

1. Temporal variation in the diagnosis of resolved atrial fibrillation and the influence of performance targets on clinical coding: cohort study / N. Adderley [et al.] // BMJ. – 2019. – Vol. 9(11):e030454. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030454.
2. Atrial Fibrillation and Natriuretic Peptide in Predicting Heart Failure Hospitalization or Cardiovascular Death / P.F. Brady [et al.] // J. Am. Heart Assoc. – 2022. – Vol. 11. – doi: 10.1161/JAHA.121.022833.

ASSESSMENT OF HOSPITALIZATION RATE ASSOCIATED WITH THE PROGRESSION OF HEART FAILURE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH PERSISTENT AND PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION AND LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION

*Bubeshka D. A., Matsiukevich M. Ch.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
bubeshkodarya@gmail.com*

The aim of the study is to evaluate the frequency of hospitalizations associated with the progression of heart failure (HF) symptoms in patients with persistent and permanent atrial fibrillation (AF) in combination with left ventricular (LV) systolic dysfunction. During the follow-up period hospitalization due to progression of HF in the group of permanent AF and HF with LV EF <50% required 25 (27.2%) patients which was significantly lower than in patients from the group with persistent AF and recurrence of arrhythmia after successful electrical cardioversion (17 (50%) patients, $p < 0.05$).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕСТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Бушунова А. В., Бондаренко Н. А., Глуткин А. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
annabushunova@gmail.com*

Введение. Практика лечения обожженных детей свидетельствует о том, что лишь 13-15% пострадавших нуждаются в хирургическом лечении для восстановления утраченного кожного покрова. В остальных случаях добиться успеха удается благодаря сочетанию медикаментозного лечения с местным лечением ожоговых ран. К сожалению, следует констатировать тот факт, что несмотря на появление в последние годы множества современных перевязочных средств, в местном лечении ожоговых ран преобладают традиционные методики [1]. Причины, прежде всего, экономические. Обширные ожоговые раны требуют большого количества перевязочных средств, таким образом, относительная дороговизна современных повязок существенно ограничивает их применение в практике комбустиолога. Однако в лечении небольших по площади ожогов у детей инновационные технологии прививаются быстрее и преимущества их неоспоримы.

Цель – изучить подходы к местному лечению ожоговых ран у детей раннего возраста.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 897 историй болезней с термическими поражениями, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной детской клинической больнице за период 2013-2021 гг.

Результаты исследований. За данный период госпитализированы 897 пациентов с термической травмой, из них 74% – в отделение экстренной хирургии, 26% – в отделение реанимации с признаками ожогового шока. Все дети, получившие термическую травму в городе более 5% – были доставлены скорой медицинской помощью в течение 1 часа. Неотложная помощь скорой медицинской помощи по приезду к такому пациенту заключалась в следующем: обезболивание, закрытие ожоговых ран влажно-высыхающими повязками, транспортировка с больниц. При поступлении в приемном покое все дети до 3 лет с ожогами площадью до 5% госпитализировались в хирургическое отделение. При площади более 5-7% осуществлялась перевязка в условиях наркоза, проводилась оценка глубины. В отделении интенсивной терапии проводилась инфузионная терапия, обезболивание, антибиотикопрофилактика, кардиотоническая и респираторная поддержка по показаниям.

Местное лечение осуществлялось в 98% закрытым способом: использовали влажно-высыхающие повязки, мазевые повязки, раневые покрытия, открытым способом велось лицо, но при ожоговых ранах IIIA-IIIБ степени накладывались также повязки. При глубоких ожогах (3% от всех оперированных) выполняли раннюю некрэктомию с одномоментной или отсроченной аутодермопластикой. Чаще пересадку аутокожи выполняли на подготовленную гранулирующую поверхность. Одномоментное закрытие раны по площади варьировало от 0,5 до 7%. Инновационным методом в местном лечении пограничных ожогов с участками глубоких ожогов было использование биопластических материалов «Коллост» (7% гель, мембрана, порошок). Результат использования 7% геля «Коллост». На 5-е сутки площадь раневой поверхности составила 18,88 [9,15; 38,9] см², на 9-е сутки после удаления гидроколлоидного покрытия у 2 детей наблюдались спонтанная эпителизация и сокращение раневой поверхности до 4,49 [1,78; 7,35] см² p<0,01, на 14-е сутки эпителизация наблюдалась из 8 человек у 6, у 1 пациента рана представляла активную грануляционную ткань и значительно сократилась площадь раны от исходной, на которую выполнили аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом и в последующем отмечалось 100% его приживление, а у 2-го пациента площадь раны составила 1,24 см², что на 88,3% меньше по отношению к исходной ожоговой поверхности на 5-е сутки, к 18-м суткам отмечалось полное заживление. На 4-й неделе исследования у всех пациентов не было ран, а кожные покровы в местах эпителизации имели гиперпигментацию, признаков возникновения рубцов не было. Через 6 месяцев при использовании 7% геля «Коллост» у 8 (80%) человек не имелось появления рубцовой ткани, отмечались уменьшение гиперпигментации и переход в гипопигментацию. Только у 2 пациентов отмечен рубцовый процесс: толщина

до 2 мм над уровнем кожи; 25% площади рубца неравномерной толщины; рубец розового цвета; смешанной пигментации; берется в складку; без изъязвлений; зуд слабый, непостоянный; не прогрессирует в росте. При реабилитации используются эмоленты, препараты медицинского силикона, компрессионное белье, микронидлинг, гормонотерапия.

Таким образом, термическая травма остается сложной и многогранной неотложной патологией, которая затрагивает не только кожные покровы, но и жизненно важные системы организма, требующие немедленной медицинской помощи.

Литература:

1. Табуйка, А. В. Первый опыт применения российских коллагеновых покрытий / А. В. Табуйка, Е. Н. Щитова, М. В. Труфанова // Раны и раневые инфекции. – Журнал им. проф. Б. М. Костюченка. – 2022. – Т.9, №2. – С.18-24.

MODERN APPROACHES TO LOCAL TREATMENT OF THERMAL SKIN BURNS IN INFANT CHILDREN

*Bushunova A. V., Bondarenko N. A., Hlutkin A. V.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
annabushunova@gmail.com*

The general treatment of burned children includes anti-shock, transfusion therapy, the fight against infectious complications, and therapeutic nutrition. Local treatment should be aimed at the fastest cleansing of wounds from necrotic tissues, prevention of secondary contamination of wounds, stimulation of reparative processes, prompt closure of wounds in the early stages. However, with the proven effectiveness of surgical treatment of burns, with the introduction of conservative treatment, only 13-15% of the victims need it.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЭНТЕРОБИОЗА В ПАРТИЗАНСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА МИНСКА ЗА 2012-2021 гг.

Веремеева А. А., Мамайко В. И.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
veremeeva2511@gmail.com*

Введение. Актуальность энтеробиоза заключается в том, что на сегодняшний день это заболевание – одно из самых распространенных во всем мире среди разных социально-возрастных групп населения. В цикле развития *Enterobius vermicularis* человек – единственный естественный хозяин, который представляет непосредственную угрозу для окружающих, так как яйца остриц выделяются в окружающую среду почти зрелыми.

Цель исследования – выявить закономерности эпидемического процесса энтеробиоза в Партизанском районе г. Минска за период с 2012 г. по 2021 г.