

поперечного размера вод в четырех квадрантах. Согласно представленным случаям наблюдений аномалии развития плода чаще всего сочетались с маловодием и в основном после 28-30 недель гестации. Многоводие сочеталось с аномалиями плода и экстрагенитальной патологией (в равных соотношениях).

Ультразвуковая диагностика позволяет контролировать динамику основных биометрических показателей роста плода. Среднее время лечения в стационаре в дородовой период в основной группе - 8 ± 1 сутки, а в группе сравнения - 10 ± 2 суток. В основной группе 92,3% беременных были выписаны или переведены в родзал в стабильно пролеченном, скорректированном состоянии плода, в группе сравнения только - 66,8%.

Дальнейшая оценка результатов проводилась после родоразрешения по состоянию плода. У беременных основной группы количество доношенных детей было 319, недоношенных – 24. Большинство детей основной группы родились в хорошем состоянии, оценка по шкале Апгар составила $8,7 \pm 1,9$ балла, в группе сравнения оценка по шкале Апгар равнялась $7,5 \pm 1,6$ балла. Средняя масса доношенных детей в основной группе - 3460 ± 70 г, (в группе сравнения - 3240 ± 40 г), а недоношенных детей - 2340 ± 85 г (в группе сравнения - 2030 ± 75 г).

В результате были четко определены регламентация времени осмотра и расширенная схема обследования, которые позволили сократить время нахождения в стационаре беременных с патологическим течением беременности. Проведён сравнительный анализ основной группы и группы сравнения для подтверждения эффективности исследования, было доказано снижение осложнений течения беременности.

Литература:

1. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро [и др.] - М.: Медицина, 2004. - 440 с.

2. Петрович, С.А. Оценка сопутствующей патологии провизорных органов беременности при селективном ультразвуковом сканировании / С.А. Петрович // Эхография в акушерстве и гинекологии. - М., 1996. - 57-58 с.

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Кузьмич А.А., Пунько И.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Курбат О.П.

Метаболические изменения, возникающие в результате гипоксии, приводят к дистрофии и гибели миокардиоцитов, в связи с этим актуальным остается изучение состояния кислородтранспортной функции крови (КТФК) при стабильной стенокардии напряжения (ССН).

Цель исследования – изучение влияния базисной терапии на показатели КТФК у пациентов со ССН, протекающей на фоне постинфарктного кардиосклероза (ПИК) и артериальной гипертензии (АГ) II степени.

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 29 пациентов со ССН ФК II, ПИК и АГ II степени, риск 4 и 28 практически здоровых человек. Пациенты со ССН в течение двух месяцев принимали ингибитор ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокатор, ацетилсалициловую кислоту, статин, нитроглицерин (по требованию или короткими курсами). Состояние КТФК оценивали по показателям напряжения кислорода (pO_2), углекислого газа (pCO_2), сродства гемоглобина к кислороду ($p50$), концентрации общей углекислоты (ТСО₂), действительному (АВЕ) и стандартному (SBE) избытку/недостатку буферных оснований, pH (отрицательный логарифм ионов водорода) в венозной крови, которые определялись и рассчитывались автоматически на газоанализаторе IL Synthesis 15 (фирма Instrumentation Laboratory, США). Полученные данные обрабатывались методами непараметрической статистики.

Результаты и заключение. У пациентов со ССН после двух месяцев базисной терапии $p50$ реальное было 28,0 (26,4-29,1) мм рт. ст., а $p50$ стандартное – 27,6 (26,6-28,2) мм рт. ст.. Показатель pO_2 составлял 36,0 (34,0-38,0) мм рт. ст., pCO_2 – 45,0 (43,1-46,0) мм рт. ст.. pH был 7,380 (7,352-7,390) ед., уровень ТСО₂ – 29,5 (27,9-31,0) ммоль/л. АВЕ и SBE составили, соответственно, 2,3 (1,9-2,7) ммоль/л и 2,2 (1,6-2,6) ммоль/л.

Таким образом, изучавшиеся показатели КТФК у пациентов со ССН ФК II, ПИК и АГ II степени, принимавших в течение двух месяцев базисную терапию не отличались от таковых у здоровых лиц ($p > 0,05$ для всех показателей), что согласуется с данными ряда авторов [1, 2].

Литература.

1. Болтач, А.В. Состояние кислородтранспортной функции крови, функции эндотелия у больных с безболевым ишемическим миокардом, возможные пути их коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.06 / А.В. Болтач ; Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно, 2010. – 19 с.
2. Янковская, Л.В. Кислородтранспортная функция крови и показатели дисфункции эндотелия у больных стенокардией в условиях патогенетической терапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.06 / Л.В. Янковская ; Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно, 2006. – 19 с.

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА Г. ГРОДНО

Аппаду Кумара

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблёва
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Козловский В.И.

Актуальность работы. Известно, что в патогенезе хронической сердечной недостаточности (ХСН) важнейшую роль играет избыточная активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и симпатической нервной системы. Долговременные эффекты повышенного влияния этих систем на сердце выражаются в апоптозе кардиомиоцитов и развитии фибротических изменений в миокарде, что способствует снижению сократительной функции сердца и развитию гемодинамических нарушений. Доказано, что лекарственные средства, уменьшающие влияние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и симпатической нервной системы на сердце (ингибиторы АПФ, анта-