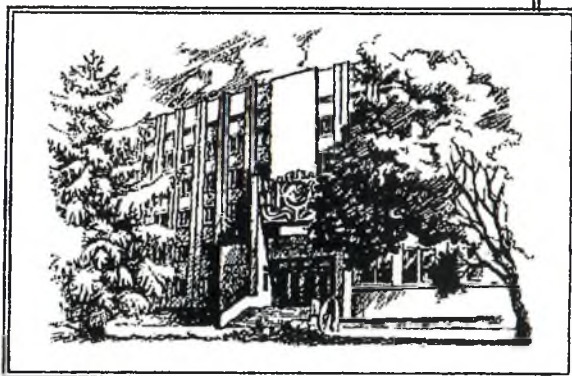


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

*Тези доповідей
науково–практичної конференції
лікарів–інтернів, магістрів
та клінічних ординаторів
11 червня 2007 р.*



Полтава – 2007

1 мез

ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ПЕРФУЗІЇ НА СТАН ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

Лесик Т.А., Чепіжна А.С.

Науковий керівник – проф. Ліхачов В.К.

Кафедра акушерства та гінекології

У вагітних із преєклампсією розвиваються гіповолемія, судинний спазм, зменшується хвилинний об'єм крові (Ліхачов В.К., Ухналь А.В., 2006). Але немає чітких даних про конкретний вплив змін гемодинаміки вагітних на стан плода.

Мета роботи - вивчити вплив змін центральної гемодинаміки у вагітних із плацентарною недостатністю (ПН) на матково-плацентарний кровообіг та функціональний стан плода.

Було обстежено 41 вагітну в III триместрі (10 здорових, 15 із компенсованою та 16 із субкомпенсованою формами ПН). Ударний об'єм крові досліджували ехокардіографічним, матково-плацентарний кровообіг – доплерометричним методом, функціональний стан плода визначали за його біофізичним профілем (БПП).

У вагітних із ПН, що розвинулася на фоні преєклампсії, виявлене достовірне зниження серцевого викиду з компенсаторним артеріо- та артеріолспазмом. Прогресує зменшення матково-плацентарного кровообігу: систолічно-діастолічне відношення (СДВ) зростає при компенсованій ПН на 23%, а при субкомпенсованій - на 64% порівняно зі здоровими вагітними. Виявлено зворотний кореляційний зв'язок між зменшенням серцевого викиду та зростанням СДВ у маткових артеріях, що свідчить про залежність зменшення плацентарної перфузії від погіршення показників центральної гемодинаміки. БПП знижується з $8,9 \pm 1,0$ балів до $6,7 \pm 0,4$ та $5,2 \pm 0,5$ балів при компенсованій та декомпенсованій ПН.

Унаслідок гемодинамічних порушень в організмі вагітних із ПН спостерігається прогресуюче зменшення плацентарної перфузії з відповідним погіршенням функціонального стану плода.

ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛАЄНС У ГНІЙНІЙ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ

Локес К. П.

Науковий керівник – доц. Скікевич М.Г.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Нині однією з гострих проблем у хворих із гнійними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки є лікувальний комплаєнс (від англ. compliance – згода, відповідність). У медицині комплаєнсом називають бажання, внутрішню запов'язаність та можливість пацієнта виконувати призначення лікаря.

На основі аналізу даних історій хвороби щелепно-лицевого відділення ПЛОКЛ вивчені основні причини незадовільних результатів медикаментозного та хірургічного лікування хворих – небажання або неможливість хворого