

Оценка эффективности анестезиологического пособия в послеоперационном периоде у женщин с СД

Прокопович Ирина Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Кострова Екатерина Михайловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

СД (сахарный диабет) является одним из нарушений функции эндокринной системы у беременных. По данным статистики до 2% женщин страдает СД, повышается риск гипогликемии и кетоацидоза. Беременность способствует раннему развитию и прогрессированию сосудистых осложнений диабета. Адекватный выбор метода обезболивания позволяет избежать послеоперационных осложнений как со стороны матери, так и плода.

Цель исследования

Оценить лабораторные сдвиги у беременных с СД и влияние послеоперационного обезболивания на состояние женщин после операции.

Материалы и методы

Нами проводилось ретроспективное исследование 60 историй родов беременных женщин с СД (группа А) и 50 историй родов женщин без СД (группа В) на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска за 2015г., родоразрешенных путем кесарева сечения под спинальной (СА) и общей эндотрахеальной анестезией (ОЭТА). На первом этапе изучалась функциональные сдвиги у пациенток с СД. На втором этапе - проведён анализ течения раннего послеоперационного периода у 60 женщин с СД, родоразрешённых путём КС под СА – А1, ОЭТА – А2.

Результаты

Возраст беременных женщин обеих групп от 23 до 40. 70 % женщин это первородящие и 30%- повторнородящие. Всем беременным проводилось родоразрешение путём КС с использованием ОЭТА и СА: у 23% – ОЭТА, у 67% – СА. Изучение параметров кислотно-основного состояния и газов крови выявило достоверное снижение уровня рН у женщин с СД ($7,36\pm 0,04$) по сравнению со здоровыми женщинами ($7,39\pm 0,02$). Данное уменьшение обусловлено дефицитом буферных оснований ($-7,98\pm 1,76$) и уменьшением концентрации гидрокарбоната до $19,54\pm 2,54$. Нами выявлено увеличение уровня калия у пациенток с СД до $5,08\pm 0,4$ по сравнению со здоровыми $4,2\pm 0,2$ ммоль/л. Было установлено, что у 75 % беременных женщин с СД, родоразрешённых путём КС под ОЭТА наблюдались колебания уровня глюкозы в пред- и послеоперационном периодах (в среднем на $4,68\pm 1,2$ ммоль/л). В то время как у женщин, родоразрешённых путем КС с использованием СА - колебания уровня глюкозы составили $1,48\pm 0,1$ ммоль/л. Частота развития гипогликемии в группе А1 составила 9,2%, в группе А2 14,3%. Гипергликемия с кетоацидозом зарегистрирована у 7,7% в группе А1 и 10,3% - в группе А2. Синдром послеоперационной тошноты и рвоты наблюдался у 18,6% в А1 и 20,8% у А2. Длительность терапии в отделении реанимации (койко-день) составил $2,9\pm 0,3$ в группе А1 и $4,1\pm 0,5$ в группе А2.

Выводы

1) Состояние беременных женщин перед операцией характеризуется метаболическими расстройствами гомеостаза. 2) Послеоперационный период беременных с СД протекает сложнее, чем у здоровых женщин без СД. 3) Спинальная анестезия является предпочтительным методом для данной группы беременных женщин.