

Таблица 1 — Показатели АОС и ИБЛ у пациентов с циррозом печени и острой кровопотерей тяжелой степени тяжести

| Группы исследуемых | | АОС, % | ИБЛ, % |
|---|---|-------------------------|-------------------|
| Здоровые лица | | +64,8 [+41,2; +114,8] | 4,2 [3,2; 11,4] |
| Классификация тяжести цирроза печени согласно классификации Чайлд-Турко-Пью | A | -83,05 [-130,9; -53,8] | 55,4 [29; 72,6] |
| | B | -91,4 [-133,3; -44,8] | 58,6 [24,8; 77,7] |
| | C | -115,75 [-140,8; -49,3] | 66 [24,5; 80] |

Как видно из таблицы 1 у здоровых лиц показатель АОС составил +64,8 [+41,2; +114,8]. Нарастание степени тяжести ЦП характеризовалось снижением показателей АОС. Аналогичную тенденцию к росту имел ИБЛ: показатель возрос с 4,2 [3,2; 11,4] для здоровых лиц до 66 [24,5; 80] для лиц с ЦП и ОК тяжелой степени тяжести, что напрямую свидетельствует о прогрессировании тяжести заболевания.

Для определения степени информативности ИБЛ был проведен корреляционный анализ. Корреляционное сравнение в группе исследуемых с ЦП и ОК тяжелой степени тяжести выявило сильную отрицательную связь между показателями ИБЛ и АОС сыворотки крови ($r = -0,814$; $p < 0,001$).

Выводы

Анализируя полученные данные, можно отметить изменение антиоксидантной активности сыворотки крови на выраженную прооксидантную по мере прогрессирования тяжести ЦП согласно классификации Чайлд-Турко-Пью в сочетании с ОК тяжелой степени тяжести. При этом корреляционный анализ показателей АОС и ИБЛ показал сильную корреляционную связь ($r = -0,814$; $p < 0,001$).

Таким образом, оценка ИБЛ является достоверным морфологическим методом в качестве определения вероятности развития ОС и может быть использована в качестве альтернативного метода исследования биохимическому.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reactive oxygen species (ROS) homeostasis and redox regulation in cellular signaling / P. D. Ray [et al.] // Cell Signal. — 2012. — № 24. — P. 981–990.
2. Зыблев, С. Л. Антиоксидантная активность крови больных с острым гастродуоденальным кровотечением / С. Л. Зыблев, З. А. Дундаров // Хирургия. Восточная Европа. — 2013. — № 5. — С. 13–23.
3. Блеббинг плазмолеммы лимфоцитов периферической крови как маркер окислительного стресса / Д. А. Евсеенко [и др.] // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. — 2019. — № 22. — С. 30–35.
4. Белоцкий, С. М. Воспаление. Мобилизация клеток и клинические эффекты / С. М. Белоцкий. — М.: Изд-во БИНОМ, 2008. — С. 240.
5. Применение антиоксидантов при остром гастродуоденальном язвенном кровотечении / С. Л. Зыблев [и др.] // Новости хирургии. — 2014. — № 22. — С. 155–163.
6. Сирота, Т. В. Способ определения антиоксидантной активности супероксиддисмутазы и химических соединений: пат. 2144674 Российская Федерация, МПК7 G01N33/52, G01N33/68 / Т. В. Сирота; заявитель и патентообладатель Т. В. Сирота. — № 99103192/14; заявл. 24.02.1999; опубл. 20.01.2000 // Б.И.П.М. — 2000. — № 2. — С. 266.

УДК 618.3/5:616.155.194.8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Процко А. Г., Ковалец А. В., Котлярова В. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным ВОЗ (2012) железодефицитная анемия развивается в среднем у 42 % беременных. В Беларуси ей подвержены более 30 % беременных. Во многих странах прово-

дятся программы по уменьшению ЖДА у беременных, однако в настоящее время частота встречаемости только растет. ЖДА имеет важное значение из-за большого количества осложнений во время беременности, при родах и послеродовой период [1].

Цель

Установить наиболее часто встречаемые осложнения у беременных с ЖДА, г. Гомель за 2019 г.

Материал и методы исследования

Была проведена работа в архиве с медицинскими картами и статистический анализ данных (79 медицинских карт).

Результаты исследования и их обсуждения

В исследовании изучалось два критерия: осложнения при беременности, осложнения при родах.

По результатам исследования было выяснено, что при легкой степени анемии наблюдаются следующие осложнения при беременности: у 34 % (15) — риск преждевременных родов, у 23 % (10) — преждевременное излитие околоплодных вод, у 17 % (8) — вагинит, 13 % (6) — фетоплацентарная недостаточность у 9 % — слабая родовая активность, у 4 % (2) — пиелонефрит.

При средней степени анемии наблюдаются: у 38 % (13) — угроза преждевременных родов, у 29 % (12) — преждевременное излитие околоплодных вод, у 18 % (6) — фетоплацентарная недостаточность, у 15 % (3) цервицит.

При легкой степени анемии наблюдаются следующие осложнения при родах: у 22 % (10) — кесарево сечение, у 18 % (8) — однократное обвитие пуповиной шеи младенца, у 18 % (8) — срочные роды, у 13 % (6) — разрыв стенки влагалища, у 11 % (5) — без осложнений, у 9 % (4) — двукратное обвитие пуповиной шеи младенца, у 9 % (4) — преждевременный разрыв плодных оболочек.

При средней степени анемии наблюдаются: у 29 % (10) — кесарево сечение, у 29 % (10) — срочные роды (крупный плод), у 12 % (4) — преждевременный разрыв плодных оболочек, у 12% (4) — однократное обвитие шеи младенца, у 18 % (6) — без осложнений.

Выводы

Таким образом, при легкой степени анемии у беременных чаще встречается риск преждевременных родов у 34 %; на втором месте преждевременное излитие околоплодных вод — 23 %, на третьем месте вагинит — у 17 %. При средней степени анемии у 38 % — беременных наблюдается риск преждевременных родов, на втором месте у 29 % беременных преждевременное излитие околоплодных вод, на третьем у 18 % — фетоплацентарная недостаточность. При родах наблюдаются следующие осложнения: при легкой степени анемии на первом месте кесарево сечение — у 22 %, на втором месте однократное обвитие пуповиной шеи младенца — у 18 %, на третьи срочные роды — у 18 %.

При средней степени анемии наиболее часто встречающиеся осложнения при родах: на первом месте кесарево сечение — у 29 %, на втором месте срочные роды (крупный плод месте у 29 %), на третьем месте преждевременный разрыв плодных оболочек — у 12 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров, Ю. А. Железа дефицитная анемия у беременных / Ю. А. Петров, А. Э. Горяева. — Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2018. — № 5 – 1. — С. 240 – 244;
2. Докуева Р. С.Э. Дефицит железа у беременных: профилактика и лечение / Р. С.-Э. Докуева, Н. В. Дубровина. — Рус. мед. журн.— 2014. — С. 78 – 81.