯИЧНИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Сидоренко У. О., Короневская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Опухоли придатков выявляются в 0,05–2,4% беременностей. Большинство из них доброкачественные, однако, в 1–6% случаев они злокачественные [1]. Структура образований, требующих хирургического лечения, включает дермоидные кисты (32%), эндометриомы (15%) и другие. Примерно 2% образований являются злокачественными. Тактика ведения преимущественно выжидательная, так как в 70% случаев образования

рассасываются самостоятельно. Оперативное лечение показано при наличии симптомов, риска перекрута или признаках злокачественного процесса [2].

Цель. Демонстрация и анализ клинического случая оперативного лечения доброкачественного новообразования яичника во время беременности.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации единичного клинического случая на базе Гродненского областного клинического перинатального центра (далее – «ГОКПЦ»).

Результаты и их обсуждение. Пациентка С., 25 лет, госпитализирована в отделение патологии беременности УЗ «ГОКПЦ» в сентябре 2025 г. с диагнозом: беременность 121 день. ОГА. Киста левого яичника. Миопия слабой степени. Менархе в 13 лет, менструальный цикл нерегулярный (28–40 дней). В 2018 году выполнялась цистэктомия левого яичника по поводу дермоидной кисты. Данная беременность первая. При обследовании в сроке 118 дней в женской консультации выявлена киста левого яичника. При гинекологическом исследовании в области левых придатков пальпировалось образование 6 x 4 см. УЗИ ОМТ показало беременность 17 недель, плод в тазовом предлежании. В левом яичнике визуализировалось многокамерное анэхогенное образование размерами 59 x 35 мм с сосудами в перегородках (O-RADS 4). Результаты анализов крови в пределах нормы: гемоглобин 121,6 г/л. Уровень онкомаркеров: СА-125 9,29 Ед/мл, индекс ROMA 1,9%. Консилиумом с учетом размеров кисты, наличия перегородок и рекомендаций онкогинеколога принято решение о хирургическом лечении.

12.09.2025 выполнена лапаротомическая цистэктомия слева в условиях спинальной анестезии. Произведена лапаротомия по Пфанненштилю. При ревизии: матка беременна, правые придатки без изменений, слева визуализировано кистозное многокамерное образование 8 x 6 см. Выполнена цистэктомия. Кровопотеря составила 100 мл. Образование направлено на гистологию. В послеоперационном периоде проводились обезболивание, ранняя мобилизация, беременность сохраняющая терапия и профилактика ВТЭО. Патогистологическое заключение: серозная цистаденома с кальцинатами. Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением.

Выводы. Результаты ведения беременности у пациентки с диагностированной кистой левого яичника свидетельствуют о целесообразном хирургическом вмешательстве и положительном прогнозе в отношении матери и плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adnexal Masses in Pregnancy / M. K. Montes de Oca, S. K. Dotters-Katz, J. A. Kuller, R. A. Previs // *Obstetrical & Gynecological Survey*. – 2021. – Vol. 76, № 7. – P. 437-450.
2. Adnexal masses during pregnancy: diagnosis, treatment, and prognosis / A. M. Cathcart, F. R. Nezhat, J. Emerson [et al.] // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2023. – Vol. 228, № 6. – P. 601-612.