

disease: Correlations between myocardial perfusion and regional function of the left ventricle // Radiol Med – 1995 – V. 89. – P. 870–875.

17. Ghali J.K.J. Ischemic heart failure // La State Med. Soc. – 1995. – V. 147. – P. 202–207.

18. Hux J.E., McCormak D.G., Arnold J.M.O. Noninvasive assessment of cardiac function during exercise in patients with CHF or COPD: Measurement of aortic bloodflow indices by continuous wave Doppler // Can.J.Cardiol. – 1996. – V. 12(6). – P. 587–592.

19. Kober L., Torp Pedersen C., Carlsen J. An echocardiographic method for selecting high risk patients shortly after acute myocardial infarction, for inclusion in multi-centre studies (as used in the TRACE study) Trandolapril Cardiac Evaluation // Eur.Heart J. – 1994. – V. 15. – P. 1616–1620.

20. Marwick T. Current status of non-invasive techniques for the diagnosis of myocardial ischemia // Acta. Clin. Belg. – 1992. – V. 47. – P. 1–5.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

К.А. Артеменко

ГУЗ Детская областная больница (г. Белгород)

Ультразвуковое исследование (УЗИ) является одним из основных методов неинвазивной диагностики патологических состояний молочных желез у детей пубертатного периода. Метод позволяет уточнить локализацию, количество, эхоструктуру и форму изменений, выявленных при пальпации. Отсутствие лучевой нагрузки при проведении УЗИ, простота исследования и экономическая эффективность позволяют проводить контрольные исследования в динамике при выявленной патологии.

Цель исследования

Изучить структуру и форму очаговых изменений, выявленных при пальпации, для уточнения их характеристики (мастит, киста или фиброаденоз).

Методы исследования

Ультразвуковое исследование проводилось при помощи аппаратов НІТАСНІ-405 и АЛОКА-2000 с использованием линейного датчика 7,5 МГц. Обследовано 330 пациенток в возрасте от 12 до 16 лет, направленных хирургами на УЗИ-исследование. Обследование включало: подробный семейный и гинекологический анамнез, осмотр, пальпацию молочных желез, УЗИ малого таза, органов брюшной полости, щитовидной железы (ЩЖ) и региональных лимфоузлов (Л/У), клиническое исследование и пункционную биопсию образований молочной железы.

Полученные результаты

В ходе данного исследования у 282 (85,4%) пациенток выявлено расхождение направительного и окончательного диагнозов. Из них у 213 (75,5%) причиной обращения были физиологические изменения: предменструальный синдром и препубертатная мастопатия. Эта группа детей не была обследована у гинеколога и эндокринолога. Патология молочной железы была выявлена в 69 (20,9%) случаях. Из них фиброаденоз составил 18 (26%) случаев. Данные изменения характеризовались уплотнением железистого компонента, с четко отграниченными участками гипэхогенного характера от 10 до 15 мм, однородными по эхоструктуре, без усиления эхосигнала. Кисты молочной железы выявлены в 34 (49,2%) случаях как образования с четким контуром, округлой формы, анэхогенного характера, дающие усиление эхосигнала. В 17 (24,6 %) случаях выявлен острый мастит, при котором наблюдалось снижение эхогенности локализованного участка железистого компонента, с появлением тонких гиперэхогенных линейных эхосигналов. У всех обследуемых девочек проведено УЗИ ЩЖ. У пациенток с выявленной патологией молочной железы в 29 (42%) случаях наблюдалось диффузное увеличение щитовидной железы I – II степени и в 12 (17,3%) – увеличение региональных Л/У. Во всех случаях выявленной очаговой патологии молочной железы пункционная биопсия подтвердила ультразвуковой диагноз.

Выводы

Ультразвуковое исследование у девочек-подростков позволяет с высокой диагностической точностью определять характер патологических состояний молочной железы. В УЗИ пациентов с подозрением на патологию молочных желез, наряду с УЗИ молочной железы, необходимо включать УЗИ щитовидной железы и региональных лимфатических желез.

УДК 616-053.31

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КИПФЕРОНА ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Е.В. Подсвинова¹, Т.А. Романова¹, Н.С. Бончук²

¹Белгородский государственный университет

²Перинатальный центр областной клинической больницы

Кесарево сечение – наиболее часто производимая в современном акушерстве операция, предназначенная для родоразрешения женщин, когда роды через естественные родовые пути по медицинским показаниям невозможны или прогнозируются осложнениями у плода или матери [1].

В послеоперационном периоде после кесарева сечения с профилактической целью назначается антибактериальная терапия. При этом у детей, родившихся путем кесарева сечения не происходит естественного заселения организма микрофлорой, и процесс формирования нормального биоценоза кишечника всегда бывает нарушен, тем более, что в первые дни жизни возможна колонизация и размножение в кишечнике практически любых, даже слабовирулентных микроорганизмов. Это объясняется слабым развитием системы местной иммунологической защиты желудочно-кишечного тракта у новорожденных [2, 3]

Целью настоящего исследования явился анализ применения препарата кипферона детям, рожденным путем операции кесарева сечения.

Исследование проводилось на базе Перинатального центра областной клинической больницы в отделении совместного пребывания матери и ребенка.

Под наблюдением находилось 20 пар «мать-новорожденный» после операции кесарева сечения.

В плановом порядке оперативное родоразрешение было проведено в 6 случаях (30%), 2 операции (10%) были проведены в экстренном порядке (прогрессирующая внутриутробная гипоксия), в 12 случаях (60%) операция проводилась повторно по поводу рубца на матке

Все женщины в послеродовом периоде получали антибактериальную терапию с профилактической целью, и, надо отдать должное, он протекал без осложнений во всех 20 случаях.

Все новорожденные находились на грудном вскармливании.

Течение периода новорожденности:

- без осложнений у 15 новорожденных (75%);
- внутриутробный конъюнктивит у 4 (20%);
- внутриутробная пиодермия у 1 новорожденного (5%).

Все дети получали иммуномодулирующую терапию в виде суппозиторий кипферона (ПФП «Алфарм», Москва, регистрационный номер Р №00126/01-2000), представляющий собой комплекс человеческого рекомбинантного альфа-2-антерферона и КИП). Кипферон применялся по 1 свече (500000 МЕ интерферона и 60 мг КИП) ректально один раз в день в течение 7 дней.