

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕГОРОДОК СЕРДЦА

Римша М. С., Коцуба И. В., Свирид Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) в последние годы занимают лидирующие позиции по распространенности в сравнении с другими пороками развития у детей и остаются ведущей причиной смерти в младшей возрастной популяции [1]. Прогнозируется дальнейший рост данной патологии, что может быть обусловлено совершенствованием диагностических методик, увеличением квалификации специалистов ультразвуковой диагностики и улучшением визуализирующих техник [1]. Наиболее часто встречаются следующие пороки: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 25-30% как отдельный порок и более 50% с учетом ДМЖП в составе других пороков; дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – 10-15%.

Цель. Изучить состояние здоровья пациентов детского возраста города Гродно с врожденными дефектами перегородок сердца.

Методы исследования. Проведен анализ 38 карт амбулаторных пациентов ф. 112/у с ВПС: 23 с ДМЖП (12 мальчиков и 11 девочек) и 15 с ДМПП (9 мальчиков и 6 девочек), состоящих на диспансерном учете в детских поликлиниках г. Гродно. Все дети были обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Согласно проведенному анализу установлено, что среди детей с изучаемой патологией несколько больше было мальчиков – 21 (55%), чем девочек – 17 (45%), $p > 0,05$. Возраст детей с септальными дефектами был от 2 до 5 лет с достоверным преобладанием пациентов 2-3 лет: 34 (21 с ДМЖП и 13 с ДМПП) и 4 в возрасте 4-5 лет (по 2 ребенка в каждой нозологической группе), $p < 0,05$. Гендерный анализ детей с дефектом межжелудочковой перегородки выглядел следующим образом: мальчиков 12, девочек 11, с дефектом межпредсердной перегородки – 9 мальчиков и 6 девочек. Сопутствующая патология у детей с дефектами перегородок была представлена в большинстве случаев МАС: аномальными хордами у 23 (61%): 11 (48%) с ДМЖП и 12 (80%) с ДМПП и ООО: 13 (34%) детей с ДМЖП и 9 (39%) с ДМПП. Среди осложнений изучаемых пороков встречались легочная гипертензия (ЛГ) – у 2 (9%) детей с ДМЖП, трикуспидальная регургитация (ТР) у 3 (13%) с ДМЖП и 3 (20%) с ДМПП, нарушение ритма у 2 (9%) с ДМЖП и 1 (7%) с ДМПП. Острая респираторная патология представлена пневмонией у 4 (10,5%) пациентов, бронхитом – 5 (13%), патологией ВДП 18 (47,5%).

Выводы. В изучаемой группе детей с дефектами перегородок сердца достоверно преобладали пациенты в возрасте 2-3 лет. Данный вид пороков несколько чаще встречался у мальчиков без достоверных гендерных различий. Сопутствующая патология у детей с дефектами перегородок была представлена в большинстве случаев МАС: аномальными хордами и ООО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузибаева, Н. К. Распространенность врожденных пороков сердца у детей / Н. К. Кузибаева // Лечащий Врач. – 2021. – Т. 24, № 9. – С. 48-52.

СВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ВИТАМИНА D С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Римша М. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Обухович А. Р.

Актуальность. В настоящее время синдром диабетической стопы (СДС) является актуальной проблемой, учитывая неуклонный рост количества пациентов с сахарным диабетом (СД) в последние годы. СДС – одно из тяжелых осложнений СД, при котором возникают гнойно-некротические процессы, язвы и поражения костно-суставной системы [1]. Витамин D – это прогормон, который вырабатывается в коже под воздействием ультрафиолетового излучения [2]. Он биологически инертен и должен метаболизироваться в печени до 25-гидроксивитамина D, а затем в почках до 1 α ,25-дигидроксивитамина D, прежде чем окажет действие. Витамин D повышает всасываемость кальция в кишечнике из пищи, снижает потери кальция с мочой, мобилизует накопленный кальций в костях, играет важную роль в гомеостазе кальция, однако помимо этого выполняет иммуномодулирующую роль [3].

Цель. Изучить влияние концентрации витамина D на клинические проявления СДС.

Методы исследования. Анализ литературы.

Результаты и их обсуждение. Витамин D связан с нарушением В клеток и инсулинорезистентностью, а также необходим для заживления ран и метаболизма костной ткани [4]. В исследование Feldkamp J. et al. вошли 104 пациента с СДС, не принимавших лекарства, содержащие витамин D. В качестве контрольной группы были здоровые люди (n=99). В исследовании принимали участие пациенты обоих полов старше шестидесяти лет. Уровень 25-гидроксивитамина D был ниже в группе СДС (11,8 $\pm$ 11,3 нг/мл, p<0,001), чем в контрольной (27,2 $\pm$ 12,2 нг/мл), при этом у 58 (55,8%) из них наблюдался его тяжелый дефицит (уровень ниже 10 нг/мл) [4]. Согласно Razzaghi R. et al. 12-ти недельный прием витамина D (в дозировке 50 000 МЕ в неделю) оказывает