Литература

1. Ингеборг, В. Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения / В. Ингеборг // Актуальные исследования. – 2021. – № 37 (64). – С. 27-32.
2. Гусева, Д. И. Распространенность пищевых аддикций и расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте / Д. И. Гусева, Т. Д. Вакушенко // Повышение качества профессиональной подготовки специалистов социальной и образовательной сфер : сб. науч. ст. – Витебск, 2021. – С. 128–131.
3. The optimal cut-off score of the Eating Attitude Test-26 for screening eating disorders in Japan / N. Nohara, M. Hiraide, T. Horie [et al.] // Eat Weight Disord. – 2024. – Vol. 29, № 1. – P. 1–8.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ

Орпик Е.В.

Научный руководитель: Обухович А.Р.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Пилонидальная киста – распространённое заболевание, проявляющееся воспалением или формированием свищевых ходов в межъягодичной области, преимущественно у молодых мужчин. Патология развивается вследствие врастания волос, хронической мацерации и трения кожи, и может протекать в форме острого абсцесса или хронического свища с рецидивирующим отделяемым [1].

В настоящее время всё более востребованной малоинвазивной методикой лечения становится лазерная деструкция (Sinus Laser Closure, SiLaC). Метод заключается в эндоскопической коагуляции свищевых ходов с помощью радиального световода после их механической очистки. Его ключевые преимущества – минимальная травматизация тканей, сокращение сроков восстановления и быстрое возвращение пациентов к активной жизни [2].

Актуальность оценки различных методов лечения обусловлена несколькими факторами:

- ✓ Заболевание поражает социально и экономически активную группу населения.
- ✓ Такие субъективные, но значимые критерии, как интенсивность боли, косметический результат, удовлетворённость лечением и скорость возвращения к труду, могут быть оценены только самими пациентами.
- ✓ Длительная нетрудоспособность, необходимость частых перевязок и лечение рецидивов создают значительную финансовую нагрузку на пациента и систему здравоохранения.

Таким образом, методы, обеспечивающие быстрое восстановление и высокую удовлетворённость, являются клинически и экономически предпочтительными.

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

Репозиторий ГрГМУ

Определить наиболее оптимальный метод лечения на основе комплексного анализа субъективных оценок пациентов, перенесших разные виды вмешательств.

Материалы и методы. Проанализированы данные пациентов, госпитализированных в отделение гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» за период января 2024 – сентябрь 2025 года. Проведено анонимное анкетирование пациентов, ранее перенесших оперативное лечение по поводу заболевания «пилонидальная киста». Статистическая обработка данных проводилась при помощи MS Excel и программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. За указанный временной промежуток отделении гнойной хирургии получили лечение 179 пациентов: 93 человека в 2025 году и 86 – в 2024. Гендерное распределение показало преобладание мужчин (156 человек, что составляет 86%), в то время как женщины составили 23 человека (14%).

Анализ хирургической тактики выявил существенные изменения между годами. В 2024 году доминирующей методикой было открытое иссечение, которое применили у 79 пациентов (92%). Лазерная процедура была выполнена лишь 7 пациентам (8%). В 2025 году ситуация кардинально изменилась: лазерная абляция стала преобладающим методом, ее выполнили 66 пациентам (70%), в то время как на долю открытых операций пришлось 27 случаев (30%). Средний возраст прооперированных составил 31 год (±9,6 лет). Возрастная структура исследованной группы представлена в таблице 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

Таким образом, большинство пациентов (78,2%) были моложе 38 лет. Данные антропометрии свидетельствуют, что у 73,9% пациентов была диагностирована избыточная масса тела или ожирение. Детальное распределение по индексу массы тела (ИМТ) 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

Ни в раннем, ни в ближайшем послеоперационном периоде не было зафиксировано осложнений, независимо от примененной методики.

Репозиторий ГрГМУ

Продолжительность хирургического вмешательства для обеих методик варьировала от 20 до 60 минут. В среднем, операция с использованием лазера заняла 35,6±8,9 минут, а открытое иссечение – 34,1±16,6 минут.

Выбор анестезии значительно различался в зависимости от метода операции. При лазерной деструкции преимущественно применялась местная анестезия (96%), реже – спинальная (4%). В случае открытого хирургического вмешательства, напротив, доминировала спинальная анестезия (97%), а ингаляционный наркоз использовался лишь в 3% случаев. Выбор метода анестезиологического пособия должен основываться на принципе баланса между рисками и преимуществами для каждого конкретного клинического случая [3]. В этом контексте лазерная деструкция является более предпочтительной, так как позволяет чаще использовать менее инвазивную местную анестезию.

