

ЛИТЕРАТУРА

1. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. — М.: Медицина, 2000. — С. 126–141.
2. Цыбырнэ, Г. А. Рак нижней губы / Г. А. Цыбырнэ, Н. М. Годорожа. — Кишинёв: Штиинца, 1978. — 118 с.
3. Bucur, A. Management of patients with squamous cell carcinoma of the lower lip and N0-neck / A. Bucur, L. Stefanescu // Journal of Craniomaxillofacial Surgery. — 2004. — № 32 (1). — P. 16–18.
4. Carcinoma of the Lip / Z. Petrovich [et al.] // Archives of Otorinolaryngology. — 1979. — Vol. 105. — P. 187–191.
5. A comparison of results after radiotherapy and surgery for stage I squamous cell carcinoma of the lower lip / J.G. de Visscher [et al.] // Head and Neck. — 1999. — № 21(6). — P. 526–530.

УДК: 616.12 – 007.1 – 053.1 – 02 - 089

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ивкина С. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Врожденные пороки сердца (ВПС) — одна из самых распространенных врожденных аномалий у детей (30 % от всех врожденных пороков развития). В последние годы отмечается увеличение этого показателя, обусловленное, вероятно, применением более совершенных методов функциональной диагностики. Риск развития ВПС во многих случаях обусловлен сочетанием наследственной предрасположенности с многосторонним патологическим влиянием внутренних и внешних факторов среды. В Республике Беларусь ежегодно рождается 8–9 % детей с ВПС на 1 тыс. родившихся. В Центре «Кардиология» ежегодно проводится более 650 операций на открытом сердце и более 400 эндоваскулярных операций.

Целью исследования

Изучение особенностей течения врожденных пороков сердца у детей, после оперативного лечения.

Для реализации поставленной цели было проанализировано 30 историй болезни детей с ВПС, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной клинической больницы за период с сентября по декабрь 2010 г. Все дети были прооперированы по поводу ВПС в разные сроки.

В результате проведенного анализа было выявлено, что девочек и мальчиков было примерно поровну — 16 (53,3 %) и 14 (46,7 %).

Среди обследованных, жители г. Гомеля составили 10 (33,3 %), жители Гомельской области — 20 (66,7 %) детей.

Длительность пребывания в стационаре составила: минимальное количество дней — 3, максимальное — 30, средняя продолжительность госпитализации — 15 дней.

Изучив наследственность, было выявлено, что только у 4 (13,3 %) пациентов отягощена наследственность по ВПС (рисунок 1).

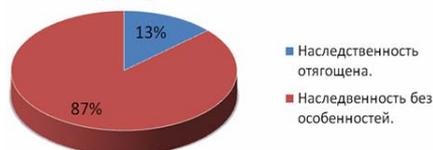


Рисунок 1 — Частота наследственной отягощенности у детей с ВПС

Хирургическая коррекция проводилась детям в Центре «Кардиология» г. Минска в различном возрасте (таблица 1).

Как видно из таблицы 1, большинство детей были прооперированы в возрасте от 1 до 5 лет. На момент госпитализации у большего количества детей — 18 (60 %) после хирургического лечения прошло несколько лет (от 1 до 5), 2 (6,7 %) ребенка были прооперированы в текущем году.

Таблица 1 — Возраст детей, в котором было проведено оперативное лечение

| Возраст детей, в котором было проведено оперативное лечение | Количество случаев | Процентное отношение |
|---|--------------------|----------------------|
| До года | 2 | 6,7 % |
| 1–5 лет | 14 | 46,7 % |
| 6–10 лет | 9 | 30 % |
| > 10 лет | 5 | 16,6 % |

Наиболее частыми пороками у детей явились ДМПП, ДМЖП. Структура ВПС представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Структура врожденного порока сердца

| Порок сердца | Количество случаев | % |
|---|--------------------|------|
| Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) | 9 | 30 |
| Транспозиция магистральных сосудов (ТМС) | 1 | 3,3 |
| Тетрада Фалло | 4 | 13,3 |
| Открытый артериальный проток (ОАП) | 4 | 13,3 |
| Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) | 12 | 40 |
| Стеноз легочной артерии | 5 | 16,7 |
| Частичный аномальный дренаж легочных вен | 2 | 6,7 |
| Единственный желудочек | 1 | 3,3 |
| АВК (неполная форма) | 1 | 3,3 |

Комбинированный порок встречался у 4 (13,3 %) детей.

Были изучены жалобы, с которыми дети поступали в стационар. Наиболее частыми явились: боли в области сердца — 14 (56 %), одышка при физической нагрузке — 11 (44 %), головная боль — 12 (44 %), слабость, потливость, быстрая утомляемость — 10 (40 %). Повышение температуры тела до фебрильных цифр отмечалось у 3 (10 %) детей, поступающих с инфекционным кардитом и экссудативным перикардитом.

