

1189 новых случаев употребления этих наркотиков. Удельный вес потребителей новых наркотиков, приобщившихся в 2010–2012 гг. составил 13,3%, а с 1998 по 2009 годы к наркотикам приобщилось 51 человек, или 4,7% от всех зарегистрированных случаев. Представители последней группы наркопотребителей с максимальным стажем наркотизации, помимо курительных смесей, признавались в употреблении нескольких видов ПАВ. Только 16 из них отрицали употребление иных наркотиков кроме марихуаны и курительных смесей. В остальных случаях употребление «спайса» происходило на фоне предшествующего опыта инъекций экстракционного опия, героина, метадона, метамфетамина, альфа-PVP.

Таким образом, анализ официальных данных наркологической службы МЗ РБ свидетельствует о том, что за исследуемый период времени (2010–2014 гг.) в Беларуси произошла серьезная переориентация наркотического рынка с традиционных кустарных наркотиков на новые синтетические – химические аналоги известных ПАВ. Наибольшее распространение в Беларуси получили курительные смеси, содержащие синтетические каннабиноиды серий JWH и MVA. Растет распространение новых инъекционных психостимуляторов – производных амфетамина, пировалерона и катинона. Обращает внимание вариабельность распространения этих наркотиков по регионам Беларуси, с наибольшим выявлением этих лиц в г. Минске и Минской области. Основную проблему составляет преимущественное приобщение к курительным смесям молодых людей до 25 лет. Представленные данные могут быть полезными при разработке лечебно-профилактических мероприятий в регионах республики, а также при формировании государственной политики в области зависимости от наркотиков.

#### Литература

1. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь в период 2009-2013 годы / В.В. Лелевич, [и соавт.] // Уральский медицинский журнал. – 2014. – Т. 120, № 6. – С. 131-136.
2. Региональные особенности наркологической ситуации в Республике Беларусь / В.В. Лелевич, [и соавт.]. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – С. 168.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2014: Trends and Developments. – Luxemburg Publication Office of the European Union, 2014. – P. 88.

## ПРОБЛЕМАТИКА НЕЙРОАКСИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ

***Виноградов С.В., Герасимчик П.А., Максимович А.А.,  
Садовничий В.В., Виноградова Т.А.***

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»  
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В мировой акушерской практике регионарные методы анестезии получили широкое применение и превалирование

сравнительно недавно [1], в связи с их высокой эффективностью как при оперативном родоразрешении, так и при родах через естественные родовые пути. Значительное преобладание в акушерстве методов нейроаксиального обезболивания, по сравнению с многокомпонентной сбалансированной анестезией (МСА), можно объяснить более качественным обезболиванием, лучшей нейровегетативной защитой организма роженицы от операционного стресса, снижением интраоперационной кровопотери, отсутствием депрессивного влияния на плод, возможностью более ранней активизации родильницы, профилактикой синдрома Мендельсона [2].

Ни одна из существовавших ранее методик обезболивания родов, протекающих через естественные родовые пути не обеспечивает настолько качественного обезболивания, которого можно достичь путем субарахноидального и эпидурального введения местных анестетиков в комбинации с наркотическими анальгетиками. Снижение концентрации применяемых препаратов, а также их объемов позволяет достичь качественного обезболивания без блокады моторики нижних конечностей и мышц брюшной стенки. Но, несмотря на все доводы в пользу применения нейроаксиальных методов обезболивания в акушерстве, они используются не на всех уровнях оказания перинатальной помощи.

**Цель работы** – оценить частоту применения и провести анализ причин редкого применения нейроаксиальных методов обезболивания родов в стационарах Гродненской области.

**Материалы.** Анализ проведен на основании отчета по анестезиолого-реанимационной службе Гродненской области за 2014 год, а также с использованием основных показателей по родовспоможению в стационарах Гродненской области за 2014 год.

**Результаты и обсуждение.** Применения нейроаксиальных методов обезболивания родов через естественные родовые пути в районных стационарах области единичны. Даже для 2-го и 3-го уровней оказания перинатальной помощи количество родов через естественные родовые пути, проведенных под пролонгированной эпидуральной анальгезией (ПЭА) или спинальной анестезией (СА), очень незначительно и составляет 6,0 и 5,4 % соответственно. По мнению авторов причин столь редкого использования нейроаксиальных методов обезболивания через естественные родовые пути несколько.

Отсутствуют специально выделенные для их проведения должности врачей-анестезиологов. ПЭА или СА родов может быть выполнена только если дежурный анестезиолог не занят другой работой (в родильном зале, операционной, послеоперационных палатах, приемном покое).

