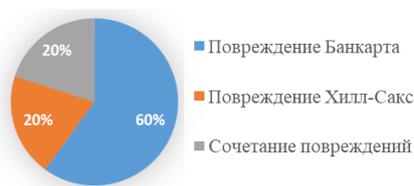


Вывихи правого плечевого сустава составили 15 (60 %) случаев, левого плечевого сустава 10 или 40 % случаев.

По диагностическим данным полученным с помощью компьютерной и магнитно-резонансной томографии преимущественным морфологическим проявлением являлось повреждение Банкарта (60 %), повреждение Хилл-Сакса (20 %), сочетание этих повреждений составляло (20 %) (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Частота встречаемости морфологических проявлении ПВП**

По анамнестическим данным пациентов среднее количество повторных вывихов за год составило 4,8 раз (от 2 до 9 раз).

Ведущим методом лечения ПВП является хирургический, при этом консенсуса в выборе оптимального способа стабилизации нет. Наиболее распространенным хирургическим способом лечения в УГОКБ является операция по Свердлову (создание из сухожилий клювовидно-плечевой мышцы и длинной головки двуглавой мышцы плеча двух связок, поддерживающих головку плечевой кости). Операция по Свердлову проведена 72 % пациентов, а 28 % пациентов — консервативное лечение: магнитотерапия, гипсовые повязки, лечебная физкультура. Всем пациентам после операции проведена иммобилизация в течение 4–5 недель.

#### **Выводы**

Таким образом, на основании клинического исследования можно сделать заключение, что ПВП чаще встречается у лиц мужского пола.

Преимущественным морфологическим проявлением ПВП по результатам исследований является повреждение Банкарта (60 %), в то же время повреждение Хилл-Сакса встречается лишь у 20 %.

Резюмируя, можно добавить, что хирургическое лечение ПВП в УГОКБ проводится по Свердлову.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что огромную роль в диагностике и выборе метода лечения играет клиническое, инструментальное исследование и тщательно собранный анамнез.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия / Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко; под ред. Г. П. Котельников. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 400 с.
2. Краснов, А. Ф. Травматология. Справочник / А. Ф. Краснов, В. М. Аршин, В. В. Аршин. Ростов н/Д: Феникс, 1998. 608 с.

**УДК 616.12-008.46-007-053.1-053.3**

### **ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

**Бодрова М. В., Бодрова А. В.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Врожденные пороки сердца (ВПС) — распространенная патология сердечно-сосудистой системы, встречающаяся с частотой 6–8 случаев на каждую ты-

сячу родов, что составляет 30 % от всех пороков развития. Они занимают первое место по смертности новорожденных и детей первого года жизни. После первого года жизни смертность резко снижается, и в период от 1 года до 15 лет погибают не более 5 % детей [1].

Врожденные пороки сердца являются проблемой новорожденных, так как уже существуют при рождении и основное количество осложнений развивается именно при переходе от фетального к неонатальному типу кровообращения. После рождения ребенка совершаются процессы адаптации к постнатальной жизни. В этот период прекращается плацентарный кровоток, функция газообмена переходит к легким и закрываются фетальные коммуникации. Малый и большой круги кровообращения «разделяются» и становятся последовательными. Сопротивление легочных сосудов прогрессивно снижается из-за их раскрытия, а в артериальном русле — повышается из-за потери плаценты, обладающей низким сопротивлением. В норме реальное давление в ПЖ и легочной артерии должно составлять 20–30 % от системного давления, насыщение крови кислородом в правых отделах сердца — от 65 до 80 %, в левых — от 95 до 98 % [2, 3].

Измененное сердце не может обеспечить данных параметров. Существовавшая компенсация ВПС нарушается, сердце нагружается повышенным объемом перекачиваемой крови или сопротивлением на выходе из желудочков, развивается сердечная недостаточность и (или) гипоксемия [4].

#### **Цель**

Оценить эффективность интенсивной терапии у группы новорожденных с сердечной недостаточностью при ВПС с применением препаратов метаболического действия и сравнить со второй группой, которой эти препараты не были назначены.

