

ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ КРОВІ

Волошина О.О., Тімко О.В., Каширіна Л.М.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Тимошенко Ю.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Останнім часом значно збільшилася кількість захворювань крові, особливо у людей молодого віку. Більшість хвороб супроводжується функціональними та органічними змінами СОПР, які нерідко бувають єдиним початковим симптомом гематологічного захворювання. Тому своєчасне виявлення і вірне трактування їх лікарем-стоматологом сприяють ранньому розпізнаванню захворювання крові та своєчасної госпіталізації хворих. А адекватна та своєчасна стоматологічна допомога хворому сприяє більш щадному перенесенню основних клінічних ознак хвороби.

Метою є поглиблення знань з питань етіології, патогенезу, клініки та диференційної діагностики проявів хронічного лімфолейкозу в порожнині рота, висвітлити необхідність проведення адекватного стоматологічного лікування.

Хронічний лімфолейкоз - характеризується повільним початком і тривалим латентним періодом. Основні скарги пацієнтів на стоматологічному прийомі: сухість та біль при їжі, кровоточивість ясен, висипи в порожнині рота. Іноді з анамнезу життя відмічають, що мають захворювання крові та один раз на 6 місяців лікуються у гематологічному відділенні. В період загострення відмічають підвищення кровоточивості ясен, біль в порожнині рота. При об'єктивному обстеженні шкірні покриви бліді, регіонарні лімфовузли збільшені, еластичні, не спаяні між собою та шкірою, безболісні при пальпації. Червона облямівка губ суха, покрита лусочками. Слизова оболонка пристінка, щік бліда, по межі змикання зубів виявлені пітєхії, тверде та м'яке піднебіння бліде, язик вкритий незначною кількістю жовтого нальоту, мигдалики збільшені, рихлі. Ясна ціанотичні, набряклі, відмічається значна кількість твердих зубних відкладень, ерозії розміром 1,5 на 2,0 см, вкриті сірим нальотом, розташовані на незмінній основі, болючі при торканні.

Тактика лікування лікарем-стоматологом полягає в адекватному місцевому лікуванні, яке складається з антисептичної обробки порожнини рота, максимально щадному знятті зубних відкладень та призначенню кератопластичних лікарських засобів. Обов'язкове навчання таких пацієнтів гігієни порожнини рота з подальшою рекомендацією їх використання.

Висновок. Лікування проявів хронічного лімфолейкозу на слизовій оболонці порожнини рота необхідно тільки за умови лікування основного

захворювання. Стоматологічна допомога хворому складається з симптоматичної терапії, яка відповідає періоду та стадії захворювання.

СТАН ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ПОРУШЕННЯМ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Воронкіна Д.В., Стешенко О.О., Захарїна В.Р., Власенко Ю.В., Прокопчук Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Макаров О.Г.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Українська медична стоматологічна академія

В останні роки збільшується кількість вагітних жінок з надмірною вагою, наслідком чого є зростання кількості ускладнень з боку матері та плода.

Мета дослідження. Вивчити особливості функціонального стану фето-плацентарного комплексу в залежності від форми ожиріння і розвитку метаболічного синдрому.

Матеріали і методи дослідження. Досліджували стан фето-плацентарного комплексу у 80 жінок. З них 13 - з нейро-ендокринним ожирінням, 16 - з аліментарно-конституційним ожирінням, 10 жінок - без ожиріння; а також 26 пацієнток з метаболічним синдромом і 15 - без метаболічного синдрому. Ультразвукову і фето- та плацентометрію, доплерометрію судин матки та пуповини виконували на ультразвукових апаратах ALOKA SSD-650. Морфологічне дослідження плацент проводили за методом Е.П.Калашнікової. З метою оцінки росту і розвитку плода використовували перцентильну оцінку ультразвукової біометрії.

Результати дослідження. У вагітних з ожирінням збільшувались показники систоло-діастолічного співвідношення в артерії пуповини з 28 тижнів вагітності на 17,3%, після 36 тижнів – на 33,8%, що вказує на ризик антенатального ураження плода. Плаценти жінок з нейро-ендокринним ожирінням в 53,3% випадків мали морфологічні ознаки патологічної незрілості ворсин, склерозування та фіброз строми; у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням в 65,3% мало місце маловоддя. При метаболічному синдромі показники систоло-діастолічного співвідношення в маткових артеріях перевищували показники норми в 73,3% випадків, в артеріях пуповини – в 52,3%, в аорті плода – в 61,1% випадків.

Висновки. У кожній другій жінки з нейро-ендокринним ожирінням знижена швидкість кровоплину в пуповині плода, порушено формування ворсин, що вказує на розвиток вторинної плацентарної недостатності. При аліментарно-конституційному ожирінні виявлені деструктивні зміни, ішемія плаценти, склерозування та фіброз строми, що є ознакою первинної некомпенсованої плацентарної недостатності. При метаболічному синдромі на ранніх етапах вагітності відмічені виражені реологічні порушення