Стационар, безусловно, должен быть укомплектован мониторами гемодинамического наблюдения.

Отечественной промышленностью не налажен выпуск наборов для ПЭА и игл для СА, а поставки их импортных аналогов происходят с перебоями.

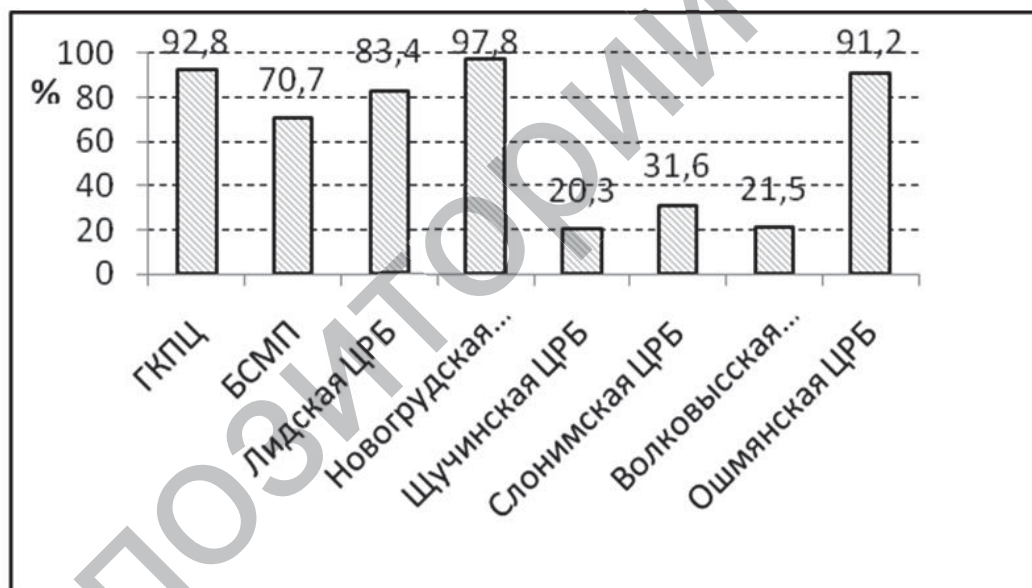
Отсутствие отечественных аналогов местных анестетиков на основе ропивакаина значительно увеличивает затраты на проведение анальгезии родов из-за применения импортных препаратов. Более частое применение для обезболивания родов СА по сравнению с ПЭА позволит, по мнению авторов, снизить расход дорогостоящих анестетиков.

Таким образом причиной редкого применения методов нейроаксиального обезболивания родов через естественные родовые пути являются организационные проблемы.

Частота применения СА при кесаревом сечении также эпизодическая.

