

ной системы подачи растворителя G1311A, ручного инжектора Rheodyne 7725 с петлей 20 мкл, термостата колонок G1316A, детектора флуоресценции G1321A. Управление прибором и сбор данных осуществляли с помощью системы Agilent Chem Station 08.03.

Результаты: Установлено, что у больных с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей изменений в спектре биогенных аминов не наблюдается, однако у пациентов с острым расстройством артериального кровоснабжения отмечалось снижение уровня триптофана (в 2,6 раза) и повышение – 5-окситриптофана (в 5,1 раза) в плазме крови. Учитывая, что первый этап синтеза серотонина – гидроксирование триптофана – является скоростью-лимитирующим, в то время как образующийся 5-окситриптофан весьма активно декарбоксилируется, можно предположить, что у больных с острой артериальной недостаточностью ключевая реакция синтеза серотонина протекает более активно, чем в норме, в то время как имеет место ингибирование декарбоксилирования ароматических L-аминокислот.

Вывод: исследование уровня предшественников биогенных аминов, а именно 5-окситриптофана является достоверным диагностическим признаком острой артериальной недостаточности и может служить критерием в определении показаний к хирургическому лечению.

Литература:

1. Биохимия человека: в 2 т. /редкал.: Р. Марри (глав. ред.) [и др.]. Перевод с англ. Под ред Л.М. Гиодмана. – Москва: Мир, 1993. – 2т.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

Мартинович М.П, Шинтарь А.В., Юхник О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Милош Т.С.

Актуальность. Частота варикозной болезни (ВБ), по данным разных авторов, составляет от 5 до 80% [1]. Роль беременности в развитии варикозного расширения вен изучена недостаточно. Однако данная патология дестабилизирует гестационный процесс.

Цель – разработать оптимальную тактику ведения беременности и родов у женщин с ВБ.

Методы исследования. За 2013 г. обследованы 50 беременных женщин с ВБ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в возрасте от 23 до 46 лет. Контрольная группа состояла из 41 беременной женщины. У всех пациенток изучены анамнез, данные лабораторных исследований, течение беременности, родов и состояние новорожденных. Всем беременным проводилась фето- и плацентометрия, доплерометрия на аппарате Voluson 730 Expert. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0». После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентиля). Статистическую значимость различий между качественными (нечисловыми) характеристиками оценивали при помощи критерия хи-квадрат χ^2

(Chi-square, Chi-square Yates corrected). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Проведенный анализ показал, что средний возраст в основной группе составил $32,2 \pm 5,8$ лет, в контрольной – $24,7 \pm 1,4$ лет ($p > 0,05$). В ходе исследования первобеременные составили 20,0% и 33,4% ($p < 0,05$), повторнобеременные – 80% и 66,6%, соответственно ($p > 0,05$). Данные анамнеза показали, что у 12,2% женщин в контрольной группе и 14% женщин с ВБ отмечено позднее менархе. Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большей половины обследованных пациенток основной группы, среди которых сомопроизвольное прерывание беременности наблюдалось у 21,9% и не отмечено у контрольных женщин. Течение настоящей беременности осложнилось у 54% пациенток основной группы и не выявлено у контрольных. Так, в 25% случаях наряду с лечением основного заболевания отмечалась угроза прерывания беременности, в 6,3% случаях – поздний гестоз, в 9,4% случаях – внутриутробная задержка развития плода. У 13 пациенток (26%) выявлена патология плаценты и у 22 женщин (44%) отмечена патологическая прибавка веса тела. Родоразрешены путем операции кесарево сечение 17 (34%) женщин с ВБ, показаниями явились: нарастающие признаки фетоплацентарной недостаточности ($p < 0,05$), неправильное положение плода ($p > 0,05$) и рубец на матке ($p > 0,05$). Здоровые дети родились у 27,8% пациенток основной группы, маловесными к сроку гестации были 22,2% детей, морфофункционально незрелыми – 16,7% новорожденных. При гистологическом исследовании плаценты у 35 женщин (70%) выявлены изменения, характерные для хронической плацентарной недостаточности, в 33,3% – воспалительные изменения в виде базального и париетального децидуита ($p > 0,05$). Гистологических изменений последа у женщин контрольной группы установлено не было.

Выводы. Итак, варикозная болезнь вен наблюдается в основном при повторной гестации, у большинства женщин часто сопровождается угрозой прерывания, поздним гестозом, задержкой внутриутробного развития, сопряжена с патологической прибавкой веса тела и патологией последа. Ранняя и своевременная клиничко-лабораторная диагностика варикозного расширения вен позволяет определить оптимальную тактику ведения беременности и родов.

Литература:

1. Артымук, Н.В. Варикозное расширение вен органов малого таза у женщин / Н.В. Артымук // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – 6. – С. 74-77.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭНДОФТАЛЬМИТАХ

Марушко Н.Г., Кудлаш В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Кринец Ж.М.

Актуальность. Острый бактериальный эндофтальмит является тяжелым осложнением травматических повреждений глаза и плановой хирургии. По литературным данным, частота развития острого бактериального эндофтальмита после проникающих ранений глаза составляет от 6,6% до 18,6% случаев, послеоперационного эндофтальмита – от 0,05% до 5% [1]. Наиболее эффек-