Признаки нарушения кровообращения были выявлены у 17 (56,7 %) детей, из них 13 (43,3 %) обследованных имели признаки сердечной недостаточности 1-й степени, 4 (1,4 %) — 2-й степени.

Всем детям проводилось ЭКГ исследование. Изменения на ЭКГ были выявлены у 27 (90 %) детей (таблица 3).

Таблица 3 — Электрокардиографические изменения

| Изменения на ЭКГ | Количество случаев | % |
|---|--------------------|--------|
| Синусовая брадикардия | 3 | 11,1 % |
| Синусовая тахикардия | 2 | 7,4 % |
| Миграция водителя ритма | 1 | 3,7 % |
| Синоатриальная блокада (СА– блокада) II степени | 2 | 7,4 % |
| АВ – блокада I степени | 2 | 7,4 % |
| Неполная блокада правой ножки пучка Гиса | 11 | 40,7 % |
| Полная блокада правой ножки пучка Гиса | 3 | 11,1 % |
| Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса | 2 | 7,4 % |
| Блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса | 1 | 3,7 % |
| Синдром укороченного интервала PQ | 6 | 22,2 % |
| Гипертрофия правого предсердия | 3 | 11,1 % |
| Гипертрофия правого желудочка | 3 | 11,1 % |
| Гипертрофия левого желудочка | 3 | 11,1 % |
| Диффузные изменения в миокарде | 6 | 22,2 % |

Как видно из данных таблицы 3, наиболее частыми изменениями на ЭКГ явились блокады ножек пучка Гиса и диффузные изменения в миокарде, синдром укороченного интервала PQ.

Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование сердца, при котором было выявлено, что у 10 (33,3 %) детей ВПС сочетался с малыми аномалиями развития сердца: аномальная срединная трабекула ЛЖ — 3 (11,1 %), предельно широкий корень аорты — 1 (3,7 %), повышенная трабекулярность ЛЖ — 1 (3,7 %), минимальная дилатация корня аорты — 1 (3,7 %), аномальная базальная хорда ЛЖ — 2 (7,4 %), пролапс митрального клапана — 1 (3,7 %).

Было проанализировано лечение, которое дети получали в стационаре. Кардиотрофная терапия (калийполяризующая смесь, милдронат, аспаркам, оротат калия, рибоксин) проводилась 27 (90 %) больным. Диуретики (верошпирон, фуросемид) получали 2 (6,7 %) детей. Ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл) были назначены 6 (20 %); антикоагулянтная терапия (варфарин) проводилась 2 (6,7 %) детям, препараты, улучшающие мозговое кровообращение (гломексин, пирацетам, винпоцетин) получали — 13 (43,3 %) больных, седативные препараты назначались 6 (20%) детям, витаминотерапия проводилась 13 (43,3 %) пациентам, курс антибактериальной терапии был проведен 3 (10 %) детям.

Все дети были выписаны с улучшением.

Выводы

1. ВПС встречались одинаково часто среди девочек и мальчиков. Среди прооперированных детей преобладали жители Гомельской области.

2. Наиболее частыми пороками явились дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Большинство детей были прооперированы в первые 5 лет жизни.

3. При поступлении в стационар чаще других встречались жалобы на боли в области сердца, одышку при физической нагрузке, головную боль, слабость, потливость, быструю утомляемость. У половины пациентов были выявлены признаки сердечной недостаточности I степени. Трое детей лечились в связи с развитием инфекционного кардита.

4. Наиболее частыми изменениями при ЭКГ исследовании явились блокады ножек пучка Гиса и диффузные изменения в миокарде. У трети детей порок сочетался с малыми аномалиями развития сердца.

5. Продолжительность госпитализации, в среднем, составила 15 дней. Все дети получали кардиотрофную терапию, симптоматическое лечение и выписаны с улучшением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 351 с.
2. Основы кардиологии детского возраста: справочник / под ред. Р. Э. Мазо. — Минск: Навука і тэхніка, 1991. — 383 с.
3. Мутафьян, О. А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян. — СПб.: СПбМАПО, 2005. — 480 с.

УДК: 61:577.3

КОМПЛЕКСНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО СВОБОДНЫМИ РАДИКАЛАМИ КИСЛОРОДА (МЕДИЦИНСКАЯ БИОФИЗИКА. ЧАСТЬ 1 — ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА)

Игнатенко В. А., Калинин А. Л., Евтухова Л. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Биологические мембраны выполняют множество функций, нарушение любой из которых может привести к изменению жизнедеятельности клетки, лежать в основе развития различных заболеваний и даже их гибели. Наиболее тяжелые последствия вызывает повреждение липидного слоя (или бислоя) мембран. Липидный слой клеточной и