

Выводы. В группе ЛЖВ с наличием нарушений МПК установлен дефицит витамина D в 92% случаев, без нарушений МПК – в 97%, что говорит о выраженном снижении уровня витамина D в популяции ЛЖВ в целом. Данное состояние требует постоянного лабораторного контроля уровня витамина D и коррекции его препаратами, что поможет избежать преждевременного разрушения структуры костной ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vitamin D deficiency in HIV infection: not only a bone disorder / P. Mansueto, A. Seidita G. Vitale [et al.] // Biomed Res Int. – 2015. – P. 735615.
2. Alvarez, N. The potential protective role of Vitamin D supplementation on HIV-1 infection / N. Alvarez, W. Aguilar-Jimenez, M. T. Rugeles // Front Immunol. – 2019. – Vol. 10. – P. 2291.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОРБЦИОННОЙ АТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПОВЯЗКИ С СЕРЕБРОМ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВЫХ РАН У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА И РАННЕГО ДЕТСТВА

Глуткин А.В., Афанасенка Е.В., Василевская М.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Основным методом лечения детей с ожоговыми ранами является закрытый способ их ведения, а преимущества его заключаются в следующем: повязка защищает раневую поверхность от загрязнения и внешних воздействий, таких как механическая травма или охлаждение, хорошо впитывает раневое отделяемое, препятствует испарению воды с зоны повреждения [1].

Цель. Оценить эффективность и безопасность использования сорбционной атравматической повязки при местном лечении ожоговых ран у детей грудного возраста и раннего детства.

Методы исследования. Проведено лечение 10 детей в УЗ «ГОДКБ» с использованием сорбционной атравматической повязки с серебром (зарегистрировано медицинское изделие в Республике Беларусь) при местном лечении ожоговых ран у детей грудного возраста и раннего детства. Гендерная характеристика пациентов: 3 девочки, 7 мальчиков. В группу исследования вошли дети в возрасте от 10 месяцев до 2,5 лет. Термический агентом в 100% случаев являлось горячая жидкость. Все дети доставлены по экстренным показаниям. При осмотре в приемном покое оценивалась площадь и глубина ожоговых ран. Площадь ожоговых ран определялась с помощью скицы, а глубина поражения – визуальный осмотр зоны повреждения и капиллярную пробу (определения сосудистой реакции). Основным критерий включения являлся экссудирующая ожоговая рана 2 степени согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Результаты и их обсуждение. Сорбционная повязка укладывалась на 2–е суток, после чего проводилась оценка ожоговой поверхности и были получены следующие данные: тип экссудата – серозный, умеренное количество экссудат в раневом ложе, окружающая кожа сухая, отсутствовала кровоточивость раны при снятии повязки и запах в ране. При оценке переносимости средств и метода местного лечения: отсутствовали побочные эффекты и хорошая переносимость данного раневого покрытия.

Основная задача современного раневого покрытия в 1 фазу раневого процесса – уменьшение частоты смены повязок, а при их последующей замене не вызывать отрицательных эмоций у детей в силу отсутствия прилипания к раневой поверхности, что положительно сказывается на поведении пациентов, особенно детей первых 3–х лет жизни.

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждают эффективность и безопасность использования сорбционной атравматической повязки с серебром при местном лечении ожоговых ран у детей грудного возраста и раннего детства

ЛИТЕРАТУРА

1. Будкевич, Л. И. Алгоритм местного консервативного лечения детей с ожогами кожи. / Л. И. Будкевич, В. В. Сошкина // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2022. – Т.4. – С.268–276.

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ

*Глуткина Н.В.¹, Акуленко А. С.¹, Зинчук Вл.В.², Мятлева И.А.²,
Норик С.Ф.², Литвинова Т.И.²*

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ) – группа заболеваний неизвестной этиологии, наиболее частым клиническим проявлением которых является прогрессирующая дыхательная недостаточность [1]. Лекарственно-индуцированные интерстициальные поражения легких (в частности при использовании амиодарона) являются одной из частых форм лекарственных пневмопатий и составляют около 3% в структуре всех ИЗЛ [2].

Цель. Провести анализ поражения легких как осложнение терапии амиодароном («амиодаронового легкого»).

Методы исследования. Был проанализирован клинический случай, в котором приводится пример развития ИЗЛ (связанный с использованием амиодарона).

Результаты и их обсуждение. Пациентка П. (67 лет) поступила в феврале 2024 года в отделение пульмонологии учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» с диагнозом: интерстициальные изменения, вызванные