

**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<sub>c</sub>), 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 <sub>c</sub> , 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 <sup>2</sup>	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<sub>c</sub>, 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.

**Выводы.** Включение в стандартную терапию Тиотриазолина способствует более быстрому уменьшению ишемического повреждения у пациентов с Q-инфарктом миокарда в остром периоде.

*Литература:*

1. Синдром удлинённого интервала QT как предиктор сложных нарушений сердечного ритма и внезапной смерти. (Уч.-метод. пособие). – М.: ИД Медпрактика-М. – 2006. – 32с.
2. Метаболические кардиопротекторы: фармакологические свойства и применение в клинической практике. Методические рекомендации. – Запорожье, 2006. – 33 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Котов С.И., Латушко Д.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – асс. Гаджиева Ф.Г.

Бедренная артерия является магистральным сосудом нижней конечности. Она традиционно используется для экстрааортального канилирования артериальной системы в процессе выполнения кардиохирургических операций, постановки артериальных стентов и введения контраста при выполнении разных видов ангиографии.

У новорожденных артерии имеют определенные особенности и отличные морфометрические показатели в сравнении с взрослыми [1]. Кроме этого исследование сосудистого русла новорожденных сопряжено с рядом трудностей, так как использование контрастных веществ в детской практике ограничено, что затрудняет ангиовизуализацию и требует альтернативных надежных приемов получения данных об основных артериальных стволах. К сожалению, в литературе имеются лишь избирательные анатомические данные о сосудах нижней конечности новорожденных [2,3,4].

**Цель исследования** – изучить вариантную анатомию ветвей бедренной артерии новорожденных

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования послужили 10 препаратов нижней конечности трупов новорожденных из архива кафедры нормальной анатомии. Изучались морфометрические показатели нижней конечности, бедренной артерии и ее ветвей с использованием стандартных антропометрических приборов и автоматическим способом с помощью компьютерных программ ImageJ и PhotoM 1.31. Топографо-анатомические особенности сосудисто-нервных пучков нижних конечностей исследовались методом макромикротрепарирования. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel'2007» и «Statistica 6.0».

**Результаты.** Начальный диаметр бедренной артерии в исследуемой группе составил  $2,49 \pm 0,44$  мм, средняя длина  $56,6 \pm 10,6$  мм. Начало глубокой артерии бедра находилось на  $7,59 \pm 3,87$  мм ниже паховой связки, при колебании этого уровня от 3 до 19 мм. В исследуемой группе *a.circumflexa femoris medialis* лишь в 57,2% наблюдений начиналась от глубокой артерии бедра, а в 42,8% случаев отходила от бедренной артерии. При этом латеральная артерия, огибающая бедренную кость в большинстве случаев отходила от глубокой артерии бедра.

**Выводы.** Проведенный анализ морфометрических показателей магистральных артерий нижних конечностей новорожденных, а также установленные их индивидуальные анатомо-топографические особенности позволили расширить знания о вариантной анатомии данной области.