

Послеродовый период протекал в основном без особенностей, лишь в 2,5% родов имелись осложнения (гипотоническое кровотечение, плотное прикрепление плаценты, гнойно-септические осложнения).

Вес ребенка при рождении до 3000г наблюдался у 8,0% новорожденных, 3000-3400г – у 48,0%, 3500г и более – у 44,0%. Длина тела новорожденных в интервале 50-54 см отмечена у 82,0% детей, 45-49см у 10,5%, 55 см и более у 6,0%, менее 44 см – у 1,5% детей.

По шкале Апгар оценка до 6 баллов зафиксирована у одного ребенка, 6 баллов – в 4,5% случаев, 7 – у 22,0%, 8 – у 63,0%, 9 – у 10,0%. На искусственном вскармливании находилось 24,0% детей, грудном – 71,0%, смешанном – 5,0%.

Таким образом, в обеспечении преемственности в организации раннего выявления и диагностики болезней органов пищеварения, необходимо учитывать неблагоприятные акушерские факторы в антенатальном и неонатальном периодах.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВотоКА И ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Белоус П. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – ассистент В. П. Василевский

Исследование имеет целью изучить динамику показателей кровотока и оксигенации при проведении реконструктивных и восстановительных оперативных вмешательств пациентам с критической ишемией нижних конечностей.

За последние 3 года в отделении хирургии сосудов клиники хирургических болезней №1 Гродненского государственного медицинского университета выполнены 241 реконструктивная и восстановительная операции по поводу окклюзии аорто-подвздошного (65) и бедренно-подколенно-берцового сегмента (167). 9 пациентам выполнены «многоэтажные» реконструкции магистрального сосудистого русла, 33 больным ранее уже было осуществлено ангиохирургическое лечение.

В качестве объективного критерия динамики состояния ишемизированных тканей было использовано поэтажное определение напряжения, а также доплерографическое исследование состояния магистрального кровотока.

Изучение показателей транскутанного напряжения кислорода в тканях нижних конечностей пациентов при поступлении выявило значительное снижение данных показателей. В верхней трети бедра у больных с окклюзией аорто-подвздошного сегмента показатель ТРО_2 был ниже от нормы на 21 мм рт. ст., а при многоэтажных окклюзионных процессах уменьшение напряжения кислорода составило 17,4 мм рт. ст. Наибольшее снижение парциального напряжения кислорода наблюдалось при атеросклеротических окклюзиях на стопе. Данный показатель на тыле стопы составил для окклюзий аорто-бедренного сегмента $2,7 \pm 0,2$ мм рт. ст. ($p < 0,015$), для бедренно-подколенных поражений – $2,7 \pm 0,2$ мм рт. ст. ($p < 0,015$), для подколенно-берцовых – $2,2 \pm 0,2$ мм рт. ст. ($p < 0,015$), при многоэтажных окклюзионных процессах показатель ТРО_2 был равен $2,2 \pm 0,1$ мм рт. ст. ($p < 0,015$). Успешная реконструктивная операция приводила к увеличению показателей в верхней трети бедра при аорто-подвздошных окклюзиях на 10,1 мм рт. ст., при многоэтажных поражениях на 7,8 мм рт. ст. На стопе данный показатель вырос при аорто-подвздошных окклюзиях на 28,2 мм рт. ст., бедренно-подколенных на 28,8 мм рт. ст., подколенно-берцовых на 26,1 мм рт. ст. и при многоэтажных поражениях увеличение составило 27,8 мм рт. ст. Динамика всех

показателей была статистически достоверной ($p < 0,015$) по сравнению с показателями при поступлении.

Доплерографическое исследование выявило дистальное уровня окклюзии линейную скорость кровотока на бедренных артериях, равную $22,1 \pm 2,2$ см/сек, а на подколенных артериях – $16,1 \pm 1,4$ см/сек. Клинически эффективная реконструктивная операция на 10-е сутки послеоперационного периода сопровождалась увеличением линейной скорости кровотока на бедренных артериях до $57,5 \pm 3,4$ см/сек ($p < 0,015$). На подколенных артериях она повысилась до $38 \pm 4,6$ см/сек ($p < 0,015$) при магистральном и 25 ± 5 см/сек при коллатеральном кровотоке. По результатам объективного исследования, после проведения оперативного лечения поступившим больным, клинически определяемая пульсация выявлена в 125 случаях (51,85%).

Таким образом, критическая ишемия тканей нижних конечностей атеросклеротического генеза характеризуется более десятикратным снижением оксигенации тканей. Успешная хирургическая коррекция окклюзионно-стенозных артериальных поражений сопровождается значительным увеличением парциального напряжения кислорода и положительной динамикой кровоснабжения тканей ног, более выраженным в условиях восстановленного магистрального кровотока.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОСТИНА E2 В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Белуга М.В.¹, Пашенко Е.Н.¹, Колесникова Т.А.¹, Белуга В.Б.²,
Мелешко Е.А.¹*

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность. В современном акушерстве проблема подготовки беременных к родам остается чрезвычайно актуальной и недостаточно разработанной. Когда родовой акт начинается при отсутствии биологической готовности организма к родам, он носит затяжной характер и в половине случаев осложняется аномалиями родовой деятельности и несвоевременным излитием околоплодных вод.

Целью нашего исследования явилось изучение результатов применения простина E2 с целью подготовки родовых путей к родам.

Материалы и методика исследования: 1) простин E2; 2) ретроспективный анализ историй родов; 3) фетальные мониторы «Philips-50A» 4) сонограф «VOLUSON® 730EXPERT»; 5) статистическая обработка данных при помощи компьютерного приложения Statistica 6,0; 6) шприцевой дозатор «Aitecs 2015».

Препарат вводился внутривенно капельно шприцевым дозатором «Aitecs 2015» в дозе 0,75 мл (0,75 мг) в 20 мл физиологического раствора с начальной скоростью 0,9 мл/ч. Латентный период действия простина E2 составил 18 ± 7 мин. В последующем скорость введения препарата увеличивалась вдвое каждые 30-40 мин, максимально до 6 мл/ч. Введение препарата осуществлялось под постоянным мониторным наблюдением за состоянием плода и характером схваток.

Результаты. Ретроспективный анализ 349 историй родов у женщин, которым с целью подготовки родовых путей к родам применялся простин E2.

При подготовке родовых путей к родам у 71,1% ($n=194$) первородящих женщин и 90,8% ($n=69$) повторнородящих - роды завершились через естественные родовые пути.

При этом у 60,4% ($n=165$) первородящих роды протекали без осложнений, в 3,3% случаях ($n=9$) - развилась первичная слабость родовых сил и 5,1% родов ($n=14$)