

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

Костяхина Г.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

Актуальность. Врожденные пороки сердца представляют серьезную медико-социальную проблему. Улучшение диагностики врожденных аномалий, связано, прежде всего, с широким внедрением в практику ультразвукового исследования и использования ультразвуковой аппаратуры высокого и экспертного класса. Тем не менее, существует ряд нозологических единиц, при которых пренатальная диагностика затруднена. К этим состояниям можно отнести аномальный дренаж легочных вен. При этом синдроме легочные вены впадают в правое предсердие или в верхнюю, или нижнюю полую вену, однако возможны и иные, редкие варианты впадения легочных вен.

Цель: дать описание редкого клинического случая аномального дренажа легочных вен в воротную вену печени в сочетании с дефектом межпредсердной перегородки.

Материал и методы: выполнялся анализ медицинской документации: истории родов, истории болезни, амбулаторной карты ребенка и протокола патологоанатомического исследования.

Результаты. Ребенок Х. госпитализирован в Гродненскую областную инфекционную клиническую больницу 19.03.2013 г. с диагнозом: Гастроэнтерит инфекционной этиологии. Внегоспитальная двусторонняя пневмония, очаговая пневмония. Врожденный порок сердца (ВПС). Из анамнеза известно, что ребенок родился 18.12.2012 г. путем операции кесарева сечения в связи с наличием у матери противопоказаний к родам через естественные родовые пути (афакия обоих глаз). У матери это второй ребенок. Первый родился в 2008 г., здоров. Течение беременности осложнилось гестационным пиелонефритом в сроке 24 нед., мать иммунокомпетентна по цитомегаловирусу, вирусу простого герпеса и токсоплазмозу. Масса ребенка при рождении составила 3640 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребенок обследован в условиях отделения новорожденных, выполнена ЭКГ – без патологии. В течение последующих 3 месяцев находился дома на грудном вскармливании. Отмечалась недостаточная прибавка массы тела: в возрасте 1 мес. вес составил 4400г, а в возрасте 2 месяцев – 4900г. Накануне ребенок находился на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице по поводу пневмонии, откуда и был переведен в инфекционный стационар. При ультразвуковом исследовании у ребенка выявлен врожденный порок сердца – аномалия Эбштейна, дефект межпредсердной перегородки. Ребенку осуществлялась интенсивная терапия в условиях отделения реанимации, однако, несмотря на проводимое лечение, 21.03.2013 г. констатирована смерть ребенка.

На вскрытии у ребенка массой 4530 г был выявлен сложный порок сердца. Помимо диагностированной аномалии Эбштейна установлено наличие редкой формы аномального дренажа легочных вен, при котором вены единым стволом впадали в воротную вену. Жизнь ребенка была возможна только благодаря наличию дефекта межпредсердной перегородки. Однако такой сложный порок привел к недостаточному питанию ребенка – за 3 месяца он прибавил всего лишь 890 граммов. При таком пороке клинически должны быть эпизоды цианоза при физической нагрузке у ребенка, однако это не было замечено родителями, поскольку оба являются инвалидами детства по зрению. Смерть ребенка наступила ввиду легочно-сердечной недостаточности на почве ВПС с присоединившейся пневмонией.

Выводы. Сложный порок сердца не был диагностирован ни антенатально, ни после рождения ребенка, что подчеркивает сложность выявления подобных редких аномалий. Но именно такое сочетание ВПС позволило компенсировать возникшие нарушения гемодинамики и прожить ребенку три месяца.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА НА НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЭКГ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Косяк Ю.В., Протокович Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Жигальцов А.М.

Цель исследования: провести сравнительный анализ динамики скорректированного интервала QT (иQT_c), снижения сегмента ST (сST) и площади под кривой сST (ScST) у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) в остром периоде под влиянием стандартной терапии и с включением в лечение Тиотриазолина.

Материалы и методы. Наблюдение проведено за 20 пациентами с Q-ИМ в остром периоде, находившимися на лечении в ГКБ №3 г.Гродно. Диагноз устанавливали на основании анамнеза, изменений на ЭКГ и ЭхоКГ, с подтверждением лабораторными критериями некроза миокарда. В основной и контрольной группах было по 10 пациентов. По половому и возрастному признакам группы достоверно не отличались. В основной группе, помимо стандартной терапии (в-блокаторы, ингибиторы АПФ, антиагреганты, антикоагулянты, статины, нитраты, стрептокиназа), пациенты получали Тиотриазолин по 8 мл 2,5% раствора внутривенно в течение 10 дней. В контрольной группе пациентам проводилась только стандартная терапия. У всех пациентов оценивались показатели ЭКГ в грудных отведениях, наиболее отражающих зону ИМ, в 1-й, 3-й, 5-й, 7-й и 10-й дни пребывания в стационаре.

Результаты представлены в виде среднего значения (X)±стандартное отклонение (SD) и медианы (Me) и межквартильного размаха [P 25; P 75].

Результаты исследования приведены в таблице.

Таблица – Показатели ЭКГ пациентов основной и контрольной групп.

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
QT _c , мс	426,0 (317; 456)	418,6 (330; 436)	424,2 (362; 442)	421,7 (356; 444)
дисперсия QT, мс	68,3 (47; 78)	56,8 (52; 66)	57,4 (50; 72)	58,1 (46; 76)
высота подъема сST, мм	5,2 (3; 7)	1,5 (0; 2)	4,8 (2; 6)	1,5 (0; 2)
ScST, мм ²	во время лечения			
1-й день	41,0 (38; 72)		35,0 (27; 49)	
3-й день	38,0 (26; 64)		32,4 (26; 51)	
5-й день	30,7 (27; 48)		29,5 (18; 73)	
7-й день	26,2 (17; 37)		25,8 (15; 47)	
10-й день	12,6 (8; 24)*		26,2 (22; 45)	

Примечание: * – различие показателей p<0,001.

Как видно из таблицы в обеих группах пациентов не выявлено значимых различий за 10-дневный срок терапии в длительности иQT_c, дисперсии иQT и высоты подъема сST. Площадь под кривой сST в группе применения Тиотриазолина уменьшалась быстрее, чем в контрольной группе. Однако, достоверное отличие по этому показателю получено только на 10-й день лечения. Побочных эффектов при лечении Тиотриазолином не наблюдалось.