

Результаты и их обсуждение. Исходно у 100% пациентов весенним и атопическим кератоконъюнктивитом отмечались зуд, выделения, покраснение и раздражение глаз. Светобоязнь была больше при весеннем кератоконъюнктивите на 40%, чем при атопическом кератоконъюнктивите на 6,7% ($p < 0,001$). Аллергия чаще встречалась при атопическом кератоконъюнктивите (93,3%), чем весеннем кератоконъюнктивите (46,7%) ($p < 0,001$). Наличие бронхиальной астмы было одинаковым при атопическом и аллергическом кератоконъюнктивите (40%), но экземы было больше при атопическом кератоконъюнктивите (93,3%), чем при аллергическом кератоконъюнктивите 18,3% ($p < 0,001$). Через 15 дней лечения слезотечение значительно уменьшилось у 93,3% пациентов с атопическим и 60% пациентов аллергическим кератоконъюнктивитом. Не было отмечено значительного улучшения других симптомов через 15 дней и 1 месяц. После завершения 3-хмесячного курса лечения у 93,3% пациентов наблюдалось значительное улучшение при атопическом кератоконъюнктивите и у 91% при весеннем кератоконъюнктивите. Отмечалось заживление эпителиальных дефектов роговицы. Уже к 3 месяцу лечения они полностью отсутствовали.

0,1% эмульсия циклоспорина А оказалась эффективной как при атопическом, так и весеннем кератоконъюнктивите. Через 3 месяца лечения практически все симптомы исчезли в обеих группах пациентов. Серьезных побочных эффектов циклоспорина не отмечалось, за исключением легкого жжения и покалывания.

Кажина В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ТЕОРИИ ХЕНДЕРСОНА – ХАССЕЛЬБАХА И ПИТЕРА СТЮАРТА

Актуальность. Кислотно-основное состояние (КОС) – это исключительно важная постоянная характеристика крови. Изменение показателей свидетельствует о нарушениях газового обмена и метаболических процессов в организме. Все изменения КОС возникают в результате

нарушения диссоциации воды. В настоящее время существуют две теории оценки показателей: классическая и альтернативная модель Стюарта.

Цель. Сравнительный анализ альтернативной модели Стюарта с классическим подходом Хендерсона – Хассельбаха.

Методы исследования. Ретроспективное когортное исследование 15 пациентов в раннем послеоперационном периоде с диагнозом перитонит. Пациенты распределены по гендерному типу: 8 мальчиков и 7 девочек. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью программы «Statistica 10.0» (Statsoft Inc, USA). Медианами (Me) и интерквартильными размахами (значения 25-го и 75-го процентилей). Выражали величины, распределение которых было отличным от нормального. Me, верхней и нижней квартиля представлены величины, не имеющие приблизительно нормального распределения.

Результаты и их обсуждение. На момент поступления в отделение интенсивной терапии у пациентов Me pH составила 7,35 (7,32; 7,39), PaCO₂ 41,6 (35,3; 45,9), HCO₃⁻ 22,4 (19,9; 24,9), BE -10,9 (-14; -9), SID 34,9 (30,4; 36,9), Atot 12,1 (10,6; 13,5).

При интерпретации результатов по Хендерсону было установлено: наличие острый метаболический ацидоза у 3 пациентов (20%), компенсированного метаболического ацидоза у 2 пациентов (13,3%), острого респираторного ацидоза у 3 пациентов (20%), компенсированного респираторного ацидоза у 2 пациентов (13,3%), компенсированного респираторного алкалоза у 2 пациентов (13,3%), нормы у 3 пациентов (20%).

При оценке результатов по Стюарту: острый метаболический ацидоз был установлен у 5 пациентов (33%), компенсированный метаболический ацидоз – у 9 пациентов (60%), острый метаболический алкалоз у 1 пациента (7%).

Таким образом, теория Стюарта оказалась достовернее в диагностике метаболического ацидоза у пациентов с перитонитом в раннем послеоперационном периоде на основании показателей SID и Atot.
