

полнослойного лоскута – у 2(6,8%) пациентов. Эти осложнения потребовали 5 повторных оперативных вмешательств.

В 2022 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 24(96,1%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (8,0%), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 1 (4,0%) пациента. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(4,0%) пациента. Эти осложнения потребовали 4 повторных оперативных вмешательства.

Выводы. Пластические хирургические операции при травмах пальцев и кисти, выполненные в условиях ожогового отделения УЗ БСМП г. Гродно, позволили добиться хороших и удовлетворительных непосредственных результатов у 90% пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Salvage of amputation stumps by secondary reconstruction utilizing microsurgical free-tissue transfer / J. A. Chow [et al.] // Plastic and Reconstructive Surgery. – 1986. – Vol. 6, №79. – P. 861–870.
2. Health status after open elbow contracture release / A. Lindenhovius [et al.] // J. Bone Joint Surgery Am. – 2010. – Vol. 92, № 12. – P. 2187–2195.
3. Кравченко А.В., Олешко И.Н., Чернявский Р.А. и др. Наш опыт амбулаторного лечения пострадавших с травмами кисти в условиях травматологического пункта // Травма. – 2000. – Т. 1, № 2. – С. 194–197.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ (ЭТИОТРОПНЫЕ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ) ФАКТОРЫ ИСХОДА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Протасевич Т. Г., Резниченко Д. П.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кирячков Ю. Ю.

Актуальность. Пандемия коронавируса с проявлениями тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2) была впервые зарегистрирована в Ухане, Китай, в декабре 2019 года, распространилась по всему миру с беспрецедентной скоростью и оказывает глубокое и все еще проявляющееся воздействие на здоровье и социально-экономическое положение. SARS-CoV-2, β-коронавирус, представляет собой высококонтагиозный респираторный

патоген, вызывающий заболевание, получившее название коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19). Инфекция COVID-19 очень неоднородна: от бессимптомного и легкого течения до тяжелого и вызывающего смерть. Для понимания патогенеза, разработки эффективных схем лечения, чрезвычайно важно сопоставление различных клинико-эпидемиологических факторов, определяющих тяжесть и прогрессирование заболевания [1,2].

Цель. Определить влияние демографических, клинико-эпидемиологических, лабораторно-диагностических и лечебных (этиотропные, антибактериальные) факторов на исходы коронавирусной инфекции (COVID-19) в системе здравоохранения РБ.

Методы исследования. Проведен анализ электронных и печатных медицинских карт при сплошной выборки пациентов отделения интенсивной терапии в период с февраля по сентябрь 2021 года инфекционной больницы г. Гродно, РБ. За этот период в ретроспективное когортное исследование включены 84 пациента (мужчин – 37, женщин – 47, ср. возраст – 62,1 $\pm$ 1,59), находящихся в отделении интенсивной терапии с диагнозом Ковид-19, тяжелое течение, внегоспитальная 2-х сторонняя интерстициальная пневмония. Изучено влияние на исходы лечения демографических, клинико-эпидемиологических, лабораторно-диагностических, этиотропных, антибактериальных паттернов у выживших и умерших пациентов от Ковид-19 в отделении интенсивной терапии, а именно: 1. пол, возраст; ИМТ (индекс массы тела). 2. Показатели распространенности ряда заболеваний и состояний – наличия или отсутствия полисегментарной 2-х сторонней пневмонии, проявления дистресс синдрома легких, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), сердечной недостаточности 2Б-3 стадии, артериальной гипертензии 3 стадии, рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, ОПП/ХБП-острое повреждение почек/хроническая болезнь почек, эпизодов желудочно-кишечного кровотечения, диабета 1 или 2 типа, ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии 3 стадии, ожирения, злокачественная опухоль ко всем обследованным за выделенный промежуток времени; 3. Изучены данные влияния уровня гемоглобина г/л (g/l), количество лейкоцитов $\times 10^9$ /л, тромбоцитов $\times 10^9$ /л, сывороточного альбумина г/л (g/l), общего белка в г/л, креатинина в мкмоль/л, мочевины в ммоль/л, билирубина в ммоль/л, АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК в ед/л, С реактивного белка в мг/л. АЧТВ в сек., МНО в норм.ед, ферретина в мкг/л, фибриногена в г/л, D-димера в мкг/л, интелейкина -6 в пг/мл, прокальцитонина в нг/мл. 4. Влияние на исходы лечения применения противовирусного препарата (ремдесивера Jubi-R 200мг) и моноклональных антител (тоцилозумаб – актемра 400мг в/в). 5. Оценка вида, общего количества использованных симпатомиметиков, глюкокортикоидов, режимов инвазивной и не инвазивной ИВЛ. 6. Оценка вида, общего количества, парентеральных (ванкомицин, меропенем, имипенем/целастин, сультасин, амоксиклав, цефперазон/сульбактам, цефтриаксон, гентамицин, колистат, левофлоксацин, инванз, амикацин, бакперазон, цефепим, цефотаксин, метрогил, цiproфлоксацин, кларитромицин, цефтазидим, флуконазол – всего 20 видов) и

