

БЭН II ст. Наиболее частыми причинами БЭН являлись алиментарные погрешности, синдром нарушенного всасывания, ферментопатии, целиакия.

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТИЛЕЙКОТРИЕНОVOГО ПРЕПАРАТА СИНГЛОН У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Волкова О.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Применение антилейкотриеновых препаратов сегодня рассматривают как альтернативный метод терапии бронхиальной астмы.

Цель – оценить функцию внешнего дыхания у детей с бронхиальной астмой при применении антилейкотриенового препарата синглон 5 мг.

В исследовании принимали участие дети 6-15 лет с бронхиальной астмой. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты с легкой персистирующей астмой, которые в последние 6 месяцев не получали базисной терапии, 2 группа – пациенты со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой, которые постоянно использовали в последние 6 месяцев ИГКС. Всем пациентам назначался Сингон – 5 мг/сут в течение 1 месяца. У больных второй группы также использовались низкие возрастные дозы ИГКС 2 раза в сутки.

У пациентов проводили исследование функции внешнего дыхания на 1, 14 и 30 сутки применения препаратов.

Таблица 1 – Динамика параметров кривой поток-объем в процессе терапии детей с бронхиальной астмой, %

Показатели кривой поток-объем				
Группа 1	ОФВ1,%	МОС 25,%	МОС 50,%	МОС 75,%
1 сутки	68,1±6,3*	70,8±9,3*	65,3±7,8*	63,9±9,0*
14 сутки	77,5±7,8	82,7±8,8	72,6±8,2	70,2±7,9
30 сутки	88,4±7,1*	90,2±7,9*	88,3±8,5*	85,5±7,6*

Показатели кривой поток-объем				
Группа 2				
1 сутки	83,3±8,6	75,6±8,9	72,4±8,6*	70,7±6,9*
14 сутки	88,6±7,7	79,6±7,9	84,2±9,2	83,3±7,4
30 сутки	87,4±7,4	86,1±8,3	92,9±7,7*	93,6±8,8*

* p < 0,05 – по сравнению с исходным.

Таким образом, применение препарата синглон благоприятно влияет на функцию внешнего дыхания у детей с бронхиальной астмой.

НИЗКАЯ ПЛАЦЕНТАЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Ганчар Е.П., Кажина М.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Вопросы течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного при аномалиях прикрепления плодного яйца остаются недостаточно изученными.

Материалы и методы. Обследовано 63 беременных, у которых низкая плацентация была подтверждена при проведении ультразвукового исследования при сроках беременности 22-24 недели. Всем беременным производилось ультразвуковое исследование в декретивные сроки.

Результаты исследования. При проведении УЗИ в сроке 10-13 недель у 8 женщин (12,7%) хорион перекрывал внутренний зев, у 16 беременных (25,4%) находился на расстоянии 10-30 мм от внутреннего зева. У всех обследуемых женщин низкая плацентация выявлялась при сроке 18-20 недель и подтверждена в сроке 24-26 недели. Причем у 22 беременной (34,9%) нижний край плаценты находился на расстоянии 3 см и менее от внутреннего зева. При проведении УЗИ в 32-34 недели низкое расположение плаценты сохранилось у 16 женщин (25,4%), а к доношенному сроку у 6 (9,5%). При исследовании сердечной