

Гордиевич А.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ АНЕМИЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сидоренко В.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В качестве комплексного немедикаментозного лечения анемии теоретически обоснованным является применение гипербарической оксигенотерапии (ГБО), суть которой заключается в использовании чистого кислорода при повышенном давлении (как правило, 2-3 атмосферы), что приводит увеличению по отношению к норме напряжению кислорода в крови и тканях (гипероксия). За последние десятилетия накоплен немалый экспериментальный и клинический опыт в гипербарической биологии и медицине.

Цель: оценить эффективность использования ГБО в комплексном лечении послеродовых анемий.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 14 случаев комплексного лечения с применением ГБО родильниц с послеродовой анемией в условиях акушерско-физиологического отделения в учреждении здравоохранения “5-я городская клиническая больница” за период 2022-2023 года. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и MedCalc® Statistical.

Результаты и их обсуждение. Возраст исследуемых находился в диапазоне от 26 до 34 лет и в среднем составил 30 лет. Беременность была доношенная у всех женщин. Анемия во время беременности наблюдалась в 35,7% случаев. Ниже приведены результаты лабораторных анализов до родов: Эритроциты $4.39 \pm 0.12 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин 125.43 ± 4.44 г/л, MCV 97.29 ± 4.27 фл, MCH 28.1 ± 0.95 пг, MCHC 334.57 ± 6.48 г/л. Кесарево сечение было приоритетным методом родоразрешения в 7 случаях (50%), в 1 случае был использован вакуум-экстрактор (7,14%). Средний объем кровопотери составил 421.43 ± 63.49 мл. Лабораторные показатели после родов на 1-е сутки: Эритроциты $3.15 \pm 0.20 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин 89.14 ± 5.46 г/л, MCV 88.56 ± 2.46 фл, MCH 28.1 ± 0.90 пг, MCHC 320.57 ± 4.19 г/л. Для восполнения запасов железа была рекомендована диета, богатая железом (мясо телятины, почки, легкие, рыба, сельдь, гречневая крупа, шоколад, зелень), также для нормального кроветворения, кроме железа необходимо получать с пищей и другие микроэлементы — медь, марганец, цинк, кобальт, магний, селен. В качестве медикаментозного лечения были использованы препараты железа согласно клиническому протоколу Министерства здравоохранения «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» №17 от 19.02.2018. Также каждая женщина прошла курс ГБО из 4-5 сеансов, во время выполнения процедуры побочных реакций не отмечалось ни в одном случае. На момент выписки лабораторные показатели были следующими: Эритроциты $3.43 \pm 0.21 \cdot 10^{12}/л$, Гемоглобин 97.29 ± 4.27 г/л, MCV 89.73 ± 1.85 фл, MCH 28.54 ± 0.88 пг, MCHC 316.33 ± 4.77 г/л.

Выводы: многие вопросы лечебного действия ГБО остаются открытыми и требуют научного подтверждения, более тщательных обоснований для применения. ГБО — это эффективный метод повышения уровня кислорода в крови и тканях независимо от количества гемоглобина. При своевременном и оптимальном использовании ГБО, реализация компенсаторных возможностей организма повышается, что позволяет шире использовать данный метод в акушерстве и гинекологии.