

щин статистически значимо чаще выявляли хроническую плацентарную недостаточность — у 15 ($46,9 \pm 8,8 \%$, $p < 0,05$) против 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$) при отсутствии ГСД. Преэклампсию диагностировали у 13 ($40,6 \pm 8,7 \%$) пациенток основной группы и 8 ($25 \pm 7,7 \%$) контрольной группы; многоводие — у 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$) и 1 ($3,1 \pm 3,1 \%$) соответственно; угроза прерывания беременности выявлена у 12 ($37,5 \pm 8,6 \%$) и 17 ($53,1 \pm 8,8 \%$) соответственно; урогенитальные инфекции — у 17 ($53,1 \pm 8,8 \%$) и 19 ($59,4 \pm 8,7 \%$) соответственно; анемия легкой степени — у 15 ($46,9 \pm 8,8 \%$) и 15 ($46,9 \pm 8,8 \%$) соответственно.

Статистически значимых различий по сроку родов и способу родоразрешения у рожениц не установлено. Срочные роды были у 29 ($90,6 \pm 5,2 \%$) пациенток, преждевременные — у 3 ($9,4 \pm 5,2 \%$) в обеих группах. Операцией кесарево сечение роды закончились у 16 ($50 \pm 8,8 \%$) женщин основной группы и у 12 ($37,5 \pm 8,6 \%$) женщин контрольной группы.

Патологическое течение неонатального периода выявлено у 23 ($71,9 \pm 8 \%$) новорожденных основной группы и у 22 ($68,8 \pm 8,2 \%$) контрольной группы. У 7 ($21,9 \pm 7,3 \%$) женщин с ГСД дети имели массу больше 4000г, в сравнении с 1 ($3,1 \pm 3,1 \%$) пациенткой контрольной группы ($p < 0,027$). Только при ГСД диагностированы диабетическая фетопатия и синдром дыхательных расстройств — у 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$, $p < 0,032$) новорожденных каждое осложнение, а также асфиксия различной степени тяжести у 5 ($15,6 \pm 6,4 \%$). Гипогликемия диагностирована у 14 ($43,8 \pm 8,8 \%$) новорожденных из основной группы и у 6 ($18,8 \pm 6,9 \%$) из контрольной; неонатальная желтуха — у 3 ($9,4 \pm 5,2 \%$) и 7 ($21,9 \pm 7,3 \%$) соответственно. Частота врожденных пороков и внутриутробного инфицирования плода между группами не отличалась и составила 10 ($31,3 \pm 8,2 \%$) и 2 ($6,3 \pm 4,3 \%$) соответственно у новорожденных от матерей с ГСД; 9 ($28,1 \pm 8 \%$) и 1 ($3,1 \pm 3,1 \%$) соответственно в контрольной группе.

Выводы

1. ГСД чаще ($p = 0,045$) диагностируется у пациенток старше 30 лет.
2. Течение беременности на фоне ГСД осложняется в $46,9 \pm 8,8 \%$ ($p < 0,05$) хронической плацентарной недостаточностью, что связано с диабетическим поражением сосудов плаценты и нарушением фетоплацентарной перфузии.
3. У новорожденных от женщин с ГСД чаще ($p < 0,05$) диагностирована масса тела больше 4000 г, диабетическая фетопатия и синдром дыхательных расстройств, что объясняется эндогенными нарушениями в организме развивающегося плода, вызванными недостаточной компенсацией диабета.

УДК 616.89-008.441.44:616-089.5

ПАРАСУИЦИД В ПРАКТИКЕ АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Лызикова Т. В.^{1,2}, Крепчук И. А.², Протасов А. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждые 40 с кто-то на планете уходит из жизни сознательно, заканчивая жизнь самоубийством. Согласно статистике ВОЗ, среди причин смерти молодых людей (15–29 лет) в мировом масштабе

самоубийства занимают второе место. Мужчины совершают самоубийство в 4 раза чаще, чем женщины. Республика Беларусь занимает пятую строчку в мировом рейтинге ВОЗ по количеству суицидов — в 2018 г. 19 случаев на 100 тыс. населения. В печальном рейтинге нашу страну опережают только Литва (31,9/100 тыс.), Россия (31/100 тыс.), Гайана (29,2/100 тыс.) и Республика Корея (26,9/100 тыс.). Парасуицид (суицидальная попытка) — несмертельное преднамеренное самоотравление или самоповреждение.

Цель

Изучить распространенность пациентов с парасуицидом среди общего количества госпитализаций в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), способы его реализации и исходы.

