

гестационным возрастом и количеством плодов, индивидуальными резервными возможностями матери.

Под влиянием новых условий, связанных с развитием плода, в организме беременной возникают сложные адаптационно-защитные изменения. Они способствуют поддержанию гомеостаза и нормальной деятельности органов и систем, правильному развитию плода, обеспечивают подготовку организма женщины к родам и кормлению ребенка. Перестройка функционирования организма беременной регулируется ЦНС при активном участии желез внутренней секреции.

Цель исследования: изучить изменение биохимических процессов при беременности.

В крови беременных женщин часто снижена концентрация общего белка по сравнению с небеременными. Небольшое снижение общего белка (55-65 г/л) во время беременности не является патологией. Оно обусловлено как частичным разведением, в результате задержки жидкости в организме, так и понижением концентрации альбумина в результате усиленного расщепления его на биосинтетические процессы. Однако нельзя исключить фактор повышения проницаемости сосудов и перераспределение жидкости и белка в межклеточном пространстве, нарушение гемодинамики. Но все же снижение концентрации общего белка ниже 70 г/л должно настораживать относительно возможного появления позднего токсикоза. Чем тяжелее и продолжительнее токсикоз, тем больше выражены явления гипо- и диспротеинемии. Снижение концентрации общего белка ниже 50 г/л и стойко нарастающая диспротеинемия свидетельствуют об очень тяжелом течении позднего токсикоза и являются неблагоприятным прогностическим показателем для матери и плода. Повышение концентрации белка в сыворотке крови наблюдается вследствие патологии: дегидратация (обширные ожоги; тяжёлая травма); острые инфекции – результат дегидратации и синтеза белков острой фазы; хронические инфекции – повышенное образование иммуноглобулинов; парапротеинемические гемобластозы (миеломная болезнь, болезнь Вальденстрема).

Уровень глюкозы в крови здоровых беременных женщин может быть немного снижен (до 3,5-4,0 ммоль/л), поскольку растущий плод потребляет все большее количество глюкозы. Это не является признаком патологии. Повышенный уровень глюкозы можно рассматривать как признак патологии – относительная недостаточность инсулина и, как следствие, развитие гестационного диабета (диабета беременных).

Часто наблюдается повышение концентрации мочевины и креатинина в крови беременных женщин, что свидетельствует о различных заболеваниях почек. Азотемия в большинстве случаев свидетельствует о нарушении выделительной функции почек. Увеличение креатинина в сыворотке крови говорит об уменьшении уровня почечной фильтрации (снижении функции почек), очевидный признак почечной недостаточности. Концентрация креатинина крови у беременных

женщин физиологически снижена (на 40%) вследствие увеличения объема крови, повышения почечного плазмотока и фильтрации, особенно во втором и третьем триместрах беременности. Для беременных нормальный уровень креатинина – 35-70 мкмоль/л.

Таким образом, во время беременности происходит изменение функционального состояния всех систем, что направлено на поддержание жизнедеятельности плода.

АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Приходкин Н.Н., Долгарева С.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Рассеянный склероз – очень тяжелое заболевание центральной нервной системы, чаще всего появляющееся среди молодых активных людей (первые признаки, обычно наблюдают в возрасте от 20 до 40 лет), сопровождающееся различными неврологическими синдромами, через несколько лет приводящее к инвалидности.

Цель исследования – изучение биохимических показателей крови при рассеянном склерозе.

Материалы и методы

Для изучения использовали биохимический анализ крови за разные периоды времени пяти пациенток ГБУЗ «Суземкая ЦРБ» женского пола в возрасте от 28 до 40 лет с рассеянным склерозом. Для определения закономерностей пользовались различными первичными (определение моды, медианы, выборочного среднего, дисперсии) и вторичными (корреляция, регрессионное исчисление) методами математико-статистического анализа. При статистической обработке результатов также использовали непараметрические методы: критерий Уилкоксона, Краскела – Уоллиса, Фридмана, коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение

Выяснили, что при лечении больных рассеянным склерозом различными иммунотерапевтическими препаратами такими как: Генфаксон, Синновекс, Ребиф). Изменение уровня билирубина в крови пациентов в течение 6 месяцев оказалось равным 10,30%, уровня холестерина – 8,50%, уровня аланинаминотрансферазы – 2,16%, уровня аспартатаминотрансферазы – 1,54%, уровня общего белка – 5,15%, уровня креатинина – 1,78%, уровня сывороточного железа – 2,70%, уровня щелочной фосфатазы – 8,15%.

Вывод

При лечении больных рассеянным склерозом иммунотерапевтическими препаратами наблюдаются незначительные изменения всех исследуемых биохимических показателей крови.

Секция «Актуальные проблемы экстремальной медицины» научный руководитель – Поройский Сергей Викторович, доктор мед. наук

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ

Баилиева А.Д., Поройский С.В., Булычева О.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: buli4eva.olia@yandex.ru

На протяжении всего времени развития хирургии осуществлялись различные попытки совершенствования лечения ожогов. Начальный период связан с

местным применением лекарственных средств. Дальнейшее понимание течения ожогового раневого процесса привело к выявлению системного ответа организма на ожоговую травму, определило целый ряд тяжелых осложнений: ожоговый шок, ожоговая болезнь, инфицирование и сепсис, нарушение регенерации тканей пораженных областей. Именно с этими осложнениями связаны процент летальности достигающий в зависимости от степени и площади пораже-