

у міжворсинчастому просторі та ангиоматозні зміни ворсин з виключенням термінальних ворсин із плацентарного кровообігу.

## **КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

*Говтвяниця Н.В., Романова Н.О., Остапець В.В.*

**Науковий керівник: ас. Шиманська Я.В.**

*Кафедра акушерства і гінекології №2*

*Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність теми. Передчасні пологи – важлива складова сучасної акушерської патології, що відіграє роль у структурі перинатальної захворюваності та смертності. Крім проявів морфофункціональної незрілості недоношені новонароджені є надзвичайно чутливими до травмування та гіпоксії, створюючи умови до перинатальної смертності та захворюваності.

Мета дослідження. Виявити можливі фактори ризику виникнення передчасних пологів: оцінити особливості анамнезу, клінічні та субклінічні прояви тромбофілічного стану та інфекційні ускладнення протягом даної вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Було вивчено медичну документацію щодо перебігу вагітності, пологів та періоду новонародженості 150 породілей із передчасними пологами та 50 породілей із своєчасними фізіологічними пологами. Для виділення специфічних чинників ризику породілей, що народили передчасно, поділено на 2 групи. I група – 77 пацієнток, пологи у яких відбулися в терміні 22–27 тижнів, II – 73 пацієнтки із передчасними пологами в термінах 28–34 тижнів. Здорові породіллі склали контрольну групу. Результати дослідження. Серед обстежених породілей I групи в абсолютній більшості (79,2%) чинником передчасного розродження був розрив навколоплідних оболонок. Серед II групи породілей у більшості початок пологів також зумовлений передчасним розривом оболонок, проте частка такого механізму значно менша (58,9%). Частота передчасного розриву плодових оболонок при доношеній вагітності (III група) відповідала національним статистичним даним (38,0%, відмінності I та II груп від контрольної та між собою є статистично вірогідними). При аналізі вікового складу породілей із передчасними пологами з'ясовано, що в I групі домінували жінки віком менше 24 років, в II – старші за 35 років, відмінність зберігається і при підрахунку середнього віку – в I групі 23,8 року, в II – 32,6 року. Мікроскопія плацент жінок I групи в 100% випадків виявила явища хоріоамніоніту. В II групі явища хоріоамніоніту виявлено у 60 із 75 пацієнток, в III – у 7 із за породілей із фізіологічними пологами. Водночас, глибоко недоношені новонароджені рідко мали прояви внутрішньоутробного інфікування. Лише у 5 із 77 новонароджених із дуже малою масою тіла виявлено ознаки внутрішньоутробного інфікування (ВУІ).

Висновки. У разі передчасних пологів в абсолютній більшості випадків наявні ознаки інфікування хоріона, при передчасних пологах в термінах 28–34 тижнів такі клінічні та лабораторні ознаки можна виявити лише в 60% випадків. 80% передчасних пологів асоційовані із передчасним розривом плідних оболонок. Подальших досліджень вимагає вивчення особливостей будови амніотичних оболонок та факторів, які спричиняють порушення їх цілісності при передчасних пологах.

## **СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З ГАСТРОДУОДЕНІТОМ**

*Голубчук О.О., Жицька Я.О.*

**Науковий керівник: ас. Бауман С.С.**

*Кафедра дитячої стоматології*

*Українська медична стоматологічна академія*

Поширеність захворювань гастродуоденальної зони у різних регіонах України вже досягла показників 106,1–134,5 випадків на 1000 дитячого населення. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, щороку вперше реєструють майже 50 000 дітей з хронічним гастродуоденітом. За Е.Л. Беляєвою (2005), хронічні гастродуоденальні захворювання серед дітей дошкільного віку посідають 5 місце, серед підлітків – перше (126,20–226,74 на 1000 дітей); хронічний гастродуоденіт у структурі захворюваності органів травлення становить 58,2–74,5%.

Мета: дослідити взаємозв'язок запальних захворювань тканин пародонта з гастродуоденітом.

Взаємозв'язок захворювань тканин пародонта з порушеннями різних відділів ШКТ зумовлений морфо-функціональною єдністю травної системи.

Основні результати. Хронічні захворювання ШКТ (шлунка, печінки, підшлункової залози) супроводжуються дефіцитом вітамінів, мінеральних речовин, білків і вуглеводів в організмі, що призводить до функціональних та органічних порушень у слизовій оболонці порожнини рота, розвитку запальних і дистрофічних змін у тканинах. Так, зміни пародонта у вигляді катарального гінгівіту та пародонтиту реєстрували у хворих із хронічною патологією ШКТ у 76,5–91,2% випадків. За результатами інших досліджень, поширеність та тяжкість захворювань пародонта корелювали із стадією, тривалістю та тяжкістю захворювань ШКТ, відзначили зниження показників неспецифічної резистентності слизової оболонки порожнини рота.

Серед хронічних захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки у дітей перш за все звертають увагу на хронічний гастродуоденіт із показником поширеності до 70–80%.

Взаємозв'язок порожнини рота і захворювань травного тракту найбільш виражена, і навіть найменші зміни в роботі цієї системи неодмінно позначаються на стан слизової оболонки порожнини рота і зубів дитини. Сьогодні доведено, що Н.рулогі може брати участь не тільки в патогенезі