

### **Выводы**

1. КЛАПС является эффективной малоинвазивной методикой оперативного лечения плоско-вальгусной деформации стопы для улучшения статико-динамических показателей опоры и ходьбы благодаря малоинвазивности и бло-кировке гиперпронации.

2. Частота осложнений составил 8,1 % (n = 11), что соответствует общемировой статистике и позволяет определить эту операцию как одну из лучших для лечения продольного плоскостопия.

3. С целью уменьшения количества осложнений необходимо проводить более тщательную предоперационную диагностику (с оценкой ростовых характеристик ребенка по возрастам с учетом минеральной плотности костной ткани) и улучшить технику выполнения операции путем точного соблюдения всех этапов оперативного вмешательства.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Андрианов, В. А. Организация ортопедической и травматологической помощи детям / В. А. Андрианов, Н. Г. Веселов, И. И. Мирзоева. М., 2017. 19 с.

**УДК 618.3:[616.98:578.834.1]**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ**

**Рысева В. И.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. М. Карамышев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Беременность — это физиологическое состояние, однако которое повышает тяжесть течения любого инфекционного процесса [1].

По данным российских авторов заболеваемость COVID-19 у беременных выше, чем среди популяции в целом [2]. В настоящий момент предоставленные данные крупномасштабных исследований показали, что наиболее частыми клиническими проявлениями у беременных с COVID-19 являлись: лихорадка, кашель, одышка, боль в горле, диарея и миалгия, которые в 71–89 % случаев сопровождались поражением легких различной степени выраженности [3]. Возраст матери, ожирение (ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup>), артериальная гипертензия и преэклампсия, бронхиальная астма, сахарный диабет, онкологические заболевания, хронические болезни почек и печени являются факторами риска тяжелого течения COVID-19 [4].

### **Цель**

Оценить эффективность консервативной терапии беременных с COVID-19.

### **Материал и методы исследования**

В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 16 историй болезни беременных на различных сроках гестации, госпитализированных в УО «Гомельская городская клиническая больница № 2», со средним и тяжелым течением коронавирусной инфекции, сопровождающегося поражением легких.

Возраст пациенток по Me [Q1; Q3] составил 33 года [28; 36]. Рост 166 см [158; 169]. Индекс массы тела (ИМТ) был равен 32,2 [27,3; 34,4]. Срок гестации 33 недели [27; 35]. Количество проведенных койко-дней составил 9 дней [7,5; 10].

Для подтверждения COVID-19 каждой пациентке был сделан ПЦР-тест. На момент госпитализации у 2 (13%) пациенток была зафиксирована аносмия, и у

4 (25 %) искажение или полная потеря вкуса. 6 (38 %) пациенток предъявляли жалобы на сухость во рту, 7 (44 %) пациенток на ломоту в теле. У 14 (88 %) пациенток был кашель, из них 12 (86 %) пациенток с сухим кашлем и 2 (14 %) пациентки с продуктивным кашлем. Сатурация (SpO<sub>2</sub>) была равна 98 % [97; 99]. При этом в ходе лечения была зафиксирована минимальная сатурация 97 % [94; 98]. Длительность лихорадки составила 7 дней [7; 8,5]. Максимальная температура тела 38,5 °С [38,1; 39].

Доля поражения легких по данным КТ составила 0,3 [0,25; 0,42]. У 7 (44 %) пациенток был диагностирован гидроторакс.

По результатам Эхокардиографии систолическое артериальное давление в легочной артерии составило 36 мм рт. ст. [28; 38], а у 5 (45 %) пациенток был выявлен гидроперикард. По результатам УЗИ у 2 (22 %) пациенток выявлена спленомегалия, и у 3 (33 %) гепатомегалия.

Сопутствующая патология отмечалась у 11 пациенток. У 2 (18 %) пациенток сопутствующим заболеванием был хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Анемия легкой степени была у 6 (55 %) пациенток. Правосторонняя пиелэктазия была у 2 (18 %) пациенток. Кроме выше перечисленных заболеваний, у пациенток отмечались: хронический тонзиллит, гестационный сахарный диабет, первичный гипотериоз, хронический цистит, ВСД по гипертоническому типу, регургитация МК1 ст., недостаточность ТК 2–3 ст., метаболическая миокардиодистрофия.

