

В 2024 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 35 (87,5%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (5,0%), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (7,5%) пациентов. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(2,5%) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 1(2,5%) пациента, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1 (2,5%) пациентов. Эти осложнения потребовали 5 повторных оперативных вмешательств.

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 88,8% пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.

ДИНАМИКА ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО г. ГРОДНО ЗА ПЕРИОД С 2021 ПО 2022 гг.

Рощенко Е. А.¹, Пугач А. А.¹, Цветкова Н. В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненский областной клинический перинатальный центр²

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шейбак Л. Н.

Актуальность. На сегодняшний день в неонатальных отделениях уделяется особое внимание диагностике ВПС, как одной из причин летального исхода. Встречаемость ВПС выросла, что связано, как с улучшением функциональной диагностики, так и увеличением сердечной патологии в популяции. В настоящее время недостаточно изучена динамика развития гемодинамических нарушений при ВПС и катамнез эхокардиографических изменений у детей раннего возраста [1, 2].

Цель. Изучение динамики течения ВПС, выявленных в первые дни после рождения, и в катамнезе первых двух лет жизни у детей, родившихся в УЗ «ГК БСМП г. Гродно» и УЗ «ГОКПЦ» за период с 2021 по 2022 гг.

Методы исследования. Проведен анализ 158 историй развития новорожденных с ВПС и динамику аномалий в возрасте до 2 лет.

Из 158 пациентов 24 родились в сроке гестации 33-36 недель. Крупными к сроку гестации родились 18 детей. Антропометрические показатели составили: масса тела от 1600 до 5350; длина тела от 36 до 60 см, окружность головы – от 30 до 38 см. Диагноз ВПС у новорожденных был выставлен по результатам Эхо-КГ, проведенного на 2-3 сутки жизни.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто встречался дефект межжелудочковой перегородки – 137 детей (86,7%). Локализация дефекта в мембранозной части (20,7%). Размер ДМЖП варьировал от 0,6 до 1,2 мм. Наличие систолического шума при аускультации отмечалось у 52%.

Дефект межпредсердной перегородки был установлен у 13 детей (8,22%). Размер варьировал от 0,8 до 5,3 мм. По данным УЗИ у 11 детей дефект был в форме *ostium secundum* и 2 ребенка имели дефект развития первичной перегородки в нижней ее части (*ostium primum*).

Из малых аномалий сердца наиболее часто выявлялось открытое овальное окно (88%) с размерами от 1,2 до 5,3 мм. У 41 ребенка отмечалась трикуспидальная регургитация 1-2 степени (25,9%). Митральная регургитация у 9 детей (5,7%). Аортальная регургитация у 13 (8,23%). Функционирующий артериальный проток у 29 (18,4%). Аномально расположенная хорда ЛЖ у 61 (38,6%).

Матери данных детей имели сердечную патологию в виде малых аномалий сердца в 34,2% случаев.

Основные показатели функции миокарда левого желудочка соответствовали средне нормативным.

Из 158 случаев обнаружения ВПС динамику порока в катамнезе удалось проследить у 116 детей (73,4%). У 61 ребенка (38,6%) диагноз ВПС был снят по результатам повторной Эхо-КГ сердца в возрасте до двух лет. Мы наблюдали полное закрытие овального окна в 75% случаев и артериального протока в 29%.

Выводы. Современные методы функциональной диагностики позволили улучшить обнаружение ВПС в периоде новорожденности. При этом ДМЖП и регургитация на сердечных клапанах, могут иметь положительную динамику к концу 1-го года жизни у каждого 3-го младенца. Наиболее вероятна положительная динамика по ДМЖП и регургитации на трикуспидальном клапане. Повторные Эхо-КГ исследования у младенцев с аномалиями ССС являются обязательными в период раннего детского возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов, Н. П. Неонатология : учеб. пособие : в 2 т./ Н. П. Шабалов. – 6-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. – Т.1. – 704 с.
2. Клайдайтер, У. Детская эхокардиография. Ультразвуковое исследование сердца у детей. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца / У. Клайдайтер, Р. Д. Поцца, Н. А. Хаас. ; пер. с нем. под ред. проф. М. И. Пыкова. – М. : МЕДпресс-информ, 2022. – 420 с.