#### **Материалы и методы исследования**

По данным эхокардиографии был проведен анализ 50 историй болезней новорожденных с ВПС, которые находились на обследовании и лечении в «Гомельской детской областной клинической больницы». Всем новорожденных проводилась стандартная схема интенсивной терапии и 25 из них назначалась дополнительная терапия препаратами метаболического действия.

В исследовании были выделены две группы. Первая группа состояла из 25 новорожденных с сердечной недостаточностью при ВПС, которой проводилась стандартная интенсивная терапия. Вторая группа состояла из 25 новорожденных с сердечной недостаточностью при ВПС, которой также проводилась стандартная интенсивная терапия, с применением препаратов метаболического действия: элькар, рибоксин, актовегин, панангин.

Стандартная схема интенсивной терапии сердечной недостаточности среди 36 новорожденных включала группу мочегонных препаратов: фуросемид (0,5–1 мг/кг 3–4 раза в сутки) и спиронолактон (2–4 мг/кг 1 раз в сутки). Пять новорожденных нуждались в применении синтетических катехоламинов, а именно допамин (2–20 мкг/кг/мин) и добутамин (5–15 мкг/кг/мин) для поддержания нормального уровня артериального давления и сердечного выброса. Также при недостаточности кровообращения были назначены сердечные гликозиды, дигоксин (3–5 мкг/кг/сут) и иАПФ, эналаприл (0,1–0,5 мкг/кг/сут) 23 новорожденным.

Учет данных на основании ЭхоКГ контроля проводился с интервалом в 7 дней. Использовались параметрические инструменты и данные обрабатывались в «StatSoft Statistica» 10.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди новорожденных из первой группы преобладали врожденные пороки сердца: дефект межпредсердной перегородки у 9 (36 %) новорожденных, дефект межжелудочковой перегородки у 16 (64 %) новорожденных, открытый аортальный проток у 4 (16 %) новорожденных и стеноз аортального клапана у 2

(8 %) новорожденных. В данной группе чаще встречались изолированные ВПС у 19 новорожденных, что составило 76 %, а комбинированных — 6, что составило 24 %.

Во второй группе новорожденных встречались следующие пороки: дефект межпредсердной перегородки у 8 (32 %) новорожденных, дефект межжелудочковой перегородки у 17 (68 %) новорожденных, открытый аортальный проток у 3 (12 %) новорожденных и стеноз аортального клапана у 1 (4 %) новорожденного. В данной группе чаще встречались изолированные ВПС у 21 (84 %) новорожденных, а комбинированных — 4 (16 %).

В лечении сердечной недостаточности стандартной схемой интенсивной терапии среди новорожденных из двух групп применялись мочегонных препаратов (72 %): калийсберегающий или петлевой диуретик. 10 % новорожденных нуждались в применении синтетических катехоламинов для поддержания нормального уровня артериального давления и сердечного выброса. Также при недостаточности кровообращения были назначены сердечные гликозиды и иАПФ (46 %).

На фоне проводимой терапии у 44 % новорожденных ( $n = 11$ ) из первой группы улучшалось общее состояние, это проявлялось уменьшением одышки, тахикардии и цвет кожных покровов сменялся с бледного на розоватый оттенок. Также наблюдались улучшение на ЭхоКГ, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Эффективность медикаментозной терапии СН при ВПС на основании ЭхоКГ контроля у первой группы новорожденных, рассчитывалась по формуле ( $Me \pm m$ )

Показатель	Значения до терапии (0 день)	Значения после терапии (7 день)
Давление в ПЖ	$46 \pm 1,5$	$45,34 \pm 2,3$
Полость ПП, мм	$16,6 \pm 2,1$	$15,9 \pm 1,5$
Полость ПЖ, мм	$12,7 \pm 1,5$	$11,4 \pm 1,3$
ФВ, %	$63 \pm 1,9$	$64 \pm 2,1$

Параллельно со стандартной схемой интенсивной терапии вторая группа новорожденных получала препараты метаболического действия, то есть проводилась кардиотрофическая поддержка. С этой целью назначали элькар, рибоксин, актовегин, панангин.

