

госпитализированы 114 пациентов с ВВСД1: 50 (44%) девочек и 66 (56%) мальчиков. Средний возраст детей составил $8,2 \pm 1,4$ года (min – 2 года, max – 17 лет). Абсолютное большинство госпитализированных – 87 (76%) – были жителями Гродно, 27 (24%) – жители Гродненской области ($p < 0,05$). У 15 (13%) пациентов диабет выявлен после перенесенной инфекции COVID-19 (от 1 до 3 месяцев после выздоровления). 13 (86%) пациентов были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии с диабетическим кетоацидозом. Только у 4 пациентов (29%) перенесенная коронавирусная инфекция протекала с легким респираторным синдромом и была подтверждена лабораторно (+ПЦР-тест). Госпитализация им не понадобилась. 10 (71%) детей отрицали факт перенесенной COVID-19- инфекции, однако случаи заболевания в семье были у всех (внутрисемейный контакт). Наличие положительных антител к SARS-CoV2 (IgG) подтверждено лабораторно у 100% пациентов этой группы.

Выводы. 1. Абсолютное большинство (84,5%) случаев впервые выявленного диабета 1 типа у анализируемых пациентов Гродненской области не связано с новой коронавирусной инфекцией.

2. Большинство детей с диабетом поступали в стационар в состоянии декомпенсации.

3. Городские жители мужского пола преобладали в изучаемой популяции пациентов детского возраста.

4. Основной причиной инфицирования COVID-19 у детей с ВВСД1 был внутрисемейный контакт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина, И.Л. Новая коронавирусная инфекция у детей с сахарным диабетом / И.Л. Никитина [и др.] // Лечащий врач – 2020. – № 5. – С. 1–5.

ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПЕРТОНИИ

Максимчук Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумов А. В.

Актуальность. Токсичность натрия при чрезмерном потреблении пищевой соли является потенциальным общим патофизиологическим механизмом, опосредующим связь гипертонии, обструктивного апноэ во сне и тревожности с сердечно-сосудистыми заболеваниями и COVID-19.

Цель. Изучить влияние переизбытка натрия на определенные системы организма.

Методы исследования. В ходе выполненной работы были проведены анализ научной статьи, структурирование полученной информации и формулировка выводов.

Результаты и их обсуждение. Чрезмерное потребление соли может пагубно влиять на механизмы артериального давления, включая дисфункцию эндотелия сосудов, изменения в структуре и функции крупных эластических артерий, а также изменения в симпатической и в вегетативной нейронной модуляции сердечно-сосудистой системы. Гипертония является одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Прогнозируется, что влияние гипертонии на смертность среди стареющих взрослых будет возрастать в ближайшие несколько десятилетий. Артериальное давление регулируется путем снижения задержки жидкости в организме и гиперволемией, вызванной высоким потреблением пищевой соли. Чтобы снизить артериальное давление и риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в день нужно употреблять не более 5 грамм соли, но большинство превышают количество соли более чем в 2 раза (9-12 грамм). Токсичность натрия может вызывать лихорадку, заложенность носа, задержку вирусного клиренса, цитокиновый шторм и другие иммунные реакции при COVID-19. Высокое потребление соли стимулирует чрезмерно активную реакцию симпатической нервной системы, что вызывает повышение кровяного давления и уровня выработки эпинефрина. В свою очередь, котехоламины надпочечников – эпинефрин и норэпинефрин – усиливают реакцию «бей или беги», а дисрегуляция этой реакции в условиях хронического стресса может способствовать развитию тревоги. Инфузия гипертонического хлорида натрия (гипернатриемия) вызывает внутриклеточную дегидратацию, из чего следует, что чрезмерное потребление хлорида натрия и гипертоническая дегидратация могут вызывать активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и, возможно, хроническую гиперкомпенсацию, поскольку реабсорбированные уровни соли и жидкости способствуют гиперволемии. Вторичный гиперальдостеронизм, часто присутствующий при обструктивном апноэ во сне, возникает в результате чрезмерной активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, которая может вызывать отеки.

Выводы. Токсичность натрия, проявляющаяся при большом потреблении соли, вызывает гипертонию, обструктивное апноэ во сне и тревогу, а эти факторы, в свою очередь, приводят к застойной сердечной недостаточности и тяжелым острым симптомам при COVID-19, поэтому для предотвращения данных заболеваний следует снижать потребление пищевой соли до нормального уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fuchs, F.D. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease / F. D. Fuchs, P.K. Whelton //Hypertension. – 2020. – Vol. 75. – P. 285–292.
2. Wu, C.Y. High Blood Pressure and All-Cause and Cardiovascular Disease Mortalities in Community-Dwelling Older Adults / C.Y. Wu[et al.] // Medicine. –2015.– Vol. 94.– P. e2160.

3. Hall, J.E. Regulation of arterial pressure: Role of pressure natriuresis and diuresis. / J.E. Hall [et al.] // Fed. Proc. – 1986. – Vol. 45. – P. 2897–2903.

4. Choi, H.Y. Salt Sensitivity and Hypertension: A Paradigm Shift from Kidney Malfunction to Vascular Endothelial Dysfunction / H.Y. Choi, H.C. Park, S.K. Ha // Electrolytes Blood Press. – 2015. – Vol. 3. – P. 7–16.

СТРУКТУРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Малевич А. А., Трубка Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Цилиндзь И. Т.

Актуальность. Увеличивается количество пациентов с гастродуоденальными кровотечениями, возрастает частота язвенных кровотечений, вопросы лечебной тактики при острых гастродуоденальных кровотечениях остаются актуальными и требующими обсуждения [1].

Цель. Целью явилось изучение структуры гастродуоденальных кровотечений, проведение анализа оказания помощи и лечебной тактики.

Методы исследования. Проведен анализ лечения 637 пациентов с острыми гастродуоденальными кровотечениями. Из них у 351 (55,1%) пациента причиной кровотечения явились желудочно-дуоденальные язвы, у 120 (18,8%) – варикозно-расширенные вены пищевода и кардинального отдела желудка, у 84 (13,2%) – синдром Мелори-Вейса, у 26 (4,1%) – эрозивный гастрит, дуоденит, у 56 (8,8%) – прочие причины (эзофагит, злокачественные новообразования желудка с распадом, изъязвленные полипы, язва гастроэнтероанастомоза).

В структуре желудочно-кишечных кровотечений у большинства пациентов (55,1%) причиной явилась гастродуоденальная язва. Она была локализована в двенадцатиперстной кишке в 217 случаях (61,9%), в 134 (38,1%) – в желудке.

Хроническая язва была у 290 пациентов (82,7%), у 61 (17,3%) пациента язва была острой. По половому признаку пациенты распределялись следующим образом: мужчин – 244 (69,5%), женщин – 107 (30,5%).

В первые 6 часов после появления симптомов кровотечения поступило 56 пациентов (15,9%), через 6-24 часа – 82 (23,3%), позже 24 часов – 213 (60,8%).

Эзофагогастродуоденоскопия была выполнена у всех 637 пациентов.

После локализации источника кровотечения выполнялся эндоскопический гемостаз.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с язвенными кровотечениями признаки продолжающегося кровотечения диагностированы в 199 случаях