

Материал и методы исследования. На базе отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» обследовано 78 пациентов с ХСН, средний возраст $62,7 \pm 10,9$ лет, мужчин 46 (59%). Для оценки качества жизни использовали опросник по здоровью EQ-5D, включающий пять разделов: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия. Качество жизни оценивали до и через 12 месяцев после применения обучающего модуля «Connaissance Action Santé» (Франция) по клиническим проявлениям ХСН, модификации образа жизни, диетическим рекомендациям и медикаментозному лечению ХСН.

Результаты. Исходно некоторые ограничения в передвижении, уходе за собой и повседневной деятельности, а также умеренные боль, тревогу или депрессию испытывали большинство пациентов (от 61,5% до 82,1%) с ХСН ($p < 0,01$), после применения обучающего модуля на фоне продолжающейся медикаментозной терапии – в среднем около 40% (от 25% до 70%) ($p < 0,01$). Сильную боль, тревогу и невозможность передвижения, ухода за собой, повседневной деятельности исходно испытывали от 2,6% до 10,3% пациентов ($p < 0,001$), после применения обучающего модуля только 2–3% пациентов испытывали сильную боль, тревогу и значительные ограничения в повседневной деятельности ($p < 0,01$). Исходно не испытывали ограничений в подвижности, уходе за собой и в повседневной деятельности, а также боли, тревоги и депрессии около 20% анкетированных пациентов с ХСН (от 14,1% до 35,9%), а после применения обучающего модуля доля таких пациентов составила в среднем 55% (от 30% до 72%) ($p < 0,001$).

Выводы. Установлено значительное улучшение качества жизни у пациентов с ХСН после применения обучающего модуля «Connaissance Action Santé» на фоне продолжающейся медикаментозной терапии у пациентов с ХСН.

Литература

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / P. Ponikowski [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2016. – Vol. 18, № 8. – P. 891–975.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассист. Протасевич Т.С.*

Тромбоцитопения является одним из опасных явлений периода новорожденности в связи со стремительным развитием заболевания при неяркой клинической картине. Итогом данной болезни является потеря крови из-за кровотечений и кровоизлияний [1, 2].

Цель работы: анализ факторов риска тромбоцитопений у новорождённых детей.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 25 историй болезни детей с диагнозом «преходящая неонатальная тромбоцитопения» (код по МКБ-10 – P61.0), которые находились на обследовании и лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2009–2016 гг.

Результаты. Проанализированы данные акушерского анамнеза, течение беременности и родов. Было выявлено, что у 2 (8%) матерей диагностирована идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Течение беременности на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности наблюдалось в 12 (48%) случаях. У 48% женщин период беременности осложнялся инфекционными заболеваниями (ОРЗ, герпетическая инфекция, уреоплазмоз).

18 детей (72%) родились естественным путём, 7 (28%) – операцией кесарева сечения. При распределении детей по полу мальчики составили 44%, девочки – 56%. Среди пациентов с тромбоцитопенией 52% – доношенные новорождённые, 48% – недоношенные. 21 ребёнок имел оценку по шкале Апгар – 8/8(9) баллов, 4 родились в состоянии асфиксии. 19 (76%) новорождённых поступали в детскую больницу с диагнозом «внутриутробная инфекция». Основная жалоба при госпитализации в 100% случаев – геморрагический синдром. Уровень тромбоцитов при поступлении $101\text{--}147 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре офтальмологом у 20% пациентов выявлены кровоизлияния в сетчатку, у 28% пациентов наблюдалась ангиопатия сосудов сетчатки.

Выводы:

1. Анализ полученных данных показал, что у каждого второго новорождённого ребёнка с тромбоцитопенией выявлен отягощённый преморбидный фон (недоношенность, внутриутробная гипоксия). Наличие основного заболевания (внутриутробная инфекция) отмечалось у 76% детей.

Литература

1. Шмаков, А.Н. Критические состояния новорожденных (технология дистанционного консультирования и эвакуации) монография / А. Н. Шмаков, В. Н. Кохно. – Новосибирск, 2007. – 168 с.

2. Сафина, А.И. Тромбоцитопении новорождённых / А. И. Сафина, И. И. Закиров // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – № 6. – С. 102–107.