

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



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

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

*12 червня 2009 року*

Полтава – 2009

З тез

"Золотий перетин" – це гармонійна пропорція і для обличчя від точки трихіон до підборіддя проходить повз назіон; для гнатичної частини обличчя при широко відкритому роті – від кінчика носа до підборіддя проходить через лінію змикання губ у спокої.

Виявлено, що серед обстежених 28,3% - це мезацефали, 46,5% - брахіоцефали, 2,1% - гіпербрахіоцефали. Вони мали в 14,3% випадків трикутну форму обличчя, в 18,4% - квадратну, в 60,4% - овальну і у 8,7% - прямокутну. Пропорції обличчя в жодного з обстежених не відповідали ідеальному принципу "золотого перетину". Найбільш наближеними до числа Фібоначі та "золотого перетину" виявилися пацієнти з мезацефальним типом голови за Garson (індекс 84-87,9) та овальною формою обличчя. Усі інші форми не мають класичної пропорційності, але в суспільстві вважаються гармонійними і симпатичними.

Отже, проведені дослідження допомагають розуміти естетичні проблеми пацієнта і ступінь їх значимості для людини. Окрім того, сучасні стоматологічні втручання містять усе більше елементів художньої творчості, для яких необхідні знання законів естетики, художнього сприйняття та ілюзорного ефекту, що відтворюють будову не тільки зубних поверхонь, а й естетико- морфо-функціональні нюанси зубів, зубних рядів і обличчя, відтворюючи їх у гармонії до зовнішності пацієнта, що дає можливість її покращення і створення психологічного комфорту людини.

### **ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ АБОРТІВ**

*Гетманець Т.П., Тимченко О.М., Зарубіна І.В.*

**Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.**

*Кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність теми: важливим у наш час є питання причин позалікарняних абортів. Найвірогіднішими лишаються чинники, пов'язані зі складними умовами праці (Громова А.М., 2000), ускладненими акушерським та гінекологічним анамнезами (Ліхачов В.К., 2007), інфікуванням статевих шляхів (Радзинский В.Е., 2005).

Мета дослідження: виявлення першочергових факторів ризику, що призводять до позалікарняних абортів.

Методи дослідження. Проаналізовані анамnestичні дані та результати клініко-лабораторного обстеження 52 жінок, у яких відбувся позалікарняний аборт.

Результати дослідження та їх обговорення. За 9 місяців 2008 р. по району обслуговування жіночої консультації Полтавського міського клінічного пологового будинку зареєстровано 52 випадки позалікарняних абортів. У термін до 12 тижнів вагітності - 51 випадок (98%) і лише в одній жінці (2%) - у термін 16-21 тиждень.

Привертає увагу те, що в половині випадків (26 жінок) вік хворих був понад 35 років. 27 жінок (52%) мали 4 і більше вагітностей в анамнезі. Із 23 жінок, які раніше народжували, у 20 (86,9%) в анамнезі були одні пологи. Розподіл вагітних за професіями: робітниці – 19 (36%), домогосподарки – 31 (60%), студентки – 1 (2%), службовці – 1 (2%). Серед 20 працюючих жінок у 15 (75%)

були шкідливі умови праці, фізичне перевантаження, робота з добривами та отрутохімікатами (на городі). У 14 жінок (27%) був виявлений ускладнений акушерський анамнез (кесарів розтин, мимовільні викидні) та в 13 жінок (25%) – ускладнений гінекологічний анамнез (запальні процеси статевих шляхів, ерозія шийки матки, порушення менструального циклу, фіброміома матки). У 10 жінок (19,4%) виявлено носійство патогенної мікрофлори в піхві (два випадки (3,8%) – неспецифічна флора; 5 випадків – кандиди (10%); 3 випадки – TORCH-інфекція (5,8%).

#### Висновки

1. У переважній більшості випадків (98%) позалікарняні аборти відбулися в термін до 12 тижнів вагітності.
2. До факторів ризику позалікарняних абортів належать ранній термін вагітності, шкідливі умови праці, вік понад 35 років, ускладнені акушерський та гінекологічний анамнези, 4 і більше вагітностей у анамнезі, інфікування статевих шляхів.

### **РОЛЬ ІНФІКУВАННЯ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ВИНИКНЕННІ МИМОВІЛЬНИХ ВИКИДНІВ У І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ**

*Гетманець Т.П., Тимченко О.М., Черевко О.П., Кравченко Ю.А.*

**Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.**

*Кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність теми: однією з актуальних проблем сучасного акушерства залишається виникнення мимовільних викиднів, які відбуваються внаслідок наявності генетичних аберацій (Макаров О. В., 2007), інфікування статевих шляхів жінки (Ліхачов В.К., 2007) та гормонального дисбалансу (Громова А.М., 2000).

Мета дослідження: вивчення ролі інфікування організму жінок у виникненні мимовільних викиднів у I триместрі вагітності.

Методи дослідження. Були проаналізовані анамнестичні дані та результати клініко-лабораторного і медико-генетичного обстеження 21 жінки, в яких відбувся мимовільний викидень у термін до 22 тижнів, за даними Полтавського міського клінічного пологового будинку за перші 9 місяців 2008 р. Обстеження охоплювало бактеріологічне дослідження (в тому числі визначення збудників TORCH-інфекції), медико-генетичне консультування, вивчення гормонального статусу.

Результати дослідження та їх обговорення.

Мимовільні викидні найчастіше відбувалися в термін до 12 тижнів – 17 випадків (80%), у термін із 12 до 16 тижнів зафіксовано 2 випадки (10%), у термін 16-22 тижні – 2 випадки (10%).

У 5 жінок (24%) був виявлений ускладнений акушерський анамнез: у 2 жінок – кесарів розтин, у 3 – мимовільний викидень. У 17 жінок (80%) був ускладнений гінекологічний анамнез: 12 жінок (57%) мали запальні процеси геніталій, у 1 жінки (5%) – аномалії розвитку матки, в 1 жінки (5%) – порушення менструального циклу та в 3 жінок (14%) - фіброміома матки.

Бактеріальна інфекція статевих шляхів виявлена в 7 випадках (33%), серед них умовно патогенна мікрофлора – в 3 випадках, кандиди – в 4 випадках.