

вать его для внедрения в учебный процесс. Работа выполнена в рамках НИР по теме «Разработка и внедрение в учебный процесс творческих задач и заданий по предмету «Биологическая химия».

Литература

1. Зайцев, О.С. Методика обучения химии: учебник для вузов / О.С. Зайцев. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 384 с. 5.
2. Снежицкий, В.А. Формирование профессиональной компетентности врача – необходимое условие современного инновационного образования в вузе / В.А. Снежицкий, Л.Н. Гущина, М.Н. Курбат // Выш. шк., 2011. – № 2. – С. 45-49.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Мазай Л.К., Гутикова Л.В., Кухарчик Ю.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность: Одно из ведущих мест в структуре экстрагени- тальной патологии у беременных занимает анемия [4]. По данным ВОЗ, частота железодефицитной анемии у беременных колеблется от 21 до 80%. При этом частота преждевременного прерывания бе- ременности на фоне железодефицита составляет в среднем 15 - 20% [1,2]. К концу беременности, по некоторым данным, дефицит железа развивается в скрытой или в явной форме у всех беремен- ных [3]. Кроме того, нарушения в обмене железа сказываются на метаболизме других металлов и важных медиаторов клеточных функций. Особое значение недостаточность микроэлементов имеет при беременности, когда происходит рост и развитие плода [5].

Цель: Оценка результатов применения препарата, содержа- щего двухвалентное железо, для лечения анемии беременных.

Методы исследования: Нами проведено обследование 30 женщин в возрасте от 21 до 37 лет, находящихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом перинатальном центре, с признаками железодефицитной анемии во II и III тримест- ре беременности.

Коррекция анемии производилась препаратом, содержащим двухвалентное железо (тотема по 1 флакону (50 мг железа) 2 раза в сутки в течение 5 дней). Эффективность оценивалась на основании исследования параметров крови (уровня гемоглобина, количества эритроцитов, гематокрита, среднего объёма эритроцитов (MCV), со- держания гемоглобина в эритроцитах (MCH), концентрации гемо- глобина в эритроцитах (MCHC), общего белка) и клинического со- стояния беременных.

Результаты и их обсуждение: Согласно полученным нами данным, в 52% случаев беременность была первая, в 24% - вторая, в 12% - третья, в 4% - четвертая, пятая и шестая – также у 4% жен- щин. С использованием вспомогательных репродуктивных техноло- гий (экстракорпоральное оплодотворение) беременность наступила

у 4% женщин. Возрастные первобеременные (30–37 лет) составили 12%. Многоплодную беременность мы наблюдали у 10% обследованных беременных (дихориальная диамниотическая двойня).

Из обследованных нами женщин все 100% стали на учёт в женской консультации до 12 недель беременности.

Анемия I степени отмечена у 84% беременных, II степени - у 12%, III степени - у 4% пациентов.

Групповая принадлежность крови по АВО и Rh системе распределилась следующим образом: O (I) была у 36% (из них у 4% - резус отрицательная, 32% - резус положительная), A (II) – 52% (у 4% - резус отрицательная, 48% - резус положительная), B (III) резус положительная – у 8%, АВ (IV) резус положительная у 4% женщин.

Переливание крови и её компонентов до и во время настоящей беременности не проводилось ни у кого из обследуемых пациентов.

При анализе течения беременности в анамнезе у большинства пациентов диагностированы антенатальные осложнения: острая респираторная вирусная инфекция – 48%, угроза прерывания беременности – 44%, кольпит – 12%, хроническая фетоплацентарная недостаточность – 8%, бессимптомная бактериурия – 4%, обострение хронического пиелонефрита – 4%, многоводие – 4%, рвота – 4%. На этапе проведения данного исследования женщины были госпитализированы по поводу: угрозы прерывания беременности (44%), хронической фетоплацентарной недостаточности (20%), преждевременного старения плаценты (8%), гестоза легкой степени тяжести (8%), гипоплазии плаценты (4%).

Репродуктивный анамнез у 12% женщин был осложнён искусственным прерыванием беременности, у 20% - самопроизвольным выкидышем, у 4% - прерыванием по медико-генетическим показаниям.

Течение данной беременности отягощала сопутствующая экстрагенитальная патология: у 24% - эндокринная патология, у 44% - патология почек (пиелонефрит – 18%, бактериурия – 19%, гидронефроз – 36%, мочекаменная болезнь – 9%, нефроптоз – 45%), мигрень – у 4%, псориаз – у 4%, гепатоз – у 4%, артериальная гипертензия I степени – у 4%, кариес – 8%, вегетососудистая дистония – 8%, миопия – 28%, хронический тонзиллит – 8%, хронический гастрит – 8%. Также у 4% - опухоль лёгкого (оперированная). Медикаментозная аллергия наблюдалась в 20% случаев.

Беременные с нормальной массой тела (индекс массы тела (ИМТ) 19-25) составили 80% обследованных, 16% имели ожирение I степени (ИМТ 25-30), 4% - дефицит массы тела (ИМТ<19).

