

OUR EXPERIENCE IN THE CONSERVATIVE TREATMENT OF INFANT HEMANGIOMAS

Prikhodko A. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

vass1980@mail.ru

Infantile hemangioma is the most common benign vascular formation in young children, occurring in 5-10% of children. According to some data, 50% of infantile hemangiomas that have not been treated completely complete involution by the age of 5, and 70% by the age of 7.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОР ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Прусакова А. А., Петрова Е. О.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

prusakova.0303@list.ru

Введение. Артериальная гипертензия (АГ), диагностируемая при уровне САД >140 мм рт. ст. и (или) ДАД >90 мм рт. ст., – проявление включения основных звеньев патогенеза: увеличения сердечного выброса и повышения общего периферического сосудистого сопротивления [1, 3]. Продолжительное функционирование организма в подобных условиях влечет за собой ремоделирование эндотелиального слоя сосудистой стенки [2]. Для беременных женщин данная патология по праву считается особо значимой, поскольку чревата осложнениями как для матери в виде преэклампсии, преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, так и для плода в виде ФПН (фетоплацентарной недостаточности), ХГП (хронической гипоксии плода), СЗРП (синдрома задержки развития плода) [4, 5].

Цель исследования. Оценить влияние АГ беременных какотягощающего фактора на состояние плода и течение беременности и родов.

Материалы и методы. На базе УЗ «Витебский городской клинический родильный дом № 2 г. Витебска» в период с 29.11.2023 по 13.03.2024 был проведен ретроспективный анализ 82 медицинских карт пациенток, 42 из которых были срочно госпитализированы на сроке с 28 по 40 неделю (третий триместр беременности) в связи с выявленным повышением АД, а остальные 40 не имели фактора риска в виде повышенного АД. Выборка была поделена на четыре группы в соответствии с возрастом: первая опытная – 22 человека (21-33 года), вторая опытная – 20 человек (34-44 года); первая контрольная – 20 человек (21-31 год), вторая контрольная – 20 человек (32-42 года). Для оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска был применен критерий Хи-квадрат Пирсона (χ^2). В целях изучения направления

и степени согласованности изменения признаков по шкале Чеддока между выборками был использован коэффициент корреляции Пирсона (r). Для описания распространенности признаков указана частота в процентах с определением 95% доверительного интервала [95% ДИ], вычисленного с помощью откорректированного метода Вальда. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистического анализа Statistica 10.0. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Частота случаев с АГ гестационной составила 9 человек (21,43% случаев [ДИ 11,49; 36,15]); с АГ хронической – 24 человека (57,14% [ДИ 42,19; 70,89]); с преэклампсией средней степени тяжести – 12 человек (28,57% [ДИ 17,06; 43,68]); с преэклампсией тяжелой степени – 3 человека (7,14% [ДИ 1,77; 19,70]). Соотношение разных форм АГ среди исследуемых пациентов представлено на рисунке.

Риск развития преэклампсии, прогнозируемый с помощью биохимического маркера в виде гипопротеинемии (60 г/л и менее), присутствовал у 9 человек (18,37% [ДИ 9,75; 31,58]). Риск подтвержден (преэклампсия развилась) у 5 пациенток с гипопротеинемией (55,56% [ДИ 26,63; 81,16]).



Рисунок – Процентное соотношение разных форм АГ среди всей выборки

Выявлена статистическая значимость различий между опытными и контрольными группами при влиянии АГ как фактора риска для следующих исходов: повышенное АД систолическое для первой ($\chi^2=38,165$; $p < 0,001$) и второй ($\chi^2=36,190$; $p < 0,001$) опытных групп по отношению к первой и второй контрольным группам, соответственно; АГ гестационная ($\chi^2=25,964$; $p < 0,001$), ($\chi^2=26,667$; $p < 0,001$); АГ хроническая ($\chi^2=11,932$; $p < 0,001$), ($\chi^2=10,000$; $p = 0,002$); преэклампсия средней степени тяжести ($\chi^2=21,212$; $p < 0,001$), ($\chi^2=24,000$;

$p < 0,001$); преэклампсия тяжелая ($\chi^2 = 34,711$; $p < 0,001$), ($\chi^2 = 36,190$; $p < 0,001$); повышенное содержание АЛАТ (аланинаминотрансферазы) в плазме крови ($\chi^2 = 31,542$; $p < 0,001$), ($\chi^2 = 32,727$; $p < 0,001$); осложнения для плода ($\chi^2 = 5,160$; $p = 0,024$), ($\chi^2 = 4,444$; $p = 0,036$); преждевременные роды ($\chi^2 = 7,636$; $p = 0,006$), ($\chi^2 = 7,059$; $p = 0,008$), внутрисердечная экстрагенитальная патология (ДХЛЖ, МАС: ДМЖП): ($\chi^2 = 11,932$; $p < 0,001$), ($\chi^2 = 15,172$; $p < 0,001$).

