

ХВОРОБА ФОН ВІЛЛЕБРАНДА: ПЕДІАТРИЧНИЙ НАПРЯМОК ПРОБЛЕМИ

Артьомова Н.С., Цвіренко С.М., Жук Л.А., Калюжка О.О., Гасюк Н.І.

Полтавський державний медичний університет

За оцінками Всесвітньої федерації гемофілії, більше 1% населення світу мають хворобу фон Віллебранда (ХФВ). У 9 з 10 випадків патологія залишається недіагностованою. Не дивлячись на те, що ХФВ є найросповсюдженішою з усіх геморагічних захворювань, до сьогодні більшості педіатричним пацієнтам складно встановити діагноз через відсутність лабораторного обладнання та низької освіченості щодо проявів захворювання серед фахівців первинної ланки.

Мета дослідження: проаналізувати та структурувати знання щодо основних клінічних проявів ХФВ в дитячому віці та розробити діагностичний алгоритм у педіатричних пацієнтів з геморагічними розладами.

Матеріал та методи. Проведено пошук інформації щодо особливостей перебігу випадків хвороби фон Віллебранда в наукометричних базах даних Medline, Cochrane та PubMed серед наукових публікацій та рекомендацій, які стосувалися проявів ХФВ в педіатричному віці, отримані результати структуровано відносно типів та ступенів тяжкості для кожного з типів захворювання.

Результати. На основі отриманих результатів проведеного дослідження розроблено чек-лист діагностичної тактики для лікаря первинної ланки щодо педіатричних пацієнтів з геморагічними розладами.

Висновки. За рахунок застосування діагностичних алгоритмів та підвищення освіченості серед лікарів первинної ланки щодо ХФВ забезпечується більш високий рівень діагностичної упередженості до пацієнтів з геморагічними захворюваннями, що в свою чергу позитивно відобразиться на підвищенні рівня діагностики, лікування хвороби фон Віллебранда й догляду, що в свою чергу покращить якість життя пацієнтів з даною патологією.

СТРАТЕГІЇ ВІДЛУЧЕННЯ ВІД НЕІНВАЗИВНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ ПРИ COVID-19 У ДОРΟΣЛИХ ТА ПІДЛІТКІВ

Бодулев О.Ю., Адамчук Н.М.

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Стратегії відлучення від інвазивної механічної вентиляції легень добре описані в літературі як у дорослих, так і у дітей. Щодо методів відлучення від неінвазивної вентиляції (НІВЛ) - дані вкрай обмежені та мають численні протиріччя.

Мета. Визначити оптимальну стратегію відлучення від НІВЛ дорослих та підлітків з COVID-19.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняло участь 80 пацієнтів віком від 14 до 30 років з підтвердженим методом ПЦР SARS-CoV-2. Всі пацієнти були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії з респіраторним дистрес-синдромом і поділені на дві групи n=40. Рандомізація проводилась за методом послідовних номерів. НІВЛ проводилась за допомогою апарату ШВЛ через назальні канюлі. Всі пацієнти отримували пронування не менше 10 год./добу сесіями по 3 год. Лікування COVID-19 відповідало національному протоколу та не відрізнялося між групами. У дослідженні не приймали участь пацієнти, яким проводилась попередня механічна вентиляція легень, НІВЛ за допомогою шолома. В групі 1 відлучення проводилось шляхом почергового зниження FiO2 та PEEP згідно рекомендацій ARDSnet (FiO2 - PEEP Titration in lower PEEP/higher FiO2 settings). В групі 2 відлучення проводилось шляхом зниження FiO2 до рівня 40% на фоні збереженого PEEP. Після досягнення FiO2 40% розпочинали зниження PEEP. Пороговим SpO2, що ініціювало наступний крок відлучення для обох груп, було значення 96%.

Результати: В I групі індекс SpO2/FiO2 склав 181,26 [172,39 – 190,14], PEEP перед початком відлучення склав 12,59 [12,1– 13,08] мбар. В II групі індекс SpO2/FiO2 склав 180,81 [167,56 – 194,05], PEEP перед початком відлучення склав 12,5 [12,01– 12,99] мбар. Перебування на НІВЛ у I групі тривало 16.34 [15.25 – 17.43] діб, у II групі – 14.02 [13.08 – 14.95], $p = 0.045$.

Посилення дихальної недостатності з поверненням на НІВЛ спостерігалось в I групі у 13 випадках, у II групі - 5 випадків.

Висновки: Виявлена статистично нижча кількість випадків посилення дихальної недостатності з поверненням до стартових режимів НІВЛ у II групі, та скорочення часу проведення НІВЛ на 2,05 доби.

ПАТОГІСТОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ МАТКОВИХ ПЕРЕТИНОК ПІД ЧАС ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З СЕПТАТНОЮ МАТКОЮ І РЕЦИДИВУЮЧИМИ ВТРАТАМИ ВАГІТНОСТІ

Євссєва О.А., Гладчук І.З.

Одеський національний медичний університет

Мета – обґрунтувати вибір методу оперативного лікування маткових перетинків (висічення або видалення) на підставі вивчення особливостей гістоструктури маткових перетинків у жінок репродуктивного віку з септатною маткою і рецидивуючими втратами вагітності.