Лечение проводилось согласно действующего приказа МЗРБ и включало инфузионную терапию 15 (94 %), НМГ (фраксипарин), и у 1 (6 %) непрямой антикоагулянт (варфарин), глюкокортикоиды (ГКТ) проводилось с использованием дексаметазона в стартовой дозе 4 мг у 9 (56 %) пациенток.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Statistica» 8.0.360.0 2007. Ввиду малого объема выборки применялась непараметрическая статистика. Для описания количественных признаков Ме [Q1; Q3]. При сравнении наблюдений до и после лечения использовался критерий Вилкоксона. Статистически значимыми считались результаты при значении  $p < 0,05$ . Т-критерий для исследуемых показателей представлен в таблице 1.

#### **Результаты исследования и их обсуждения**

Уровень С-реактивного белка до начала терапии по Ме [Q1; Q3] составил 36 мг/л [8,4; 107], уровень D-димера 455 нг/мл [91; 1195], АДГ 388 Ед/л [220; 872]. При повторном исследовании этих показателей, на 5 день лечения, были получены следующие результаты: 36 мг/л [12; 57], 827 нг/мл [345; 1345] и 620 Ед/л [352; 1228] соответственно.

Таблица 1 — Т-критерий для исследуемых показателей

Показатели	T	Z	p-значимость (двухсторонняя)
С-реактивный белок	31	0,177	0,858
D-димер	13	1,477	0,139
АДГ	7	2,31	0,0207

#### **Выводы**

В результате исследования не выявлено эффективности проводимого лечения беременных с коронавирусной инфекцией со средним и тяжелым течением без применения этиотропной терапии и патогенетической блокады цитокинового шторма, что требует дальнейших исследований.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals / L. C. Poon [et al.] // *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020. Vol. 55. P. 700–708. DOI: <https://doi.org/10.1002/uog.22013>.
2. Клиническое течение, материнские и перинатальные исходы новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных Сибири и Дальнего Востока / Т. Е. Белокриницкая [и др.] // *Акушерство и гинекология.* 2021. № 2. С. 48–54. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.2.48-54>.
3. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020 / L. D. Zambrano [et al.] // *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020. Vol. 69. P. 1641–1647. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>.
4. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis / J. Allotey [et al.] // *BMJ.* 2020. Vol. 370. P. 3320. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.

**УДК 616-001.17-022.7-036.88**

**ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА  
У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПСИСОМ**

**Третьяков В. А., Гришечкин В. Ю.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Коньков**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Ожоговая травма — одна из главных причин смертности и социально-экономических потерь в обществе [1]. В структуре наиболее часто встречающихся видов травм, ожоговый травматизм занимает второе место после травм, полученных при дорожно-транспортных происшествиях. Ожоги возникают в тех случаях, когда некоторые или все слои кожи разрушаются под воздействием таких агентов, как огонь, горячие жидкости (ошпаривание), горячие предметы (контактные ожоги), ультрафиолетовое излучение, радиоактивность, электричество или химические вещества.

Ожоговая травма часто дает осложнения на органы и системы органов, что может приводить к летальному исходу. Например, в Соединенных Штатах Америки (США) смертность от ожоговой травмы составляет от 3,9 до 4,5 на 100 тыс. населения. В Европе этот показатель в отдельных государствах достигает до 35,4 на 100 тыс. населения. В Республике Беларусь в стационарах ежегодно умирает от 200 до 300 человек с термическим поражением [2, 3]. Факторами риска смерти от осложнений ожоговой травмы являются возраст старше 60-ти лет, площадь ожога более 40 % поверхности тела и наличие термоингаляционной травмы [4, 5]. Однако, за последнее время наблюдается активное снижение количества летальных исходов у пациентов с ожоговой травмой. С 2001 г. по 2010 г. средняя летальность в мире снизилась с 5,7 до 3,3 % [6]. Но несмотря на это, пациенты с ожоговой травмой по-прежнему демонстрируют высокую летальность и длительный период реконвалесценции. Данный факт связан с присоединением инфекции на пораженные участки тела пациентов. Так отмечается, что при получении ожоговой травмы с последующим присоединением инфекции повышает риск летального исхода до 75 % [7]. Таким образом, считается, что основной причиной летальности при ожоговой травме является присоединение инфекционных агентов на пораженную поверхность.

**Цель**

Определить достоверные факторы риска летального исхода у пациентов с ожоговой травмой, осложненной сепсисом в отделении анестезиологии и реанимации.