

2. Claude, A. Problems of fixation for electron microscopy. Results of fixation with osmium tetroxide in acid and alkaline media / A. Claude // Pathol Biol. – 1961. – Vol.9. – P.933.
3. Health risks of heavy metals from long range transboundary air pollution / World Health Organisation. – Copenhagen, 2007. – 144 P.
4. Lead exposure by drinking water: an epidemiological study in Hamburg, Germany / R. Fertmann [et al] // International Journal of Hygiene and Environmental Health. – 2004. – Vol.207. – P.235–244.
5. Millonig, G. A modified procedure for lead staining of thin sections / G. Millonig // J Biophys Biochem Cytol. – 1961. – Vol.11. – P.736.
6. Reynolds, E. The use of lead citrate at high pH as an electron-opaque stain in electron microscopy / E. Reynolds // J Cell Biol. – 1963. – Vol.17. – P.208-212.
7. Rink L., Gabriel P. Zinc and immune system // Proc. Nutr. Soc. – 2000. – V.59. – P.541-552
8. Нефёдов, Л.И. Проявления биологической активности таурина / Л.И. Нефёдов, // Весті АН Беларусі, сер. биол. наук. - 1992. №3-4. - С.99 - 106.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГСД, РОДОРАЗРЕШЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Тантри Т.А., Авсянский Э.Н.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) — это нарушение толерантности к углеводам различной степени выраженности, впервые выявленный во время настоящей беременности. ГСД выявляется приблизительно у 3% беременных в сроке более 24 недель беременности. Распространенность этого заболевания может колебаться от 1 до 14% беременных, в зависимости от изучаемой популяции. ГСД может быть причиной развития осложнений беременности, родов и послеродового периода как со стороны матери, так и со стороны ребенка. Частота кесарева сечения у беременных с ГСД составляет 42,5-65,3%.

Цели.1) Определить влияние вида анестезиологического пособия на состояние беременных женщин с ГСД, родоразрешенных путем кесарева сечения.

2) Оценить состояние новорожденных, рожденных от женщин с ГСД, родоразрешенных путем КС.

Материалы и методы. Были проанализированы 40 историй родов женщин с ГСД в возрасте от 23 до 41 (средний возраст $32,7 \pm 8,5$ лет), родоразрешенных путем кесарева сечения за 2011 год на базе УЗ 1-я «ГКБ» г. Минска. Все женщины были рандомизированы по всем демографическим показателям и характеру экстрагенитальной патологии и разделены на две группы: 1-я группа (n=20) – кесарево сечение под тотальной внутривенной анестезией с ИВЛ; 2-я группа (n=20) - кесарево сечение под спинальной анестезией.

В данном исследовании мы оценивали 2 показателя: состояние новорожденного по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах после рождения и уровень гликемии у беременных женщин в до- и послеоперационном периоде.

Исследование проводилось на 4 этапах:

I этап – за 10-15 минут до анестезии;

II этап – через 1-3 часа после операции;

III этап – через 1 сутки после операции;

IV этап - перед выпиской.

Методика анестезии. И СА, и в/в анестезия с ИВЛ проводились препаратами в средних терапевтических дозах согласно Приказу 615. Достоверной разницы по продолжительности оперативного вмешательства и объему кровопотери не наблюдалось.

Результаты исследования. При оценке состояния новорожденных по шкале Апгар было выявлено, что 27% новорожденных имели оценку 5 и менее баллов и были переведены на ИВЛ, 23% новорожденных имели оценку 7/7, 50%- 8/8 баллов на 1-й и 5-й минутах соответственно.

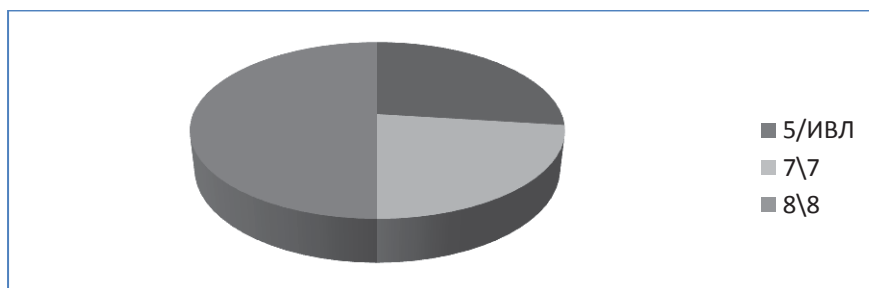


Диаграмма 1. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар.

Тяжесть состояния новорожденных обусловлена наличием у них таких нарушений как: синдром задержки развития плода (СЗРП), респираторный дистресс синдром с ДН II или III степени, церебральная ишемия умеренной степени. Крупный по массе плод встречался в 26 % случаев.

При исследовании уровня гликемии были получены данные, представленные в Таблице 2.

Таблица 2. Динамика уровня гликемии (ммоль/л) у беременных женщин при различных видах анестезиологического пособия.

Этап исследования	Вид анестезии		Р
	в/в + ИВЛ	СА	
I	5,2 ±0,8	5,4 ±1,2	>0,05
II	8,7 ±1,3	5,9 ±1,1	<0,05
III	5,9 ±0,6	5,7 ±0,4	>0,05
IV	4,5±0,9	4,7±0,3	>0,05

Как следует из Таблицы 2, на II этапе исследования наблюдалась достоверная разница показателей гликемии в зависимости от вида анестезии.

Выводы. 1. Гликемия после проведения КС под в/в анестезией с ИВЛ через 1-3 часа после операции превысила дооперационный уровень на 48,1%, а при СА – 9,3%.

2. Нормализация уровня гликемии как при тотальной внутривенной анестезии + ИВЛ, так и при СА происходила через 1 сутки после КС.

3. Новорожденные, рожденные от матерей с ГСД имели низкие показатели по шкале Апгар при проведении КС (у 27 %

женщин с ГСД новорожденные имели оценку 5 и ниже, и были переведены на ИВЛ).

СА обеспечивает хорошую антиноцицептивную и психологическую защиту и должна использоваться у беременных женщин с ГСД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федорова М.В., Краснопольский В.И., Петрухин В.А. Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия. - М.: Медицина, 2001. – 288с.

2. Забаровская З.В., Барсуков А.Н., Мохарт Т.В. Г.А. Шишко, Г.И. Герасимович. Современные аспекты сахарного диабета и беременности в практической деятельности (методическое пособие для врачей). - М.: Минск, 2002. – 80с.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ПРИ ПЕРВОМ ВНУТРИМОЗГОВОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В КРУПНОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Тименова С.В., Кулеш С.Д., Филина Н.А., Пилюк О.В., Невгенъ Д.В., Карпуть В.Ч.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Нетравматические внутримозговые кровоизлияния – это одна из наиболее распространенных тяжелых форм сосудистой патологии головного мозга, которая характеризуется высокой летальностью и инвалидизацией [1, 3]. Детальный анализ проблемы последствий внутримозговых кровоизлияний (ВМК) и других цереброваскулярных заболеваний, повышение эффективности мероприятий по их снижению требуют проведения эпидемиологических исследований [2].

Цель: установить эпидемиологические характеристики первого ВМК на примере крупной городской популяции с использованием стандартизованного эпидемиологического метода.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись больные, жители города г. Гродно с верифицированным, по данным компьютерной томографии, МРТ или по данным аутопсии диагнозом, удовлетворявшим критериям первого нетравматического ВМК. Все полученные данные в ходе исследова-