

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ

Зинчук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Петрович С.А.

Актуальность. На протяжении последних 20 лет эхография рекомендована в качестве скринингового метода обследования беременных женщин [Kamaya A. et al., 2009].

Цель работы оценить функциональное состояние провизорных органов во втором-третьем триместрах беременности.

Материал и методы исследования. В рамках данного исследования была проведена эхография у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) (во втором-третьем триместрах беременности и в предродовый период). Ультразвуковое сканирование проводили при поступлении в стационар на эхосканиере «SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 МГц по расширенной программе фетометрии в В/М/D режимах. Цветное доплеровское картирование анализировалось на двух уровнях: в маточной артерии; в сосудах пуповины и сердца плода. Многоводие и маловодие, как сопутствующая патология, определялась по стандартной схеме: измерение поперечного размера вод в четырех квадрантах. Многоводие с 20 недели гестации - более 70 мм во всех четырех квадрантах, до 20 недели гестации - больше среднего диаметра живота плода во всех четырех квадрантах. Маловодие с 16 недели гестации – менее 25 мм во всех четырех квадрантах. Маловодие чаще встречалось после 28 недель гестации, в то время как многоводие развивалось значительно раньше. Согласно проведенным наблюдениям аномалии развития плода чаще всего сочетались маловодием. Нарушение фетоплацентарного кровотока (ФПК) дифференцировали по III-м степеням. Первая: нарушение основных показателей доплерографии только в маточной артерии, вторая: нарушение в маточной артерии и сосудах пуповины, третья: в маточной артерии, сосудах пуповины и нисходящем отделе аорты плода.

Результаты и их обсуждение. Из 343 наблюдаемых нами беременных нарушение ФПК выявлено у 226 человек: 127 человек I степени (56%), у 82 человек II степени (36,5%) и у 17 человек (7,5%) III степени. В дальнейшем доплерография проводилась с интервалом в одну неделю, при нарушении второй степени – с интервалом 5 суток, что было обусловлено появлением положительной динамики на фоне проводимого стационарного лечения. Наличие третьей степени нарушения ФПК требовало дополнительного дообследования: кардиотокографии плода, биофизический профиль плода ультразвуковым способом, сонография почек у беременных. Для большей достоверности результаты сопоставлялись с группой сравнения. Данную группу представляли 214 беременных, госпитализированных в БСМП (отделение патологии беременности) с предварительным ультразвуковым заключением по месту жительства.

Согласно проведенным наблюдениям, по истечению первой недели лечения положительная динамика наблюдалась: при многоводии у 91, при маловодии у 65 человек. Нарушения ФПК в эти же сроки выглядели следующим образом: положительный результат при нарушении ФПК I степени был зарегистрирован у 106 беременных; при нарушении второй степени у 71 женщины; при нарушении третьей степени выявлено 11 случаев.

Выводы. В результате проведенного исследования, своевременной диагностики и проведения адекватной терапии удалось достичь благоприятного течения беременности и достоверного снижения частоты осложнений беременности у женщин основной группы. Осуществление скрининговой программы УЗИ обследования беременных II- III триместров важно для диагностики заболеваний плода, патологии плаценты, выбор оптимальной тактики ведения родов, характера и объема неотложной помощи сразу после родов.

КОРРЕКЦИЯ РЕПЕРФУЗИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ДОНАТОРА МОНООКСИД УГЛЕРОДА

Зинчук Вл. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ходосовский М.Н.

Повреждения печени, вызванные синдромом ишемии-реперфузии, часто встречаются в клинической практике при трансплантации, а также после выполнения оперативных вмешательств по поводу травм или опухолевых процессов этого органа. Открытие в последние годы биологических эффектов монооксида углерода (СО) послужило толчком для исследования многих физиологических и патологических процессов. Установлено, что СО обладает вазоактивными, антипролиферативными, антиоксидантными, противовоспалительными и антиапоптотическими свойствами. Вместе с тем механизмы клеточной и тканевой протекции СО изучены недостаточно.

Цель исследования – изучить влияние донатора СО на тяжесть реперфузионных повреждений печени у крыс.

Эксперименты выполнены на 30 белых крысах-самцах массой 300-350 г, выдержанных в стандартных условиях вивария. Под комбинированным наркозом (тиопентал натрия – 30 мг/кг, в/б, калипсол – 100 мг/кг, в/м) вводили полиэтиленовый катетер в правое предсердие для получения смешанной венозной крови. Ишемию печени вызывали наложением сосудистого зажима на *a. hepatica propria* и *v. portae* (маневр Прингла) в течение 30 мин., реперфузионный период длился 120 мин. В конце эксперимента осуществляли забор смешанной венозной крови функционального состояния печени. Оценку степени тяжести реперфузионных повреждений печени осуществляли по активности трансаминаз – АлАТ и АсАТ в плазме крови, используя кинетический метод с помощью стандартного набора реактивов фирмы Cormay (Польша). Все оперативные вмешательства осуществляли в условиях адекватной анальгезии в соответствии с нормами, принятыми этической комиссией по гуманному обращению с животными Гродненского государственного медицинского университета.