

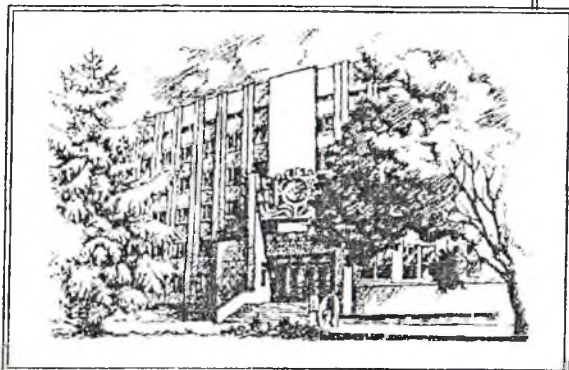
75703

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
25 травня 2010 року*



Полтава – 2010

дослідження обох складових частин комплексного препарату окремо, щоб хоч в якійсь мірі розібратись у неочікуваних негативних результатах.

В третій серії досліджень була визначена ремінералізуюча дія тільки рідини ГФ із іонами міді та фтору. Встановлено, що інтенсивність ремінералізації дослідних ділянок вірогідно не відрізнялася від інтенсивності ремінералізації контрольних протравлених ділянок, на які рідина не наносилася.

В четвертій серії досліджень була визначена ремінералізуюча дія суспензії ГФ. Встановлено, що інтенсивність ремінералізації дослідних ділянок значно зменшилася в порівнянні з контрольними протравленими ділянками емалі, на які суспензія не наносилася.

Відсутність очікуваного ремінералізуючого ефекту від застосування комплексного препарату ГФ мабуть можна пояснити тим, що висока лужність суспензії, яка містить гідроксид кальцію, змінює емаль зуба настільки, що *in vitro* її не здатні відновити мінеральні компоненти ГФ. Не виключено, що для визначення ефективності ремінералізуючої дії ГФ використаний спосіб оцінки недостатньо чутливий. Але в такому разі навряд чи можливо сподіватися на високу ремінералізуючу дію комплексного препарату при його застосуванні в умовах порожнини рота. Мабуть, слід розраховувати тільки на ремінералізуючу дію ротової рідини.

Висновок. В умовах проведених досліджень на протравленій емалі видалених у дітей зубів із незавершеною мінералізацією ні ГФ, ні його складові частини, які досліджені окремо, не виявили ремінералізуючої дії. Звідси постає необхідність подальшого пошуку більш ефективних ремінералізуючих засобів для емалі при місцевому їх застосуванні.

ПЛАЦЕНТАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ: ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Петренко Ю.В., Білашов А.М., Гетманець Т.П.

Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.

Кафедра акушерства і гінекології

Плацентарна недостатність (ПН) – синдром, що виникає в результаті складної реакції плаценти і плода у відповідь на різноманітні патологічні стани материнського організму (В.И. Кулаков и соавт., 2004). При цьому страждає транспортна, трофічна, ендокринна та інші функції плаценти, що може призвести до порушення розвитку дитини як у ранньому неонатальному, так і більш пізніх періодах його розвитку (Ю.С. Паращук та співав., 2001). Крім цього, порушення функціонування плаценти є однією з основних причин перинатальної смертності (О.В. Макаров и соавт., 2007).

Метою нашого дослідження стало визначення факторів високого ризику розвитку плацентарної недостатності з урахуванням поглибленого вивчення анамнезу та клінічного обстеження вагітних у третьому триместрі.

Був проведений клініко-статистичний аналіз 150 історій пологів у жінок із ПН, що народили в пологових відділеннях екстрагенітальної та перинатальної патології вагітних Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

В результаті проведеного дослідження були виділені основні фактори ризику розвитку ПН:

- хронічне інфікування організму (в першу чергу - TORCH-інфекціями, банальною мікрофлорою);
- ускладнення теперішньої вагітності (пreekлампсія, загроза переривання, ізоімунний конфлікт матері і плода та ін.);
- наявність тяжких соматичних захворювань (серцево-судинної, ендокринної, імунної систем, нирок, печінки, ЦНС);
- обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (непліддя, штучні аборти та самовільні викидні, завмерла вагітність, інші ускладнення попередніх вагітностей та пологів);
- юний та старший вік жінок (до 18 та після 35 років);
- шкідливі звички (паління);
- вагітні з групи соціально неадапованих громадян.

Оцінивши частоту та вагомість наведених факторів ризику, ми прийшли до висновку, що найнебезпечнішими факторами ризику розвитку плацентарної недостатності є інфікування збудниками групи TORCH, тяжкі соматичні захворювання, пreekлампсія та стійка загроза переривання даної вагітності.

АСПЕКТИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА ТА TORCH-ІНФЕКЦІЙ

Петренко Ю.В., Шевченко К.В., Сафонова О.Г.

Науковий керівник: доц. Дудченко А.А.

Кафедра акушерства і гінекології

Вроджені вади розвитку (ВВР) дуже важлива медична та соціальна проблема, оскільки вони складають значну частину в структурі причин перинатальної, неонатальної та малюкової захворюваності, смертності та інвалідності і не мають тенденції до зниження (Т.К.Знаменська та співав., 2007). Згідно ВООЗ, ВВР відмічаються у 4-6% новонароджених, що за останні 10 років становить зростання у 3,5 рази (О.В.Большова та співав., 2008).

Метою дослідження було визначення взаємозв'язку інфікованості вагітних (TORCH - інфекціями та банальною мікрофлорою), із рівнем ВВР, а також місця ВВР у структурі загальної захворюваності та смертності новонароджених.

Нами було проаналізовано обмінні карти вагітних (форма 113/0), історії пологів (форма 096/0) та карти розвитку новонародженого (форма 097/0) 81 жінки, що народжували у Полтавському міському клінічному пологовому будинку в 2009 році і у яких народились діти з вродженими вадами розвитку.