энтеральных использованных антибиотиков (ванкомицин, ципрофлоксацин, амоксиклав, левофлоксацин – всего 4 вида).

Статистическая обработка полученных данных, проведена с использованием программы MedCalc Software, версия 18.10.2. Достоверными признавались различия при $p \leq 0,05$. “Нулевая” гипотеза оценивалась с применением критериев Пирсона (χ^2 – “хи-квадрат”), анализа дисперсий выборок (Anova-analysis of variance).

Результаты и их обсуждение. Из 84 обследуемых пациентов были выделены 2 клинические группы пациентов. 1-ю группу ($n=54$, ср.возраст $55,8 \pm 1,85$; муж-28, жен-26) составили пациенты с благоприятным результатом течения и интенсивной терапии Ковид-19 (выжившие). 2-ю группу ($n=30$, ср.возраст $73,4 \pm 1,76$, муж-9, жен-21) составили пациенты с неблагоприятным результатом течения и интенсивной терапии Ковид-19 (умершие). Статистические различия по возрасту статистически значимы, что указывает на влияние данного фактора на смертность при данном заболевании ($p < 0,001$). В 1-й группе пациентов (выжившие) ИМТ составил $31,34 \pm 0,86$ кг/м², что свидетельствует об ожирении 1 степени и таких пациентов в группе было 53,3%. Во 2-й группе (умершие), ИМТ составил $32,06 \pm 1,12$ кг/м² и таких пациентов было 53,7%. Из общего количества пациентов, включенных в данное исследование ($n=84$), 46 пациентов страдали ожирением 1-й степени и выше (ИМТ более 30 кг/м²) и составили 54,76%. По данным ВОЗ на 9,44 млн жителей РБ приходится 2,5 млн. человек страдающих ожирением – это 26,6% [World Health Organisation. Global Health Risk: mortality and burden of disease attributable to selected major risks (2009)]. Как видно среди заболевших Covid 19 доля пациентов с ожирением превышает общепопуляционные данные более чем в 2 раза.

При анализе клинико-эпидемиологических данных пациентов, выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19), получены статистические различия, указывающие, коморбидная патология в виде: сердечной недостаточности 2Б-III стадии (NYHA 4 ф.кл.), ИБС, инфекции мочевыводящих путей, ОПП/ХБП (острого повреждения почек/хронической болезни почек), а также особенностей клинического течения (COVID-19) в виде симптомов сепсиса, дистресс синдрома легких, септического шока, ассоциируются с неблагоприятным прогнозом.

Анализ гематологических, биохимических данных пациентов выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) показал, что увеличение количества лейкоцитов, креатинина, мочевины в конце лечения, и уменьшение сывороточного альбумина и общего белка – прогностические неблагоприятные факторы исхода данного заболевания. Данные острой фазы воспаления пациентов выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19), также имеют диагностические

различия: рост ферритина и С реактивного белка от исходного уровня ассоциируется с неблагоприятным прогнозом.

Коагулографические показатели и ферменты крови пациентов выживших (1 группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) указывают на рост D-димеров, АЧТВ и МНО у пациентов с неблагоприятным прогнозом и свидетельствуют о значительном и разнонаправленном нарушении гемостаза при данной инфекции.

