

## **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. Подсвинова<sup>1</sup>, Т.А. Романова<sup>1</sup>, Н.С. Бончук<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Белгородский государственный университет

<sup>2</sup>Перинатальный 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.

Включение кипферона в комплексное лечение новорожденных, родившихся путем операции кесарева сечения, оказало положительный клинический эффект: в 5 случаях элементы пиодермии и гнойное отделяемое регрессировали уже через 3 дня.

У остальных детей ранний неонатальный период протекал гладко, без каких-либо проявлений со стороны ЖКТ, несмотря на проводимую антибактериальную терапию у матерей.

Применение суппозиторий кипферона не вызвало у новорожденных каких-либо побочных эффектов; препарат хорошо переносился.

Проведенный катамнез в течение 1-го месяца жизни показал, что и в дальнейшем препарат не вызвал побочных реакций у детей.

Следовательно, применение кипферона в виде ректальных свечей является наиболее удобной формой при лечении новорожденных в виду того, что такой путь введения не вызывает затруднений в применении независимо от тяжести состояния ребенка, а быстрое всасывание препарата из прямой кишки позволяет получить терапевтический эффект сразу после введения.

Полученные результаты позволяют рекомендовать кипферон к применению с целью профилактики и лечения инфекционных осложнений.

#### Библиографический список

1. Дуда, И.В. Клиническое акушерство / И.В. Дуда, В.И. Дуда. – Минск, 1997. – С. 583-595.
2. Маркова, И.В. Клиническая фармакология новорожденных / И.В. Маркова, Н.П. Шабалов. – СПб., 1993 – С. 7-68.
3. Шабалов, Н.П. Неонатология / Н.П. Шабалов. – М., 2004. – С. 313-324, 524-525.

УДК 616.137.81

### ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗРАБОТАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ШИРОКОПОЛОСНОЙ БИОУПРАВЛЯЕМОЙ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ЦВЕТОСТИМУЛЯЦИИ

*Т.И. Якунченко, С.Ю. Григорова*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
и клинических информационных технологий

Язвенная болезнь – социально значимая, широко распространенная патология [П.Я. Григорьев, 1997], которая поражает чаще лиц молодого трудоспособного возраста [Ф.И. Комаров, А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин, 1995].

Механизмы формирования язвенной болезни системны и связаны, наряду с инфицированием *H. Pylori* и с вовлечением ЦНС, автономной нервной системой. Полагают, что циклический характер течения язвенной болезни желудка и 12-п кишки во многом определяется нарушением сезонной ритмики продуцирования гормона мелатонина. Роль сезонных факторов и факторов природной среды в развитии обострения заболевания показана в работах многих отечественных и зарубежных исследователей [С.И. Рапопорт, Н.К. Малиновская, 2000; С.И. Рапопорт, Н.В. Наборов, 1990].

В лечении язвенной болезни, наряду со стандартной базисной терапией, включающей медикаментозное подавление активности *H. Pylori* и секреции соляной кислоты, используют и миллиметровые радиоволны низкой интенсивности. Наиболее успешные результаты получены при использовании хронобиологических подходов миллиметровой терапии.

Перспективным направлением является разработка способов и технических средств реализации физиотерапевтических воздействий, адресная направленность которых связана с передачей сигналов по оптическим каналам связи зрительного анализатора чело-