Выводы. По результатам проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Хроническая АГ преобладает среди иных форм АГ, диагностированных у пациенток при госпитализации (57,14% случаев [ДИ 42,19; 70,89]).

2. Состояние новорожденного (по шкале Апгар) коррелирует с уровнем АД матери.

3. При рассмотрении АГ в качестве фактора риска для матери и плода найдена статистическая значимость различий всех анализируемых исходов, в частности осложнения для матери в виде преждевременных родов ($\chi^2 = 7,636$; $p = 0,006$), ($\chi^2 = 7,059$; $p = 0,008$) и осложнения для плода в виде ФПН, ХГП и СЗРП ($\chi^2 = 5,160$; $p = 0,024$), ($\chi^2 = 4,444$; $p = 0,036$).

4. Гипопротеинемия можно считать маркером возникновения и прогрессирования преэклампсии (55,56% случаев [ДИ 26,63; 81,16]).

5. В обеих опытных группах печень можно считать первично поражаемым при АГ органом-мишенью, что проявляется повышением соответствующего индикаторного биохимического маркера АЛАТ: ($\chi^2 = 31,542$; $p < 0,001$), ($\chi^2 = 32,727$; $p < 0,001$).

Литература

1. Артериальная гипертензия: учебное пособие / Кол. авторов; под общ. ред. Е.В. Резник, В.В. Лялиной. – Москва: РУСАЙНС, 2024 – 442 с.

2. Стрюк, Р. И. Артериальная гипертензия как фактор риска осложненного течения беременности и неблагоприятных перинатальных исходов – анализ регистра беременных БЕРЕГ / Р. И. Стрюк [и др.] // Кардиологический вестник. – 2018. – Т. 13, № 1. – С. 16–22.

3. Капительный, В. А. Преэклампсия: определение, новое в патогенезе, методические рекомендации, лечение и профилактика / В. А. Капительный, Д. Ю. Рейштат // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2020. – Т. 7, № 1. – С. 19–20.

4. Claeys M. J., Summary of 2018 ESC Guidelines on definition of myocardial infarction, myocardial revascularisation, cardiovascular disease during pregnancy and on arterial hypertension / M. J. Claeys [et al.] // Acta Cardiologica. – 2020. – Vol. 75. – P. 179–185.

5. Sutton, A. L. M. Hypertensive Disorders in Pregnancy / A. L. M. Sutton // Obstet Gynecol Clin North Am. – 2018. – Vol. 45, № 2. – P. 333–347.

ARTERIAL HYPERTENSION AS A FACTOR OF COMPLICATED COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH AND PERINATAL PATHOLOGY

Prusakova A. A., Petrova E. O.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

prusakova.0303@list.ru

During the study among pregnant women with various forms of arterial hypertension, the fact of the influence of this pathology on fetal development and the condition of the newborn was established. Also an assessment of the consequences of high blood pressure for the mother was given, the significance and prevalence of the prevailing outcomes were revealed.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГИОНАРНОЙ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ И КОЖНО-МЫШЕЧНОГО НЕРВА ПОДМЫШЕЧНЫМ ДОСТУПОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ С ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИСТАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ

Ракашевич Д. Н.¹, Андрушкевич Н. А.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

²*Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь*

www.RakashevichDima2011@mail.ru

Введение. Инновационный метод проведения регионарной анестезии под УЗ-навигацией позволяет точно определить положение иглы и контролировать распределение местного анестетика в режиме реального времени [2]. Результаты исследований показывают, что эти преимущества могут облегчить проведение операции, повысить вероятность успеха и уменьшить количество осложнений [1].

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа эффективности применения регионарной блокады плечевого сплетения и кожно-мышечного нерва подмышечным доступом с использованием УЗ-навигации и инфильтрационной анестезии при формировании дистальной артериовенозной фистулы с целью проведения планового гемодиализа.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ состояния пациентов в периоперационном периоде при проведении регионарной блокады плечевого сплетения и кожно-мышечного нерва подмышечным доступом с использованием УЗ-навигации (группа 1) и инфильтрационной анестезии (группа 2). Группа 1 включала 20 пациентов: 13 мужчин (65%) и 7 женщин (35%), средний возраст которых составил 59 (21-78) лет. Группа 2 включала 20 пациентов: 11 мужчин (55%) и 9 женщин (45%), средний возраст которых составил 52 (22-80) года.