Сравнение средней продолжительности госпитализации демонстрирует значительную разницу: после лазерного вмешательства она составила 2,37±2,01 койко-дня, а после иссечения – 10,03±4,5 койко-дня. Этот показатель напрямую влияет на рентабельность и общую стоимость лечения. На территории Республики Беларусь по состоянию на 01.01.2025 цена одного койко-дня в отделении гнойной хирургии варьирует от 150 до 350 рублей, составляя в среднем 250 рублей. При этом полная себестоимость, включающая медикаменты, перевязочные материалы, оперативное вмешательство и диагностику, может достигать 500-1000 рублей. На основании этих расчетов, стоимость лечения одного пациента методом открытой хирургии составляет приблизительно 4840 белорусских рублей, в то время как при использовании лазерной деструкции – лишь около 550 рублей.

Результаты анонимного анкетирования пациентов:

1. Установлены следующие сроки с момента появления симптомов до госпитализации: несколько дней – 5%, 1 месяц – 10%, 3 месяца – 20%, 6 месяцев – 15%, 1 год – 10%, много лет – 40%.

2. Частота обострений до лечения. Обострения до госпитализации отмечали 50% пациентов, из них редко (раз в полгода) – 60%, часто (раз в 1,5–2 месяца) – 40%.

3. Начальные симптомы заболевания. Наиболее частые симптомы в дебюте заболевания: болезненная припухлость – 31,6%, сукровичные выделения – 31,6%, безболезненное уплотнение – 13,2%, покраснение – 13,2%, кровотечение – 7,9%, зуд – 2,6%.

4. Послеоперационный болевой синдром. Средняя интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале составила: после лазерного лечения – 2,4 (±2,4), после иссечения скальпелем – 3,6 (±3,1).

5. Потребность в анальгетической терапии. После лазерного лечения обезболивающие препараты принимали 16,6% пациентов в течение 1 дня, после хирургического иссечения – 37,5% пациентов в течение 7 дней.

6. Сроки перевязок и нетрудоспособности. При лазерном лечении продолжительность перевязок и нетрудоспособности составила до 1 месяца, при использовании скальпеля – до 2-ух месяцев.

Репозиторий ГрГМУ

7. Отдалённые результаты лечения. После лазерной деструкции рецидивы зафиксированы у 16,6% пациентов, из них 8,8% потребовали повторного вмешательства. После иссечения скальпелем рецидивы отмечены в 12,5% случаев; при этом 25% пациентов сообщают о дискомфорте в области рубца при длительном сидении.

8. Факторы риска. Среди опрошенных густой волосяной покров отмечают 40%, сидячую профессию – 55% (наиболее часто – водители), отсутствие физической активности – 50%.

9. Оценка результатов лечения. Удовлетворённость результатом операции и косметическим эффектом после хирургического иссечения – 8,9 и 9,7 баллов из 10 соответственно, после лазерной деструкции – 9,2 и 10,0 баллов.

Выводы. Лазерная деструкция представляет собой современный метод радикального лечения пилонидальной кисты, характеризующийся сокращением периода реабилитации и более высокой эффективностью заживления ран в проктологической практике. Сравнительный анализ результатов лечения, основанный на оценках пациентов, предоставляет врачам объективные данные для обоснования клинического выбора, а самим пациентам – позволяет сформировать обоснованные ожидания и принять активное участие в выборе тактики лечения.

Литература

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

2. Laser ablation: a unique and beneficial therapeutic option for pilonidal sinus? And the potential for further innovation – a review / R. Ganduboina, A. Sreekumar, P. Dutta [et al.] // Lasers in Medical Science. – 2023. – Vol. 38, № 1. – Art. 124.

3. Royal College of Anaesthetists (RCoA). Risks associated with your anaesthetic. – URL: https://www.rcoa.ac.uk/patient-information/risks (date of access: 01.11.2025).

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ УСЛОВИЯМИ ПРОЖИВАНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Панасик Д.А., Зорко А.И.

Научный руководитель: Башкирова Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В современных условиях проблема тревожности в студенческой среде приобретает особую значимость. Это обусловлено комплексом факторов, характерных для данного возрастного и социального периода. Высшие учебные заведения предъявляют более строгие академические требования по сравнению со средними образовательными учреждениями, что вызывает необходимость быстрой перестройки привычного жизненного уклада. Вследствие этого формируется тревожность, понимаемая как состояние

Репозиторий ГрГМУ