

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

деятельности плода патологические типы кардиотокограмм выявились у 8 женщин (12,7%). Допплерометрически выявлено нарушение кровотока в системе мать-плацента-плод в 12 случаях (19%). Роды через естественные родовые пути произошли у 43 женщин (68,3%). Родоразрешены операцией кесарева сечения 20 женщин (31,7%), причем в 7 случаях (11,1%) – в связи с неправильным положением плода, в 9 (14,3%) – в связи с нарастанием признаков фетоплацентарной недостаточности. В остальных случаях показанием к оперативному родоразрешению явились: рубец на матке, слабость родовых сил, сопутствующая соматическая патология. Оценка по шкале Апгар составила 8-9 баллов у 58 новорожденного (92,1%), 6-7 баллов – у 5 (7,9%). Задержка внутриутробного развития наблюдалась у 6 новорожденных (9,5%). В структуре заболеваемости раннего неонатального периода встречались: морфо-функциональная незрелость у 8 детей (12,7%), синдром гипервозбудимости у 5 (7,9%), угнетения ЦНС – у 4 (6,3%). При гистологическом исследовании последа в 35 (55,6%) случаях выявлены изменения, характерные для хронической плацентарной недостаточности. В 24 (38%) случаях в плаценте выявлены воспалительные изменения в виде базального и париетального децидуита.

Выводы. Беременность при низком расположении плаценты часто сопровождается такими осложнениями, как фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития, неправильные положения плода. Высокий перинатальный риск в этом случае является предпосылкой для повышенной частоты оперативного родоразрешения. Необходима ранняя диагностика низкого прикрепления плаценты для выработки оптимальной тактики ведения беременности.