

За период с 2018 по 2022 г. выявлено 62 пациента с тромбозом мезентериальных артерий.

На основании полученных сведений было установлено, что из 62 пациентов 74% – женщины, 26% – мужчины. По возрастному критерию ВОЗ полученные данные распределились следующим образом: человек младше 18 лет нет, молодого возраста (от 18 до 44 лет) – 3 человека, среднего возраста (от 45 до 59 лет) – 4 человека, пожилого возраста (от 60 до 74 лет) – 20 человек, старческого (от 75 до 90 лет) – 27 человек, долгожители (старше 90 лет) – 4 человека. Смертность от мезотромбоза по полученным данным составляет 74%.

Исчерпывающая информация о характере изменений при мезотромбозе может быть получена с помощью КТ с контрастированием. Рентгенологические методы исследования в составе комплексного обследования позволяют провести дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую симптоматику или способными сдавливать артерию извне.

Янковская Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. Бронхолегочная дисплазия (БЛД) развивается преимущественно у недоношенных детей. Подавляющее большинство младенцев этой группы (75%) приходится на детей с массой тела при рождении $<1000,0$ г. Большинство из имеющих факторов риска развития БЛД трудно определимы в клинической практике, обладая низкой прогностической способностью. Однако раннее их прогнозирование позволит своевременно оптимизировать лечебную тактику и улучшить результаты лечения, в связи с чем их выделение и изучение является актуальным.

Цель. Определить возможные прогностические признаки развития БЛД у новорожденных.

Методы исследования. Материалом исследования явились 140 карт стационарного пациента недоношенных детей, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в период с 2015 по 2020 г. 100 детей с БЛД вошли в основную группу, контрольную – 40 новорожденных без БЛД. Проведена статистическая обработка полученного материала с использованием прикладного пакета программы MS Excel 2010. Достоверными считали различия между группами при значениях $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что возрастной состав матерей в основной ($30,03 \pm 5,47$ года) и контрольной ($29,95 \pm 5,76$ года) группах не имел достоверных различий. У женщин основной группы (34%) беременность осложнилась преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, что достоверно отличается (10%) от контрольной ($p < 0,05$). 88% детей из основной группы родились путем оперативного родоразрешения. Это в 5 раз чаще, чем в группе сравнения – 17,5% ($p < 0,05$). Длительный безводный промежуток (11%) отмечен лишь у беременных основной группы.

Параметры физического развития (масса и длина тела) младенцев и срок гестации, распределились следующим образом: $1311,0 \pm 610,0$ г и $1908,0 \pm 390,0$ г ($p < 0,05$), $36,87 \pm 6,3$ см и $42,7 \pm 5,3$ см ($p < 0,05$), $29,7 \pm 3,2$ и $33,4 \pm 1,5$ недели ($p < 0,05$) основной и контрольной группах соответственно.

По степени тяжести новорожденные распределились следующим образом: в основной группе 85% – тяжелая ст., в контрольной – 67,5%, средняя ст. 15% и 32,5% ($p < 0,05$) в основной и контрольной группах соответственно. У недоношенных основной группы (33%) была отмечена задержка внутриутробного развития (ЗВУР), что значительно превышает этот показатель в группе сравнения – 7,5% ($p < 0,05$). Детям основной группы в 2 раза чаще (60%) требовалась дополнительная подача кислорода, чем в группе сравнения (30%; $p < 0,05$). 43% детей основной группы нуждались в респираторной поддержке, в группе сравнения этот показатель равен 7,5% ($p < 0,05$). Также отмечена разница в продолжительности ИВЛ (от $37,2 \pm 6,9$ дня в контрольной и $4,2 \pm 1,8$ дня в группе сравнения, $p < 0,05$). Выявлена разница в частоте развития анемии: 75% недоношенных основной группы и 27,5% – группа сравнения ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты исследования показали, что основными прогностическими признаками развития БЛД у недоношенных детей являются: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, длительный безводный промежуток, оперативное родоразрешение, физическое развитие, срок гестации, ЗВУР, респираторная поддержка с подачей O_2 больше 30% и ее длительность, анемия. Выявленные ранние прогностические факторы развития БЛД позволят своевременно скорректировать лечебную тактику, и уменьшить частоту развития и тяжесть течения данного страдания у младенцев.

Янчевский П.Н., Литвинова Т.И.

Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

СЛУЧАЙ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА

Актуальность. Несмотря на огромную ценность медицинских препаратов для лечения заболеваний, параллельно идущие побочные действия и осложнения представляют собой не меньшую проблему. Это создает угрозу для здоровья и жизни пациентов, трудности для медицинского персонала.

Цель. Считаю полезным ознакомить с данным случаем прежде всего врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей интенсивной терапии для формирования настороженности в отношении применения данных препаратов даже в терапевтической дозировке.

Методы исследования. Проанализирована медицинская карта № 14135 пациентки П., 84 года.

Поступила в онкогинекологическое отделение Гродненской университетской клиники 24.05.2023 с диагнозом: С-г тела матки T1aNxM0 (серозная аденокарцинома) G3 1 ст., 2-я клиническая группа.

Догоспитальное обследование – биохимия крови 16.05.2023: общий белок 68 г/л; билирубин общий 8,7 мкмоль/л; глюкоза крови 7,65 ммоль/л; аспартатаминотрансфераза 16 Ед/л; аланинаминотрансфераза 19 Ед/л.

26.05.2023 выполнено оперативное вмешательство – экстирпация матки с придатками. Оментэктомия.