

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

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.

Обстеження на TORCH-інфекцію пройшли 10 жінок: у 6 з них знайдено збудники TORCH-інфекції (в 3 випадках - уреоплазмоз, у 1 – хламідіоз, у 1 – мікоплазмоз, у 1 – токсоплазмоз).

Отже, серед 21 жінки, в яких відбувся мимовільний викидень у термін до 22 тижнів вагітності, в 57% був виявлений обтяжений септикологічний гінекологічний анамнез, а в 61,5% статеві шляхи були інфіковані неспецифічною бактеріальною флорою та збудниками TORCH-інфекції.

Висновки

1. У переважній більшості випадків (80%) мимовільні викидні відбулися в термін до 12 тижнів вагітності.
2. Найвагомішою причиною мимовільних викиднів був інфекційний фактор (обтяжений септикологічний анамнез – у 57%, інфікування статевих шляхів – у 61,5%).

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Гранкіна Є.А., Славов М.І.

Науковий керівник: ас. Вітко Ю.М.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Актуальність. Структурна та функціональна схожість тваринної і рослинної клітин обґрунтовують загальновідомий принцип «Усе живе для живого – ліки». Рослинні препарати є унікальними завдяки наявності оптимального поєднання супутніх речовин, які можуть посилювати всмоктування основної речовини, підвищувати або знижувати її активність.

Мета дослідження. Виявити перевагу фітопрепаратів над синтетичними лікарськими засобами та розширити можливість вибору препарату рослинної сировини в лікуванні захворювань зубощелепної системи.

Матеріали і методи. Фітопрепарати загальної дії: корінь женьшеню, радіола рожева, ехінацея пурпурна, кропива дводомна, шипшина, обліпіха. Офіційальні препарати рослинного походження вітчизняного виробництва: «Сальвін», «Ротокан», «Піралвекс», «Хлорофіліпт», «Олія чайного дерева», «Люцерна», «Олазол».

Висновки. Нині, маючи широкий асортимент фітопрепаратів, лікарі мають можливість широко використовувати їх у лікуванні захворювань зубощелепної системи. Вони мають беззаперечні переваги над синтетичними препаратами: рідко викликають алергічні реакції, до них не адаптуються мікроорганізми, вони не токсичні, добре переносяться хворими.

ВЗАСМОЗВ'ЯЗОК ТИПУ ІКЛОВОГО ВЕДЕННЯ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ОКЛЮЗІЙНИХ КОНТАКТІВ ЗУБІВ

Ейхгорн Н.Г.

Науковий керівник: проф. Смаглюк Л.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Актуальність. За даними різних авторів (М.Гросс, Д.Метьюс, 1982; В.А.Хватова, 1996; Ч.МакНил, 2000 та ін.), виділяють два типи контактів зубів при бічній оклюзії: «іклове ведення» та «групову напрямну функцію». Стирання