Применения некоторых этиотропных, симпатомиметических, гормональных препаратов и разновидностей искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у пациентов выживших (1-я группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) показало, что только актемра (тоцилозумаб) 400мг/сутки ассоциируется с благоприятным исходом данной инфекции. Применение же ремдесивера Jubi-R 200мг/сутки, а также достоверно более частое использование стероидов, симпатомиметиков, инвазивной ИВЛ не приводит к благоприятному исходу заболевания.

Наконец, применение парентеральных (20 видов антибиотиков) и энтеральных (4 вида антибиотиков) антибактериальных препаратов у пациентов выживших (1-я группа) и умерших (2-я группа) при интенсивной терапии коронавирусной инфекции (COVID-19) не вызвало ни по одному виду примененного лекарственного препарата достоверного увеличения выживаемости.

Выводы

1. Возраст пациентов является прогностическим фактором благоприятного или неблагоприятного исхода SARS-CoV-2 инфекции.

2. Ожирение предиктор заболеваемости и смертности от Covid-19 в сравнении с популяционными данными в Республике Беларусь.

3. Коморбидная патология в виде сердечной недостаточность 2Б-III стадии (NYHA 4 ф.кл.), ИБС, инфекции мочевыводящих путей, ОПП/ХБП (острого повреждения почек/хронической болезни почек) неблагоприятные факторы исхода Covid-19.

4. Увеличение количества лейкоцитов, креатинина, мочевины при интенсивной терапии, рост ферритина и С реактивного белка и уменьшение сывороточного альбумина и общего белка прогностические неблагоприятные факторы исхода данного заболевания.

5. Рост D-димеров, АЧТВ и МНО у пациентов в процессе интенсивной терапии ассоциированы с неблагоприятным прогнозом.

6. Применение актемра (тоцилозумаб) 400мг/сутки ассоциируется с благоприятным исходом данной инфекции. Использование ремдесивера Jubi-R 200мг/сутки, а также достоверно более частое использование стероидов, симпатомиметиков, инвазивной ИВЛ не приводит к благоприятному исходу заболевания.

7. Применение 20-ти видов парентеральных и 4-х видов энтеральных антибиотиков не ассоциируется с выживаемостью при интенсивной терапии исхода Covid-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evidence for treatment with estradiol for women with SARS-CoV-2 infection / U.Seeland [et al.] // BMC Med. – 2020 Nov 25. – 18(1). – P. 369. doi: 10.1186/s12916-020-01851-z.
2. Clinical characteristics and outcomes in women and men hospitalized for coronavirus disease 2019 in New Orleans / Y. Yoshida[et al.] // Biol Sex Differ. – 2021 Feb 5. – 12(1). – P. 20. doi: 10.1186/s13293-021-00359-2.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рей Е. О., Матюх Е. К.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Плацента является органом, обеспечивающим формирование и рост плода. Роль ее чрезвычайно велика как при физиологически протекающей беременности, так и при неблагоприятных условиях внутриутробного развития плода, связанных с осложнениями беременности и родов, а также с заболеваниями матери. В связи с этим актуальность темы заключается в том, что патология плаценты является опасным для матери и плода состоянием, требующим изучения и выявления закономерностей возникновения данного состояния, факторов риска, а также разработки эффективных способов ее профилактики с целью снижения уровня перинатальных, антенатальных и неонатальных нарушений и смертности [1, 2].

Цель. Выявить и проанализировать особенности течения беременности и родов у пациенток с плацентарной патологией.

Методы исследования. Сбор информации проводился по 4 направлениям: особенности течения данной беременности, родов, способ родоразрешения и вид плацентарной патологии.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования были изучены 54 истории родов у пациенток с выявленной плацентарной патологией из разных регионов Республики Беларусь. В дальнейшем углубленному изучению были подвергнуты 39 историй родов, в том числе 22 первородящих и 17 повторнородящих женщин.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения историй беременности первородящих женщин были выявлены следующие особенности: у 50,0% женщин была выявлена анемия; у 31,8% наблюдался токсикоз; у 22,7% – ОРИ; у 13,6% возникала угроза прерывания беременности на 8-9 неделе;