На диаграмме 1 – приведен процент кесаревых сечений проведенных под СА

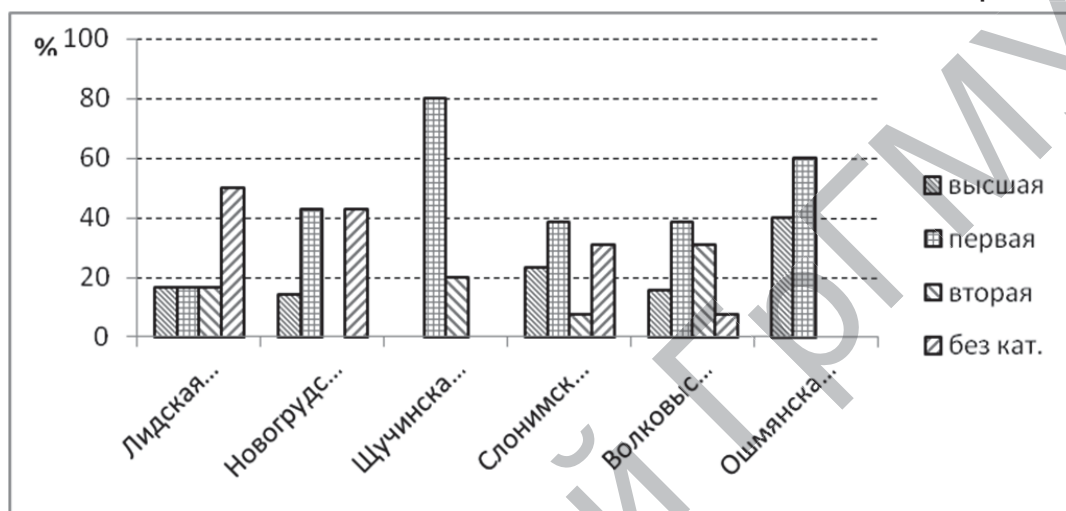
диаграмма 1



И если на 2-ом («УЗ ГKB СМП») и 3-ем («УЗ ГОКПЦ») уровнях оказания перинатальной помощи СА является «золотым стандартом» при оперативном родоразрешении, то в большинстве районных ЦРБ анестезиологи зачастую в аналогичной ситуации отдают предпочтение МСА с ИВЛ. Выгодно выделяются на общем фоне Ошмянская, Новогрудская и Лидская ЦРБ (91,2%, 97,8% и 83,4% СА при кесаревых сечениях соответственно). Тот факт, что СА как метод обезболивания широко применяется при различных операциях в выше перечисленных ЦРБ Гродненской области, свидетельствует о том, что персонал владеет данной методикой.

Анализ кадрового состава отделений анестезиологии и реанимации (АиР) свидетельствует об обратной зависимости количества высококвалифицированного персонала и числа СА при кесаревых сечениях. Исключением является отделение АиР Ошмянской ЦРБ, в котором трудятся врачи только первой и высшей квалификационных категорий (см. диаграмму 2).

диаграмма 2



Причин такого сдержанного отношения высококвалифицированного персонала к СА при оперативном родоразрешении может быть несколько:

- отсутствие необходимого материального обеспечения (иглы малых диаметров, этанол для обработки рук и кожных покровов, местные анестетики для субарахноидального применения...);
- плохая информированность и как следствие негативное отношение пациенток к СА;
- негативное отношение акушеров-гинекологов к данному виду анестезии;
- стойкие стереотипы в выборе анестезии при кесаревом сечении.

Обоснование экономической эффективности СА, по сравнению с МСА+ИВЛ, для администрации стационара позволит решить первую проблему. Для информирования пациенток необходимо разработать специальные буклеты. Приобретение опыта проведения операций кесаревых сечений под СА позволит устранить стойкие стереотипы в выборе анестезии и негативное отношение акушеров-гинекологов к этому виду обезболивания.

#### Литература

1. Шифман, Е.М. Спинномозговая анестезия в акушерстве / Е.М. Шифман, Г.В. Филиппович. – Петрозаводск: Издательство ИнтелТек, 2005. – 558 с.

2. Шурыгин, И.А. Спинальная анестезия при кесаревом сечении. Практическое руководство / И.А. Шурыгин. – СПб: Издательство.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ИМЕВШИХ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

*Волкова М.П., Микляева Н.Н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В Беларуси, как и во всем мире, в последние годы увеличивается количество детей с нарушениями нутритивного статуса. При этом основные усилия исследователей направлены на изучение проблемы, связанной с избыточной массой тела и ожирением. Значительно меньше внимания уделяется детям с отставанием в физическом развитии.

В то же время характер белково–энергетической недостаточности во многих странах изменился. Как правило, она возникает не в результате алиментарного фактора – недостаточного питания здорового ребенка, а вследствие тяжелых, часто хронических, заболеваний, приводящих к повышению потребностей в пищевых веществах или нарушению усвоения нутриентов [1–3].

БЭН – это алиментарно–зависимое состояние, вызванное недостаточным по длительности и/или интенсивности преимущественно белковым и/или энергетическим голоданием, проявляющееся дефицитом массы тела и/или роста и комплексным нарушением гомеостаза организма в виде изменения основных метаболических процессов, водно–электролитного дисбаланса, изменения состава тела, нарушения нервной регуляции, эндокринного дисбаланса, угнетения иммунной системы, дисфункции желудочно–кишечного тракта (ЖКТ) и других органов и систем.

Нарушения питания в критические периоды, к которым относится весь период внутриутробного развития, а также первые месяцы жизни ребенка, приводят к стойким изменениям метаболизма, которые повышают риск развития метаболического синдрома, остеопороза, аллергических заболеваний.

При дефиците нутриентов, помимо этого, еще снижается интеллект, а также развиваются остеопения, анемия и другие дефицитные состояния, имеющие отдаленные негативные последствия [4–5].

**Цель** исследования: оценить состояние здоровья и уровень физического развития детей, имевших в раннем возрасте белково–энергетическую недостаточность.

Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте 7–17 лет, проживающих в г.Бресте, имевших в раннем возрасте белково–энергетическую недостаточность. Девочек было 27, мальчиков – 3.