

производные 2-изоксазин-5-карбоновой кислоты. Приведенные данные могут быть использованы для дальнейшего направленного синтеза новых ингибиторов на основе замещенных азолов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Okamoto, K. A New-Generation Uric Acid Production Inhibitor: Febuxostat. / K. Okamoto, S. Kondo, T. Nishino // In: Analogue-Based Drug Discovery III. Ed. Fischer J., Ganellin C. R., Rotella D. P. – Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA – 2013 – P. 365–376.
2. Borges, F. Progress Towards the Discovery of Xanthine Oxidase Inhibitors. / F. Borges, E. Fernandes, F. Roleira // Curr. Med. Chem. – 2002. – Vol. 9, № 2. – P. 195–217.
3. Wang, S. Synthesis of some 5-phenylisoxazole-3-carboxylic acid derivatives as potent xanthine oxidase inhibitors. / S. Wang, J. Yan, J. Wang, J. et al // Eur. J. Med. Chem. – 2010. – Vol. 45, № 6. – P. 2663–2670.

ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ

Козич А.А.¹, Синица Л.Н.²

¹УЗ «Мостовская ЦРБ», г. Мосты, Республика Беларусь;

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Сепсис характеризуется высокой летальностью даже в тех случаях, когда известен инфекционный агент и используется адекватная антибактериальная терапия [1]. Для сепсиса характерен значительный внутрисосудистый дефицит жидкости, развивающийся вследствие вазодилатации, венозного застоя и капиллярной утечки. В настоящее время нет законченного представления о физиологии повышенной проницаемости сосудов микроциркуляции при состоянии здоровья и при сепсисе. Кроме того, в исследованиях наблюдается недостаток адекватных конечных критериев заместительной инфузионной терапии. Сепсис и септический шок связаны как с относительной, так и с абсолютной гиповолемией [1, 2]. Вызванные сепсисом функциональные расстройства выражаются в увеличении концентрации лактата в крови, олигоурии, нарушениях свёртываемости и изменениях сознания. Каскад воспалительных реакций, вовлекающий множество медиаторов, приводит к увеличению проницаемости сосудов микроциркуляции и капиллярной утечке, которая в свою очередь ведёт к накоплению интерстициальной жидкости, потерям белка и отёку тканей [2, 3]. В такой ситуации из-за транкапиллярного выхода и нарушения синтеза альбумина печенью часто обнаруживается гипоальбуминемия, вызывающая снижение внутрисосудистого коллоидно-осмотического давления (КОД), что ещё

больше нарушает способность к сохранению внутрисосудистого объёма [3]. Вследствие этого, для сепсиса и септического шока характерны уменьшение преднагрузки на сердце и снижение сердечного выброса, ведущие к артериальной гипотонии. Развитие артериальной гипотонии связано с нарушенной перфузией тканей и оксигенацией органов, за которыми следует органная дисфункция. Одной из главных черт вызванного воспалением органного повреждения является увеличение капиллярной утечки и отёк [2, 4]. Интенсивный выход макромолекул из капилляров, обусловленный повышенной капиллярной проницаемостью, ведёт к выходу жидкости из сосудов, снижению внутрисосудистого КОД, гиповолемии, гипопротеинемии и гипоальбуминемии.

Цель: определить в динамике уровень общего белка, альбумина в сыворотке крови у детей с септическим шоком в неонатальном периоде.

Материалы и методы исследования. Обследовано 49 детей, рожденных в период с 2016 по 2020 г, которые выхаживались в Гродненском областном клиническом перинатальном центре. Всем детям в течение 72 часов после рождения был выставлен диагноз: врожденный сепсис, септический шок. Все пациенты получали помощь в соответствии с протоколом диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии № 81 от 28.01.2011 г. Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Исходя из клинической ситуации проводилась адекватная кардиореспираторная поддержка и инфузионная терапия, парентеральное питание и развивающий уход, возмещение дефицита эндогенного сурфактанта по показаниям, антибактериальная терапия в соответствии с результатами посевов на микробиологический профиль и чувствительность к антибактериальным препаратам.

К пациентам I группы отнесены новорожденные, которые поступили и получили реанимационную помощь в условиях отделения анестезиологии и реанимации для новорожденных детей непосредственно из родильного зала – 19 (38,8%). К пациентам II группы отнесены 30 новорожденных (61,2%), которые поступили в отделение анестезиологии и реанимации из педиатрического отделения спустя некоторое время после родов ввиду нарастания симптомов дыхательной и гемодинамической недостаточности.

Группы были сопоставимы по гестационному возрасту, массе тела при рождении, оценке по шкале Апгар. Критериями исключения явились: недоношенность, сопутствующие врожденные пороки развития, способные оказать влияние на течение основного заболевания.

