МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Тези доповідей
науково–практичної конференції
лікарів–інтернів, магістрів
та клінічних ординаторів

21 травня 2013 року

Полтава – 2013

200 МЕ холекальциферолу та мікроелементи, група III не отримувала препаратів кальцію внаслідок різних обставин.
Через 6 місяців після початку терапії проводилась повторна денситометрія. Нами були отримані наступні результати:

Група	Т критерій на початку лікування	Т критерій через 6 міс
I	-2,52±0,14	- 1,81 ±0,08
II	-2,57±0,18	-1,54+0,13
III	-2,49±0,07	-2,12±0,14

Таким чином, на основі отриманих даних, можна зробити висновок, що використання сполук цитрату кальцію дає кращу динаміку підвищення мінеральної щільності кіток у порівнянні із препаратами карбонату кальцію у жінок постменопаузального віку. У той же час, відсутність препарату кальцію у терапії остеопорозу погіршує динаміку приросту кісткової маси, не зважаючи на проведення активної базисної терапії.

МІКРОБЮЦЕНОЗ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ

Сафонова О.Г.

Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.

Кафедра акушерства та гінекології №2

Порушення репродуктивного здоров'я жінок і пов'язані з цим втрати бажаної вагітності є проблемами сучасного акушерства та гінекології. Інфікування піхви стійко посідає перше місце в структурі акушерсько- гінекологічних захворювань. Всі ці інфекційні захворювання вражають органи репродукції, що, в свою чергу, негативно впливає на процес запліднення, розвиток і перебіг вагітності, може призводити до народження дитини з незбалансованим каріотипом, а в разі його реалізації —до вроджених вад розвитку.

Мета роботи: вивчення мікробіоценозу статевих шляхів жінок, які планують вагітність, і вважають себе здоровими.

Матеріали і методи дослідження: досліджувана група складалась із 183 жінок, які звернулись до жіночої консультації з метою прегравідарної підготовки. Всі ці пацієнтки вважали себе практично здоровими та в результаті проведеного об'єктивного обстеження даних за запальний процес у них не було виявлено. Були застосовані наступні методи клініко-лабораторного обстеження: молекулярні (ПЛР зіскобу з цервікального каналу), культуральні (мазок та посів з піхви на бактеріальну флору), клінічний аналіз крові.

Результати та обговорення. Методом ПЛР були обстежені 166 (90,7%) жінок, з них у 91 (54,8%) жінки результати виявились негативними, а у 75 (45,2%) — були виявлені різні збудники ІПСШ. Через дороговизну методу 17 (9,3%) жінок відмовились від ПЛР. Посіви з піхви
на флору та чутливість до антибіотиків були проведені всій досліджуваній групі жінок, результати виявились наступними: у 41 (22,4%) жінки була виділена патогенна або умовно-патогенна флора, з них у 19 (46,4%) паралельно були позитивні результати на ІПСШ (ПЛР), а у 22 (56,3%) жінок лише патогенна або умовно-патогенна флора. У 142 (77,6%) жінок результати посівів на флору виявились негативними. Таким чином, загальна кількість інфікованих жінок в групі становить 97 (75 жінок з позитивними результатами ПЛР + 22 жінки з

виявленою патогенною або умовно-патогенною флорою; а 19 жінок з виявленими паралельно ІПСШ вже увійшли в групу з позитивною ПЛР (75 жінок)). Лише 69 (37,7%) жінок в результаті проведеного обстеження виявились не інфікованими.

Висновки. У більшості 97 (53%) з обстежених жінок в піхві та цервікальному каналі виявлені збудники ІПСШ у вигляді моно- чи мікст- інфекцій (методом ПЛР) та патогенна і умовно-патогенна флора (культуральним методом). З метою профілактики розвитку інфекційно- запальних захворювань органів репродуктивної системи, вторинного непліддя, реалізації матково-плодового інфікування, невиношування вагітності, вроджених вад розвитку плода, перинатальних втрат та материнської смертності, ці подружні пари потребують лікування до настання вагітності.

КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ КАЛЬКУЛЬОЗНОГО СІАЛАДЕНІТУ

Свінціцький Б.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Коломієць С.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Актуальність теми. За даними Лісової Н.Д. (1979), слинокам'яна хвороба складає 40-61,1 % серед усіх захворюваннях слинних залоз. Найчастіше конкремент утворюється у під нижньощелепній слинній залозі, що пояснюється топографоанатомічними особливостями будови залози, характером її секрету.

Зазвичай, діагностика калькульозного сіаладеніту не представляє труднощів, оскільки при зверненні пацієнти мають характерні скарги, що описані терміном «слинна коліка». Діагноз калькульозного сіаладеніту підтверджується даними рентгенологічного дослідження. На рентгенограмі дна порожнини рота добре виявляються камені переднього і середнього відділів протоки під нижньощелепної слинної залози. Однак, при локалізації каменя у дистальному відділі протоки або безпосередньо в слинній залозі виникають деякі труднощі у рентген- діагностиці, оскільки тінь каменя може наскладуватись на тінь зубів нижньої щелепи.

Мета дослідження. Діагностувати слинокам'яну хворобу піднижньощелепної слинної залози.

Клінічний випадок. На прийом звернулася пацієнтка зі скаргами на припухлість м'яких тканин піднижньощелепної ділянки зліва, яка