
включая MRSA. Полученные данные подчеркивают необходимость постоянного микробиологического мониторинга и анализа антибиотикорезистентности для корректной эмпирической терапии и профилактики инфекционных осложнений.

Шматова А.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Влияние многокомпонентной сбалансированной анестезии на основе севофлурана на уровень эндогенной интоксикации и стресс-ответ у беременных женщин с преэклампсией умеренной степени при кесаревом сечении

Введение. В последние годы отмечается рост числа случаев преэклампсии, что обуславливает необходимость поиска оптимальных методов обезболивания при кесаревом сечении (КС) у таких пациенток.

Цель. Определение влияния многокомпонентной сбалансированной анестезии на основе севофлурана при кесаревом сечении на уровень эндогенной интоксикации и стресс-ответ у беременных женщин с преэклампсией умеренной степени.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов динамического обследования и родоразрешения 40 беременных с преэклампсией умеренной степени (ПЭу), находившихся в УЗ «5-я ГКБ», УЗ «6-я ГКБ» г. Минска за период наблюдения 2010–2023 гг.

Критерии включения пациенток в исследование: возраст более 18 лет; одноплодная беременность; доношенная беременность (более 259 дней); установленный диагноз ПЭу; оперативное родоразрешение (КС). 97,5% (n=39) пациенток с ПЭу имели удовлетворительное физическое состояние (класс II по ASA). Показанием для КС была ПЭу не поддающаяся медикаментозной коррекции. Анестезиологическое пособие было представлено многокомпонентной сбалансированной анестезией (МСА) с использованием комбинированной индукции на основе тиопентала натрия в дозе 3–5 мг/кг и севофлурана, с поддержанием наркоза с использованием низкопоточковой анестезии с севофлураном. Степень эндогенной интоксикации определяли по уровню молекул средней массы (МСМ) по методу Н.И. Габриэлян (1983) с использованием спектрофотометра СФ 46. Стресс-ответ определяли по содержанию кортизола

(метод иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов (тест-систем) фирмы DRG Cortisol ELISA DRG, Германия) и уровня гликемии (ABL 800 Flex, фирма Radiometer, Дания).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов описательной статистики, программное обеспечение с использованием Microsoft Excel 2010, STATISTICA (v. 10.0), данные приведены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения, либо медианы и межквартильного размаха, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Уровень кортизола до индукции составил $1124,3 \pm 221,8$ нг/мл и гликемии – $4,1$ [3,2; 6,7] ммоль/л. После извлечения плода отмечалось достоверное увеличение уровня кортизола по сравнению с 1-м этапом на 8,4%, $1219,2 \pm 211,3$ нг/мл ($p = 0,0621$) и достоверно снизился после углубления анестезии и составил $1215,1$ [1100,1; 1520,8] нг/мл уровень кортизола, $p = 0,0032$. Уровень гликемии на всех этапах КС находился в пределах $4,5$ – $5,9$ ммоль/л, $p = 0,0789$. Уровень МСМ до индукции составил $0,31$ [0,27; 0,34] ед. опт. пл. Через 24 часа после КС отмечалось статистически достоверное увеличение уровня МСМ по сравнению с дооперационным на 9,1% и составило $0,48$ [0,47; 0,5] ед. опт. пл. ($p = 0,0003$). Начиная с 3-х суток (через 72 часа) после КС отмечалось снижение МСМ по сравнению с первыми сутками на 2,23%, $p = 0,0163$. На 5-е сутки после КС уровень МСМ составил $0,33$ [0,3; 0,4] ед. опт. пл., что было немного выше дооперационного уровня ($p = 0,1235$).

Выводы:

1. Уровень МСМ у беременных женщин с преэклампсией умеренной степени при МСА с использованием севофлюрана статистически достоверно увеличивается в 1-е сутки после КС и остается высоким до момента выписки из стационара.
 2. Анестезия с использованием севофлюрана обеспечивает адекватную защиту от операционной травмы при КС на всех этапах проведения операции.
-