Был проведен анализ состояния здоровья матери, особенностей течения беременности родов. Все новорожденные были обследованы клинически, проведены лабораторные и инструментальные исследования. Определение показателей биохимического статуса проводилось на автоматическом биохимическом анализаторе BS-800M. Для статистического анализа данных применяли программы Microsoft Excel и

STATISTICA 10.0. Количественные данные, распределение которых не являлось нормальным, приводились в виде медианы, 25,0% и 75,0% квартилей. Для оценки различий количественных признаков между двумя независимыми группами использовался критерий Мана-Уитни. Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты. По результатам исследования установлено, что социально-медицинский портрет родильниц не имел статистически значимых различий. Преимущественно матери были в возрасте 24–29 лет (64,3%), по роду занятий преобладали служащие – 56,3%, рабочих было 43,7%. Экстрагенитальную патологию имели 22 женщины (44,9%). Беременность протекала с угрозой прерывания у 24 женщин (48,9%). Течение беременности осложнилось преэклампсией у 5 женщин (10,2%). Путем операции кесарева сечения извлечено 25 новорожденных (57,2%), из них по экстренным показаниям – 14 детей (48,3%). В группе детей, извлечённых путем операции экстренного кесарева сечения, по показаниям матери родилось 3 ребенка (21,4%), а по показаниям плода – 9 детей (78,6%).

Оценены биохимические показатели сыворотки крови у пациентов с септическим шоком до и после стабилизации гемодинамики. Нормализацию гемодинамики фиксировали по клинко-инструментальным данным: стабильная артериальная нормотензия, нормализация микроциркуляции и диуреза, снижение вазопрессорной терапии, прекращение вolemической реанимации, нормализация показателей эхокардиографии. Полученные результаты биохимического анализа крови показали нормальную функцию печени и почек у пациентов, что позволило продолжить анализ белковых фракций сыворотки крови как маркеров синдрома повышенной проницаемости капилляров. Результаты представлены в таблице.

Таблица – Уровень общего белка, альбумина в сыворотке крови у новорожденных детей с септическим шоком, Me (Q1;Q3)

Биохимические показатели	I группа, n=19	II группа, n=30	p
общий белок, г/л до начала лечения	39 (29,7;40,9)	32 (24,9;35,6)	$p < 0,05$
	55 (48,5;62,8)	50,3 (45,5;57,1)	$p > 0,05$
альбумин, г/л до начала лечения	31,7 (27,5;39,1)	26,1 (21,8;29,4)	$p < 0,05$
	47,2 (43,6;49,3)	43,2 (41,1;50,7)	$p > 0,05$

При анализе данных таблицы 1 получена статистически значимая разница в анализируемых группах по уровням альбумина и общего белка до начала лечения септического шока.

Выводы:

1. Все новорожденные, требующие лечения септического шока,

исходно имели низкий уровень общего белка и альбумина, что может указывать на повышенную проницаемость сосудистого русла у пациентов при нестабильной гемодинамике.

2. У пациентов II группы, которым лечебные мероприятия были начаты отсроченно, на момент начала лечения септического шока уровни общего белка и альбумина были значимо ниже, а соответственно данные пациенты требовали больше терапевтических усилий для стабилизации онкотического давления и состояния в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Handbook of sepsis / ed. by W. J. Wiersinga, C. W. Seymour. – Cham : Springer, 2018. – 268 p.

2. Кулагин, А. Е. Шок: патофизиология, классификация, принципы неотложной и интенсивной терапии у детей / А. Е. Кулагин, Л. Л. Миронов, В. И. Волков. – Минск : БелМАПО. – 44 с.

3. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children / S. L. Weiss [et al.] // Intensive Care Med. – 2020. – Vol. 46, Suppl. 1. – P 10–67.

4. American College of Critical Care Medicine Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal septic shock / A. L. Davis [et al.] // Crit. Care Med. – 2017. – Vol. 45. – P. 1061–1093.

РИСК РЕЦИДИВА МИОМЫ МАТКИ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D

Кухарчик Ю.В.¹, Кухарчик И.В.¹, Кузьмич И.И.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Миома матки (ММ) представляет собой одну из наиболее распространенных доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы. В настоящее время частота встречаемости ММ увеличилась среди женщин молодого репродуктивного возраста [1, 2]. Данный показатель не имеет тенденции к снижению и продолжает неуклонно расти, что говорит о снижении возрастного порога женщин с этим заболеванием. Эпидемиологические данные свидетельствуют о распространенности ММ среди женщин фертильного возраста в пределах от 5,4 до 77% [2, 5]. Следует отметить, что у каждой третьей пациентки репродуктивного возраста, прооперированной по поводу ММ, наблюдается рецидив заболевания, что нередко влечет за собой повторные оперативные вмешательства, зачастую органосохраняющие, и невозможность реализации