На фоне проводимой интенсивной терапии у 72 % новорожденных ( $n = 18$ ) также стабилизировалось общее состояние. Почти у всех улучшались метаболические процессы миокарда желудочков. Наблюдались положительная динамика на ЭхоКГ, данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Эффективность медикаментозной терапии СН при ВПС на основании ЭхоКГ контроля у второй группы новорожденных, рассчитывалась по формуле ( $Me \pm m$ )

Показатель	Значения до терапии (0 день)	Значения после терапии (7 день)
Давление в ПЖ	$47 \pm 1,7$	$39,2 \pm 1,2$
Полость ПП, мм	$16,1 \pm 1,3$	$14,6 \pm 0,945$
Полость ПЖ, мм	$11,6 \pm 1,8$	$9,7 \pm 0,65$
ФВ, %	$67 \pm 1,6$	$69 \pm 1,3$

Анализируя полученные данные отмечается уменьшение размеров полостей правого предсердия и желудочка, незначительное увеличение фракции выброса, что может свидетельствовать о положительном влиянии данных препаратов на динамику интенсивной терапии новорожденных пациентов второй группы.

#### **Выводы**

На основании полученных данных эффективность интенсивной терапии наблюдается в двух группах. Однако во второй группе с учетом назначения

препаратов метаболического действия улучшается внутрисердечная динамика происходит уменьшение размеров полостей правых отделов сердца, увеличивается фракция выброса и улучшение метаболических процессов. Таким образом, новорожденные с ВПС нуждаются не только в кардиотонической, но и в кардиометаболической интенсивной терапии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л. А. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л. А. Бокерия, Р. Г. Гудкова. М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2008. 67 с.
2. Сафиуллина, А. Р. Анализ факторов риска развития врожденных пороков сердца / А. Р. Сафиуллина, Л. В. Яковлева // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 4. С. 129–132.
3. Миролюбов, Л. М. Врожденные пороки сердца у новорожденных и детей первого года жизни / Л. М. Миролюбов. Казань, 2008. 32 с.
4. Шарыкин, А. С. Врожденные пороки сердца: рук-во для педиатров, кардиологов, неонатологов / А. С. Шарыкин. М.: Теремок, 2005. 381 с.

УДК 616.98:578.834.1]-052-085.373

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ТОЦИЛИЗУМАБ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

**Говор В. А.**

**Научные руководители: к.м.н., доцент, А. М. Карамышев;  
ассистент П. А. Соловей  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Одним из ключевых звеньев патогенеза COVID-19, приводящих к тяжелому течению и фатальному исходу, является «цитокиновый шторм» [1]. В связи с этим в протокол интенсивной терапии по всему миру и в Республике Беларусь в том числе было включено лекарственное средство (ЛС) «Тоцилизумаб», которое представляет рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору ИЛ-6, которое селективно связывается и подавляет как растворимые, так и мембранные рецепторы ИЛ-6 (sIL-6R и mIL-6R) [2].

Появление и быстрая модификация COVID-19 поставило перед многими системами здравоохранения задачи, связанные с совершенствованием диагностики и оказанием эффективной интенсивной терапии пациентам. В настоящее время продолжается активное изучение клинических и эпидемиологических особенностей заболевания, разработка новых средств его профилактики и лечения.

#### **Цель**

Оценить эффективность применения лекарственного средства «Тоцилизумаб» в интенсивной терапии у пациентов с COVID-19.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование 134 стационарных пациентов, перенесших COVID-19 в ОИТР на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» с ноября 2020 г. по апрель 2021 г., на основании анализа медицинских карт.

Пациенты, включенные в исследование (Me [LQ; UQ]), имели ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup> [28; 36], их возраст составил 64 года [57; 75].

В зависимости от включения в схему интенсивной терапии тоцилизумаба все пациенты были разделены на 2 группы: основная, в схеме лечения которой применялся тоцилизумаб (n = 67) и контрольная, без использования данного ЛС (n = 67).

Тяжесть пациентов оценивалась с применением балльной шкалы News 2. Пациенты имели тяжелое, среднетяжелое, легкое течение новой коронавирус-