

restrictive type, which accompanied such changes in the lung parenchyma, in which it becomes more rigid. Conducted correlation analysis of the relationship of spirometric indicators by sex, age and physical development in children with JIA (physiological parameters) did not reveal reliable patterns. At the same time, a weak positive correlation was found between violations of parameters of spirometry and the duration of the disease ($r=0.3$; $p<0/05$). According to screening for tuberculosis, a positive tuberculin test was detected in 6.6% of cases, which required prescription of anti-tuberculosis drugs for three months and partially cancel the basic JIA therapy.

Conclusion: The frequency of lung involvement in the pathological process in patients with oligo- and polyarticular JIA is quite high (impaired lung ventilation function was observed in almost a quarter of the examined patients), which requires proper attention from clinicians to the respiratory system in patients with this pathology. Careful monitoring for infection is still relevant, since presence of infection limits the possibilities of therapeutic tactics in treating patients with JIA.

КЕСАРІВ РОЗТИН ПРИ ТАЗОВОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ – ВИБІР ЧИ НЕОБХІДНІСТЬ?

CESAREAN SECTION FOR PELVIC PRESENTATION - THE CHOICE OR NEED?

Войтович М. М., Сорока Ю. М., Гончаренко А. С.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ляховська Т. Ю.

Voitovich M. M., Soroka Y. M., Honcharenko A. S.

Science advisor: doc. Liakhovska T. Y., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра акушерства та гінекології №1

Актуальність: Частота пологів у тазовому передлежанні – 3 - 5 % серед усіх видів передлежань плода. Тазові передлежання так само, як і поздовжні положення плода, належать до фізіологічних положень. Однак дивлячись на значний відсоток мертвороджень та оперативних втручань їх відносять до патологічних станів, хоча правильніше буде сказати, що вони належать до пограничних станів між патологією і нормою. Тазове передлежання може виникати внаслідок багатоводдя, багатоплідної вагітності, лейоміоми матки, повторних пологів, аномалії розвитку матки, недоношеності плода, передлежання плаценти, вузького тазу. Ускладнення в пологах при тазовому передлежанні спостерігаються значно частіше ніж при головному: раннє або передчасне вилиття навколоплідних вод, випадіння петель пуповини і мілких частин плода, слабкість пологової діяльності, травми пологових шляхів; у новонародженого – дистрес, травматизм. Тому раціональна тактика ведення вагітності та пологів при тазовому передлежанні буде покращувати наслідки пологів для матері та плоду.

Мета: Вивчити перебіг вагітності і пологів у жінок з тазовим передлежанням та оцінити доцільність проведення кесарського розтину.

Матеріали та методи: Для досягнення поставленої мети нами проведений клініко-статистичний аналіз історій пологів жінок які народили у Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2016-2018 роки.

Результати: За три роки всього було 7235 пологів, із них 270 в тазовому передлежанні, що становить 3.7%. Шляхом кесарського розтину розроджено 214 (79.2%) жінок з тазовим передлежанням, з них за показаннями – 128 (59.8%), за бажанням - 86 (41.2%). В цілому частота операцій кесарського розтину по пологовому будинку становила 18.1%, що у 4.4 рази менше ніж при тазових передлежаннях. Показаннями до кесаревого розтину були: дистрес плода (9.3%), рубець на матці (17.1%), великий плід (20.3%), звужений таз (9.3%), ножне передлежання (17.9%), екстрагенітальна патологія (13.2%), міома матки (5.4%), пре-еклампсія (7.5%).

Висновок: Велику частку серед жінок з тазовими передлежаннями розроджених шляхом кесарського розтину становлять жінки яким операція була виконана за бажанням 41.2%. Це може бути обумовлено недостатньою обізнаністю жінки з процесом перебігу пологів та інформацією одержаною із сумнівних джерел. Тому необхідно приділити більшу увагу психопрофілактичній підготовці жінки до пологів.

ПРОБЛЕМА ОВЕРЛАП-СИНДРОМУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

THE PROBLEM OF OVERLAP SYNDROME IN PEDIATRIC PRACTICE

Заяць Ю. Б., Танцева Л. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Крючко Т. О.

Zaiats Y. B., Tanseva L. O.

Science advisor: prof. Kryuchko T. O., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра педіатрії № 2

Актуальність: Багатогранність клінічних проявів та єдиний патофізіологічний шлях розвитку обумовлює сучасний погляд на проблему синдрому «перехресту функціональних порушень», який вперше визнаний в Римських критеріях IV перегляду. Тому, в сьогоденні залишається актуальним діагностичний пошук поліморбідності функціональних захворювань органів травлення й вивчення маркерів їх клініко-патогенетичних особливостей для підвищення ефективності терапії та покращення якості життя пацієнтів.

Мета роботи: вивчити особливості клінічного перебігу синдрому перехресту функціональних порушень органів травлення у дітей.

Матеріали та методи: На підставі клініко-статистичного аналізу історій хвороб дітей з патологією шлунково-кишкового тракту за 2017-2018 рр., було виділено 234 стаціонарних карти пацієнтів, у яких діагностовані поєднані