

самостоятельно. С развитием технологий, с течением времени требуется более глубокое и детальное исследование вопроса эвтаназии в целом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Платон. Государство / Платон // Собрание сочинений: В 4 т. – Т. 3. – М., 1994. – С. 175–176.
2. Бэкон, Ф. Соч.: в 2 т. / Ф. Бэкон. – Т. 1. – М., 1977. – 256 с.
3. Иванюшкин, А.Я. Профессиональная этика в медицине / А.Я. Иванюшкин. – М., 1990. – 36 с.
4. Петрюк, П.Т. Психиатрия при нацизме: характеристика некоторых трагических особенностей. Сообщение 1 / П.Т. Петрюк // Психічне здоров'я. – 2010. – № 3. – С. 71–80.

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Мазай Л.К., клинический ординатор

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доктор мед. наук, профессор Гутикова Л.В.

Актуальность. Кесарево сечение является одной из самых распространённых операций в современном акушерстве. По данным ВОЗ, частота выполнения кесарева сечения неуклонно растёт, особенно в странах с высоким и средним уровнем дохода. Гнойно-септические осложнения после операции кесарева сечения относятся к одной из тяжёлых патологий в акушерстве, и занимают лидирующее положение в структуре материнской смертности (частота данной патологии колеблется от 20 до 90% наблюдений), они возникают в 8 – 10 раз чаще, чем после влагалищных родов.

Цель исследования. Оценка результатов однократного интродооперационного применения цефтриаксона в акушерской практике (во время операции кесарево сечение) с целью профилактики гнойно-септических осложнений.

Материалы и методы. Проведено обследование 50 (100%) беременных женщин у которых применялся цефтриаксон. В том числе у 1(2%) из них были остаточные явления ОРВИ, у 9(18%) – гестационный пиелонефрит, 1(2%) – кариес, 11(22%)– кольпит, 3(6%) – ГСД, 12(24%)– анемия I степени, 2(4%)– анемия II степени, 2(4%) –ВИЧ инфицированные. Патология вод: 5(10%)– многоводие, 2(4%)– маловодие, 7(14%)– ПИОВ.

Цефтриаксон применяли однократно внутривенно в дозе 2,0г во время оперативного вмешательства. При этом в пред- и послеоперационном периоде цефтриаксон и другие антимикробные препараты не применялись.

В интра- и послеоперационном периоде проводилась оценка следующих параметров: продолжительность хирургического вмешательства, объем кровопотери, состояние послеоперационной раны и наличие клинических и лабораторных признаков инфекционных осложнений.

Результаты. Цефтриаксон – антибактериальный препарат группы цефалоспоринов III поколения, обладающий широким спектром антимикробной активности и хорошей переносимостью.

Цефтриаксон вводили однократно, внутривенно, в дозе 2,0 г во время оперативного вмешательства (кесарево сечения) у 50 пациенток в возрасте от 21 до 41 года.

У родильниц признаков воспаления не наблюдали (нормальная температура тела, нормальные показатели клинического анализа крови). У части пациенток были сопутствующие заболевания (табл. 1), у 2(4%) пациенток диагностирована ВИЧ инфекция, у 14(28%) патология вод(5(10%)- многоводие, 2(4%)- маловодие, 7(14%)- ПИОВ). 2(4%) женщин не состояли на учёте, 1(2%)- недообследована.

Таблица 1.

Сопутств Заболеван ие	Остаточн ые явления ОРВИ	Пиелоне фрит гестацио нный	Кариес	Кольп ит	ГСД	Анем ия I степе ни	Анеми я II степен и	ВИЧ	Атопи ческий дермат ит	Хр. Тонзи лит	ВПЧ	ЦМВ	ВПГ
Количество о женщин	1(2%)	9(18%)	1(2%)	11 (22%)	3 (6%)	12 (24%)	2(4%)	2 (4%)	2(4%)	4 (8%)	4 (8%)	3 (6%)	4 (8%)

У 4 пациенток проведенные оперативные вмешательства были выполнены в сочетании с другими операциями: миомэктомия (1(2%)), цистэктомия (1(2%)), иссечение перегородки во влагалище (1(2%)), хирургическая стерилизация (1(2%)).

Послеоперационные раны зажили первичным натяжением у всех родильниц. Лишь у 2(4%) – местные признаки инфекции: МЭХО по УЗИ до 17 и 23. Им был проведен кюретаж полости матки в послеоперационном периоде, назначены сокращающие препараты (окситоцин). Через сутки картина нормализовалась.

У 4(8%) изменения в анализах крови (лейкоцитоз в пределах $12.6-14.9 \cdot 10^9$) к 4-7 суткам послеоперационного периода показатели общего клинического анализа крови, мочи нормализовались.

Выписка осуществлялась на 4-8 сутки. Более поздняя выписка (на 7-8 сутки) – задерживались из-за ребёнка (маловесный к сроку гестации, токсическая эритема, физиологическая желтуха новорожденного).

У всех пациенток применение цефтриаксона с профилактической целью показало хорошую клиническую эффективность. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением.

Переносимость цефтриаксона была хорошей, побочных реакций не наблюдали, не отмечено токсического влияния препарата на функции печени и почек.

Выводы:

- 1) Однократное интродуционное применение цефалоспорины III поколения пролонгированного действия (цефтриаксона) при операции кесарево сечение является эффективным препаратом.
- 2) Возможность одноразового интродуционного введения препарата снижает нагрузку медицинского персонала;
- 3) Снижается стоимость лечения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамченко, В. В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей / В.В. Абрамченко, М.А. Башмакова, В.В. Корхов. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 239 с.
2. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200с
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – СПб: СпецЛит, 2007. – 397 с.
4. Арестова, И.М. Генитальные инфекции и беременность / И. М. Арестова, С. Н. Занько, П. С. Русакевич. – М., 2005.
5. Гуртовой, Б. Л., Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии / Б. Л. Гуртовой, В. И. Кулаков, С. Д. Воропаева. – М.: Триада-Х, 2004. – 176 с.
6. Чернуха, Е. А. Родовой блок. – Издательство «Триада-Х», 2005. – 712 с.

КОРРЕКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Мазай Л.К., клинический ординатор

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – доктор мед. наук, профессор Гутикова Л.В.

Актуальность. Плацентарная недостаточность (ПН) сопровождает практически все осложнения беременности (по данным разных авторов от 22% до 45%). Около 20% случаев перинатальной смертности связаны с патологией плаценты. Дети, рожденные от матерей с ПН, имеют высокий риск развития психических и неврологических заболеваний.

Цель исследования. Оценка результатов применения актовегина при лечении ПН приведшей к развитию ЗВУР, гипотрофии плода.

Материалы и методы. Обследовано 40 беременных в диагнозе у которых присутствовали ПН, ЗВУР, гипотрофия плода (30 из них получали актовегин, 10 - другие препараты). Также мною проанализированы истории развития 24 новорожденных (15 - от матерей получавших актовегин, 9 – не получавших).

Результаты. Актовегин - гемодериват, который получают посредством диализа и ультрафильтрации. Положительно влияет на транспорт и утилизацию