После проведённой терапии у обследованных женщин средний уровень гемоглобина увеличился на 7 г/л (до лечения – 96,6г/л, после – 103,6г/л), а количество эритроцитов выросло на $0,61 \cdot 10^9$ г/л (до

– $3,07 \cdot 10^9$ /л, после – $3,68 \cdot 10^9$ /л), гематокрит – на 0,035 (до терапии – 0,285, после 0,32). Уровень общего белка в биохимическом анализе крови в среднем увеличился на 1,0 г/л (до лечения 59,2 г/л, после – 60,2 г/л).

Приём комбинированного препарата, содержащего двухвалентное железо, отразился и на уровне среднего объёма эритроцитов (83,7 фл и 86,65 фл), содержания гемоглобина в эритроцитах (27,1 пг и 28,6 пг), концентрации гемоглобина в эритроцитах (32,5 г/дл и 34,7 г/дл) до и после лечения соответственно.

У обследованных нами женщин побочных эффектов во время приёма комбинированного препарата (тотема), содержащего двухвалентное железо, не наблюдалось.

По нашему мнению эффект от проводимого лечения объясняется тем, что в состав использованного нами комбинированного антианемического препарата, наряду с двухвалентным железом входят медь и марганец. Известно, что железо, необходимо для синтеза гема, входящего в состав гемоглобина, миоглобина, флавопротеинов, комплексов железо-ферритин и железо-трансферрин, различных ферментов, участвует в ряде окислительно-восстановительных реакций, а медь и марганец относятся к микроэлементам и являются кофакторами некоторых ферментов. Всасывание микроэлементов проходит тем интенсивнее, чем больше дефицит железа в организме. Мы полагаем, что входящие в состав препарата медь и марганец потенцируют активацию ферментативного звена антиоксидантной защиты организма, препятствуя свободнорадикальным реакциям и минимизируют процесс перекисного окисления липидов, что в свою очередь способствует улучшению всасывания железа с последующей реализацией его функций. Поэтому после приема препарата происходит постепенная регрессия клинических и лабораторных симптомов анемии.

Выводы:

1) Наличие в анамнезе экстрагенитальной и гинекологической патологии увеличивает риск развития анемии во время беременности.

2) Применение препаратов двухвалентного железа обеспечивает быстрое восстановление показателей крови.

3) Коррекция анемии во время беременности обеспечивает нормальное течение гестационного процесса, минимизацию осложнений.

4) Выбор препарата железа для лечения железодефицитной анемии должен производиться с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Литература

1. Гаенко Е. В. Железодефицитная анемия: распространённость и факторы риска/ Е. В. Гаенко// Лечащий врач.- 2013.- №4.- С. 34-41.
2. Коноводова Е. Н. Железодефицитные состояния: когда и кому назначать Тотему?/ Е. Н. Коноводова// Поликлиника.— 2012.- №5.- С. 1-5.
3. Коноводова Е. Н. Профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных и родильниц/ Е. Н. Коноводова [и др.]// Лечащий врач.- 2010г.- №3.- С. 16–20.
4. Харкевич, О. Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам/ О. Н. Харкевич.– Минск: БГУ, 2001.– 186 с.
5. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных/ М. М. Шехтман.- 3-е изд.- Москва: Триада – X, 2005.- 816 с.

РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Максимович Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания атерогенного генеза являются основной причиной инвалидности и смертности взрослого населения, как во всем мире, так и в Республике Беларусь. Формирование и закрепление в семьях нездорового стереотипа жизни (гиподинамия, стрессы, курение, атерогенная направленность питания и т.д.), свидетельствует о том, что «истоки» атерогенных заболеваний кроются в детском возрасте [3,4].

Важнейшей медицинской проблемой является артериальная гипертензия, остающаяся главным фактором ишемической болезни сердца и инсультов, доля смертности от которых в структуре общей смертности превышает 50%. Частота выявления артериальной гипертензии у детей колеблется от 4 до 18%. В структуре артериальной гипертензии у детей выделяют предгипертензию («высокое нормальное артериальное давление») или лабильную артериальную гипертензию [1,5].

Открытия конца XX века связаны с доказательством самостоятельной роли эндотелия в регуляции сосудистого тонуса. Имеются сведения о развитии дисфункции эндотелия (ДЭ) сосудов у взрослого населения под влиянием повреждающего действия атерогенных факторов риска (ФР) на организм [2].

Цель исследования: установить роль элиминации факторов риска и дисфункции эндотелия в профилактике стабильной артериальной гипертензии у детей с вегетативной дисфункцией (ВД).

Методы и объект исследования. В опытную группу вошли 136 детей с ВД, которые получали лечение в УЗ «Детская областная клиническая больница» г. Гродно и в поликлиниках города. У всех детей была осуществлена оценка физического развития, уровня отягощенности ФР атеросклероза и выполнен тест с реактивной гиперемией (диагностика ДЭ сосудов). Тест с реактивной гиперемией