Материал и методы исследования

Проанализирована база данных ОРИТ У «ГОКБ» за 2017–2018 гг., определено количество, пол и возраст пациентов, госпитализированных по поводу парасуицида, изучены его способы и исходы.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2017 г. наблюдалось 16 случаев парасуицида из 1808 (0,9 %) госпитализаций. Средний возраст у мужчин — 43,2 года, у женщин — 13,7 лет. В 2018 г. выявлено 12 случаев парасуицида из 1778 (0,68 %) госпитализаций, средний возраст у мужчин составил 35,6 года, у женщин — 24 года. Соотношение количества мужчин/женщин иллюстрирует рисунок 1.



Рисунок 1 — Соотношение количества мужчин/женщин

В целом доля пациентов до 40 лет 64,28 %. В 2017 г. летальность составила 6,25 % (мужчина, причина смерти — тяжелая сочетанная и черепно-мозговая травма в результате падения с высоты), пациенты находись в ОРИТ 3,93 койко-дня. Женщины с суицидальной целью использовали в 100 % случаев медикаменты, мужчины — в 6,25 % — медикаменты, 6,25 % — сочетанные способы (медикаменты + инородные тела ЖКТ), в 87,5 % — травматические повреждения (падение с высоты, нанесение ранений).

В 2018 г. в состоянии алкогольного опьянения на момент совершения парасуицида находилось 16,7 % (мужчины), летальных исходов не было, по способу парасуицида у женщин в 58 % наблюдались травматические повреждения (падение с высоты, нанесение ранений), в 42 % использовались медицинские препараты. У мужчин в 100 % случаев наблюдались травматические повреждения (падение с высоты, нанесение ранений), проведено в ОРИТ 2,5 койко-дня.

Выводы

1. Число пациентов с парасуицидом примерно одинаково ежегодно, в группе риска молодые люди до 40 лет — их доля за указанный период наблюдения составила 64,28 %.

2. Самым распространенным способом парасуицида было нанесение самоповреждений в виде порезов, далее — отравление лекарственными средствами, на последнем месте – сочетанные способы парасуицида. Нанесение порезов было самым частым способом парасуицида для мужчин, в целом у них наблюдалась тенденция к выбору более brutальных способов самоповреждения в сравнении с женщинами.

3. Методы парасуицида с низкой летальностью (поверхностные колото-резаные ранения, лекарственные средства) являлись самыми распространенными, что считается признаком благоприятного прогноза для оценки суицидального риска.

4. Рассмотренные выше статистические данные показывают актуальность проблемы суицидального поведения, требующей разработки более эффективных мер профилактики самоубийств, изучения специфических критериев суицидальной настроенности человека с целью снижения уровня суицидов в нашей стране.

УДК 616-039.74-079:612.13

**ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ RiCCO В ПРАКТИКЕ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
(клинический случай)**

Лызикова Т. В.^{1,2}, Мурашко С. Н.², Пашук А. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из основных составляющих целенаправленной интенсивной терапии критических состояний является нормализация гемодинамики и перфузии. Основой для выбора адекватных методов восстановления и поддержания адекватной перфузии тканей является мониторинг гемодинамики, позволяющий использовать полученные данные для определения целей терапевтического воздействия. Технология RiCCO использует две методики: транспульмональную термодилуцию и анализ формы пульсовой волны, в качестве фактора калибровки используется термодилуция. Возможности метода включают в себя непрерывное измерение сердечного выброса, постнагрузки, измерение внесосудистой воды легких, системного сосудистого сопротивления и многие другие показатели.

Цель

Анализ эффективности технологии RiCCO при проведении интенсивной терапии пациентов в критическом состоянии.

Материал и методы исследования

Исследована карта стационарного пациента. Изучены клинические, лабораторные, инструментальные данные обследования пациентки, качественный и количественный состав проведенной интенсивной терапии, ее результат.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка С., № 02/17/03681, 53 лет, переведена в ОИТР У «ГОКБ» 15.05.2017 г. из УЗ «Светлогорская ЦРБ», где находилась на лечении. Была госпитализирована с жалобами на выраженные головные боли в затылочной области, повышение температуры, слабость, неоднократную рвоту. В дальнейшем динамика отрицательная: появилась дезориентация в личности, пространстве и времени, наблюдалось нарастание менингеальных симптомов, пациентка С. была переведена в отделение анестезиологии и реанимации. В процессе лечения состояние с отрицательной динамикой, в связи с чем