

при производстве биопсии, эксцизии или конизации шейки матки в случае злокачественного процесса.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СПОСОБНОСТИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ

Кулакова С.А., Лаврентьев Т.В.

Научный руководитель: к.м.н., профессор Карпов П.А.
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет, кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Тяжёлую преэклампсию относят к критическим состояниям, при которой закономерно развивается полиорганная дисфункция/полиорганная недостаточность (ПОД/ПОН), часто приводящая к необратимым изменениям в организме. Ряд аспектов формирования тяжёлой преэклампсии ещё полностью не выяснены или остаются спорными, однако имеются убедительные аргументы в пользу концепции антиоксидантной недостаточности, при которой нарушается баланс между свободнорадикальным окислением липидов (СРО) и антиоксидантной системой (АОС) крови за счёт увеличения концентрации пероксидов. Известно, что тяжёлое состояние беременных с преэклампсией нередко делает малоэффективной традиционную интенсивную терапию у этих больных и в такой ситуации применение препарата Реамберина (сукцината натрия), обладающего антиоксидантным эффектом, может стать надёжной профилактикой необратимых последствий оксидантного стресса.

Вместе с тем, своевременное определение общей антиоксидантной способности (ОАС) крови с использованием технологически несложных, высокочувствительных экспресс-методов диагностики, в частности, метода хемилюминесценции (ХЛ), позволяет врачу быстро решать вопрос о патогенетической терапии не только при развившейся ПОН, когда надежды на благоприятный исход минимальные, но и при первых признаках ПОД, когда шансы на выживаемость выше.

Цель исследования – определить уровень общей антиоксидантной способности крови при тяжёлой преэклампсией на фоне интенсивной терапии с использованием препарата Реамберина.

Материалы и методы. Объектом исследования стали пациентки (61), проходившие лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии Перинатального центра ОКБ г. Белгорода. Они были разделены на 2 группы: в группе сравнения (24 женщины) назначали стандартную терапию преэклампсии, а в основной группе (37 женщин) дополнительно проводилась инфузионная терапия с использованием препарата Реамберина. Группу контроля составили 25 практически здоровых беременных. Определение

уровня общей антиоксидантной способности (ОАС) крови проводилось методом фотосенсибилизированной хемилюминесценции.

Результаты исследования. Показатели общей антиоксидантной способности (ОАС) пациенток всех 3-х групп до- и после родоразрешения представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели общей антиоксидантной способности (ОАС) крови женщин с тяжёлой преэклампсией при поступлении и после родоразрешения

Клинические группы	ОАС при поступлении (мкмоль/л)	ОАС после родоразрешения (мкмоль/л)
	Me (Q25-Q75)	
Контрольная группа (n=25)	29,8* (26,73-33,27)	32,89** (30,60-39,07)
Основная группа (n=37)	32,85 (20,61-36,67)	40,13 (37,87-45,05)
Группа сравнения (n=24)	31,96 (20,61-36,67)	26,69** (18,67-33,74)

Примечание: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,0001$

При анализе таблицы 1 выявлен равновеликий показатель общей антиоксидантной способности (ОАС) крови в обеих клинических группах, который был в 1,1 раза выше группы контроля ($p < 0,03$), что указывало на активацию ОАС в условиях оксидантного стресса.

Графическая динамика показателя ОАС крови перед родами и в послеродовом периоде представлена на рисунке 1.

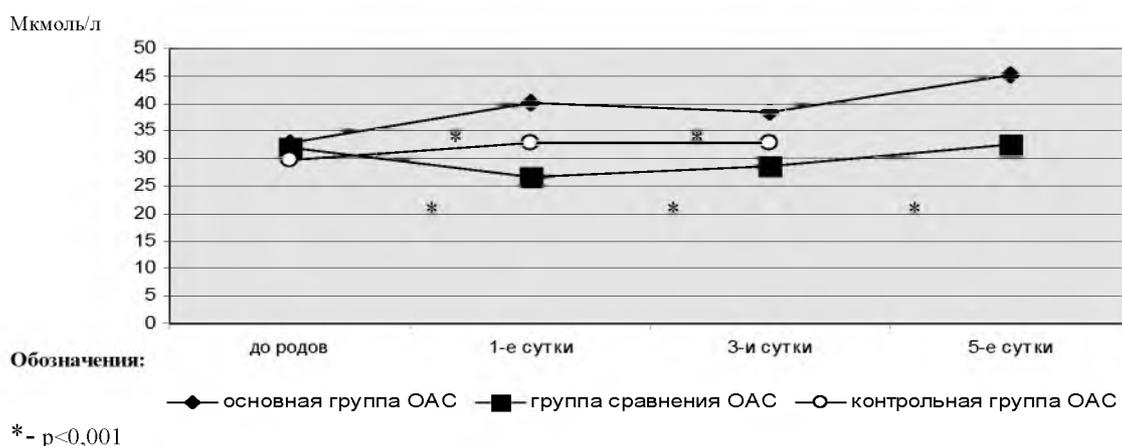


Рис.1. Динамика показателей ОАС у больных с тяжёлой преэклампсией

В послеродовом периоде в основной группе и группе сравнения показатели ОАС имели разное цифровое выражение. В основной группе ОАС выросла в 1,2 раза ($p < 0,00005$), а в группе сравнения она в 1,5 раза снизилась

($p < 0,001$), что прогностически может означать вероятность формирования осложнений и дальнейшего утяжеления состояния родильниц. К 5-м суткам после родов ОАС имела достоверную тенденцию к росту ($p < 0,0001$), благодаря продолжающейся интенсивной терапии, однако в основной группе уровень ОАС был в 1,4 раза выше относительно группы сравнения ($p < 0,00001$). Такую позитивную реакцию ОАС крови у родильниц основной группы мы объясняем включением в комплекс интенсивной терапии препарата Реамберина. На 3-и сутки роста показателя ОАС крови в основной группе не отмечалось, что объясняется усиленным потреблением компонентов АОС на нужды антирадикальной защиты.

Выводы:

1. Использование метода фотохемилюминесценции у больных с тяжёлой преэклампсией позволяет в формате экспресс-теста определять уровень ОАС крови;
2. У больных с тяжёлой преэклампсией выявлен рост ОАС крови в 1,1 раза;
3. Сукцинат натрия у больных с тяжёлой преэклампсией повышает ОАС крови в 1,2 раза к концу первых суток и в 1,4 раза - к 5-м суткам послеродового периода.

АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОДКБ Г. БЕЛГОРОДА)

Саенко Е.Н, Мерникова С.А.

Научный руководитель: д.м.н. Романова Т.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Актуальность проблемы. Анемия – состояние, характеризующееся снижением уровня гемоглобина и/или количества эритроцитов в единице объема крови. Самая частая форма – железодефицитные анемии, заболеваемость которыми в среднем по России достигает 12 % у детей в возрасте от 0 до 15 лет, а у детей раннего возраста – 73%. По статистическим данным в Белгородской области за последние три года (с 2009 по 2011 гг.) отмечается положительная тенденция: в 2009 г. – 2444, 7‰; в 2010 г. – 2304,97‰; в 2011 г. – 2194,27‰.

Цель работы: Изучить заболеваемость анемиями у детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 2 ОГБУЗ «ДОКБ», и провести сравнительный анализ зависимости от возраста, пола и характера вскармливания.

Материалы исследования: Исследование выполнено на архивном материале. Проанализировано 93 истории болезни детей, находившихся на госпитализации в педиатрическом отделении № 2 ОГБУЗ «ДОКБ» с октября 2011 г. по март 2012 г.