

за период 01.07.2021-31.08.2021 года были рождены 73 девочки и 77 мальчиков. При естественных родах было рождено 93 девочки и 87 мальчиков. Соответственно, в июле-августе 2021 года число беременных у кого были естественные роды составило 54,5%, а количество женщин, которым было выполнено кесарево сечение – 45,5%.

Средний рост мальчиков и девочек, рожденных путём кесарева сечения составил 52 см. Средняя масса тела у мальчиков, рожденных при выполнении операции кесарева сечения составила 3492 гр., а девочек – 3405 грамма. Средняя окружность головы у мальчиков, рожденных путем кесарева сечения составляет 36 см, а у девочек – 35 см. Средняя окружность грудной клетки у мальчиков и девочек, рождённых путём кесарева сечения и при естественных родах, равна 34 см.

Выводы. Соотношение естественных родов с кесаревым сечением составило 1:0,83. Анализ показателей физического развития новорожденных в сравниваемых группах существенно не различались, оставаясь в рамках допустимых пределов. Эксперты Всемирной организации здравоохранения обеспокоены тем, что все больше рожениц подвергаются хирургическому вмешательству при отсутствии на то медицинских показаний. С помощью кесарева сечения на свет появляются 20 процентов всех младенцев, а если тенденция сохранится, то к 2030 г. этот показатель увеличится до 30 процентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цхай, В. Б. Спонтанный разрыв матки по рубцу после операции кесарева сечения в сочетании с вращением плаценты / В. Б. Цхай // Сибирское медицинское образование. – 2015. – №4. – С. 74-78.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Емельян Е. А., Короневская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Янчевский П. Н.

Актуальность. В настоящее время инфузионная терапия при оперативных вмешательствах является основной неотъемлемой и важной частью современного анестезиологического пособия. Отсутствие инфузионной терапии у пациентов даже при малотравматичных и не особо длительных оперативных вмешательствах может способствовать в послеоперационном периоде развитию инфекционных осложнений, длительному заживлению операционного шва и значительному удлинению реабилитационного периода [1]. На сегодняшний день рациональная и адекватная интраоперационная инфузионная терапия

является значимым компонентом анестезиологического пособия, поддерживающим гомеостаз и снижающим процент послеоперационных осложнений [2]. При проведении интраоперационной инфузионной терапии восполняют физиологические потребности в жидкости (поддерживающая терапия), сопутствующий дефицит жидкости, в также потери через операционную рану [3]. Безусловно, применение сбалансированных кристаллоидных растворов в инфузионной терапии является наиболее разумным вариантом введения жидкости.

Цель. Определение качества и количества инфузионной терапии при операциях в онкохирургии.

Методы исследования. Настоящее исследование было проведено изучением анестезиологических карт с подсчётом количества и качества инфузионной терапии на базе трёх онкологических отделений УЗ «Гродненская университетская клиника» и включало 55 пациентов. Гендерный состав: 30 (54,5%) женщин, 25 (45,5%) мужчин. Возраст пациентов от 32 до 79 лет. Пациентов с опухолями желудочно-кишечного тракта было 25 человек, пациентов с опухолями женской половой сферы 19 человек, онкоурологических пациентов 11 человек.

Всем пациентам была проведена стандартная комбинированная эндотрахеальная анестезия.

Результаты и их обсуждение. Практически всем пациентам проведена инфузионная терапия 0,9% раствором натрия хлорида. Пациенты после операции наблюдались в отделении реанимации. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Статистика 10,0.

Исходя из полученных данных, наибольший объём инфузионной терапии во время операции был в гинекологии и урологии (1220 и 1575 мл за операцию соответственно). В абдоминальной онкологии средний объём инфузионной терапии составил 815 мл за операцию. Исходя из веса пациентов и длительности оперативного вмешательства, рассчитан средний объём инфузии на килограмм в час. В абдоминальной онкологии он составил 5,5 мл/кг/час, в онкоурологии – 13,7 мл/кг/час, а в гинекологии – 14,2 мл/кг/час.

Таким образом, средние объёмы инфузии в онкоурологии и гинекологии практически в 2 раза превышают рекомендованные (2-5 мл/кг/час) объёмы инфузионной терапии.

Выводы.

1. Наиболее часто для интраоперационной инфузионной терапии используются несбалансированные кристаллоидные растворы.
2. Полученные данные позволяют считать применение данных объёмов кристаллоидных растворов значительно завышенными и нецелесообразными, что может приводить в послеоперационном периоде к различным нарушениям дыхательной и мочевыделительной систем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vincent, J. L. Microvascular dysfunction as a cause of organ dysfunction in severe sepsis / J. L. Vincent // Crit. Care. – 2005. – Vol. 9 (Supp.14). – S.9-12.

2. Verdant, C. How monitoring of the microcirculation may help us at the bedside / C. Verdant // Curr. Opin. Crit. Care. – 2005. – Vol. 11. – P. 240-244.

3. Болдт, Д. Инфузионная терапия у пациентов, подвергающихся абдоминальной операции – больше вопросов, чем ответов (пер. с англ.) / Д. Болдт // Eur. J. of Anaesth. – 2006. – Vol. №23. – P. 631-640.

4. Какуля, Е. Н. Электролитный баланс у пациенток после операции кесарева сечения при проведении различных вариантов инфузионной терапии / Е. Н. Какуля // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2011. – №4 (37). – С.41-43

ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Ермакович В. С., Буйкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Из года в год проблема проглатывания детьми инородных тел не теряет своей актуальности. В ряде случаев в ЖКТ детей оказываются батарейки, которые могут спровоцировать серьезные осложнения: электрохимические ожоги, формирование псевдодивертикулов, рубцовое сужение пищевода.

Цель. Проанализировать количество осложнений после проглатывания батареек, а также методы их лечения.

Методы исследования. Нами были проанализированы данные историй болезни пациентов хирургического отделения ГОДКБ за 2017-2021 годы, у которых возникли осложнения.

Результаты и их обсуждение. С 2017 по 2021 годы в стационар поступило 4 ребенка с осложнениями после проглатывания батареек. Из них 2 мальчика и 2 девочки. Трое детей (75%) являются городскими жителями, один ребенок (25%) – сельский житель. Трех пациентов перевели в ГОДКБ из районных больниц, одного доставила бригада скорой медицинской помощи. Все дети были дошкольного возраста: трое – в возрасте 1 года, один двухлетний ребенок. Большая часть пациентов (75%) поступила в течение 2020 года, в 2017 году всего 25%, то есть один пациент. 50% детей поступило в феврале, по 25% – в октябре и марте. С диагностической целью проводили обзорную рентгенографию ОГК и ОБП всем пациентам, так же обязательно выполняли ЭГДС. В приемный покой пациенты поступали со следующими жалобами: слюнотечение (100%), рвота; слабость, вялость, снижение аппетита; повышение температуры тела (по 50%), беспокойство и приступы апноэ (по 25%). Во время выполнения ЭГДС у всех детей находили ИТ в верхней трети пищевода, также при выполнении данной процедуры удавалось извлечь прикипевшие к слизистой оболочке батарейки. Всем пациентам ЭГДС проводили дважды: при