

Тому ми вирішили провести незалежне дослідження з метою визначення вмісту фтору в питній воді різних районів м. Полтави та деяких населених пунктів Полтавської області.

Дослідження питної води проводили в лабораторії за допомогою фторселективного електроду.

Виявлено, що із 10 проб питної води, які взяті на території міста, вміст фтору в межах норми визначено у 6 пробах. Вміст фтору в 1 пробі дещо перевищував оптимальний (1,38 мг/л). В 3 пробах вміст фтору майже в 2 рази перевищував норму. Встановлено, що в населених пунктах вміст фтору у воді з артезіанських колодязів значно вищий, ніж у воді, взятій з колодязів. На нашу думку, це пояснюється різною глибиною видобування води: чим глибший артезіанський колодязь – тим більш високий вміст фтору в питній воді ендемічного регіону.

Отримані дані щодо вмісту фтору в питній воді пояснюють високий рівень розповсюдженості флюорозу серед дітей м. Полтави та Полтавської області. Для профілактики флюорозу необхідно рекомендувати для вживання воду із колодязів.

НОРМІЗАЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВТОКУ У ВАГІТНИХ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ПІЗЬОГО ГЕСТОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЕРЕРОЗПОДІЛУ КРОВІ В ОРГАНІЗМІ

Ухналь Л. В.

Науковий керівник: д.м.н. проф. Ліхачов В. К.

Кафедра акушерства і гінекології

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Пізнє гестози (ПГ) вагітних відносяться до числа найбільш актуальних проблем акушерства і супроводжуються серйозними ускладненнями: материнською

смертністю, підвищенням частоти передчасних пологів, порушенням пологової діяльності, виникненню акушерських кровотеч, великим відсотком перинатальної захворюваності та смертності (А.Г. Коломийцева и соавт., 1997; В.К. Ліхачов, 2000).

Вагітні з ПГ відносяться до групи самого високого ризику за розвитком синдрому фетоплацентарної недостатності (ФПН). При довготривалому гестозі, особливо при його тяжкому перебігу, недостатність плаценти розвивається майже у 100% жінок (В.Е. Дашкевич, 1997; Ю.С.Паращук, О.В.Грищенко и соавт., 2001).

Метою нашого дослідження було удосконалення лікування ФПН при ПГ з використанням перерозподілу крові в організмі вагітних.

Обстежено 40 вагітних в 3-му триместрі вагітності (30 вагітних з ФПН при ПГ та 10 здорових вагітних, що склали групу контролю; 15 вагітних з ФПН отримували загальноприйняте лікування, інші 15 загальноприйняте лікування та десятиденний курс перерозподілу крові в організмі за допомогою одно-годинного стискання гомілок та стегон протиперевантажувальним костюмом тиском, що на 10-15 мм.рт.ст. був нижчим, ніж діастолічний тиск у даної жін-

ки). Рівень матковоплацентарного (МПК) та плодовоплацентарного (ППК) кровотоку визначали шляхом доплерометричного дослідження маткових, пуповинних артерій та аорти плода. Для оцінки змін кровотоку використовували аналіз кривих швидкостей кровотоку або так звану якісну його оцінку з обчисленням індексів судинного опору (ІСО) (систолюдіастолічного відношення, пульсаційного індексу та індексу резистентності).

При обстеженні вагітних з ФПН при ПГ мало місце підвищення значень ІСО в усіх досліджуваних судинах, що вказує на гемодинамічні порушення, внаслідок підвищення периферичного судинного опору і свідчить про зменшення МПК та ППК при гестозі.

При повторному обстеженні вагітних після курсу загальноприйнятого лікування та комплексного лікування з використанням перерозподілу крові виявлено покращення МПК та ППК, що підтверджувалося зниженням значень ІСО: при загальноприйнятій схемі лікування кровоток в маткових і пуповинних судинах та аорті плода зріс в середньому на 9,8% , а при лікуванні з використанням перерозподілу крові – на 21,3%.

Таким чином, комплексне лікування ФПН з використанням перерозподілу крові в організмі дає, по-перше, кращі результати ніж тільки фармакологічне лікування, а по-друге, дозволяє зменшувати вплив медикаментозних речовин на організм жінки та здешевлювати комплекс призначеної терапії.

СТРУКТУРА ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У СІЛЬСЬКИХ МІСЖАНОК ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Фаражалла О.В., Шарафудінова Н.В.

Науковий керівник: доц. Добровольська Л.М.

Кафедра акушерства та гінекології

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

В 2002 році нами було оглянуто 2560 жінок, що проживають в сільській місцевості Полтавської області; з них 1642 (64%) — дітородного віку, 918 (36%) — старших вікових груп. Серед оглянутих тільки у 463 (18%) не було виявлено гінекологічної патології, у 142 (5,6%) діагностовано одночасно 2 і більше нозологічні одиниці. Найчастіше у жінок дітородного віку діагностувались запальні захворювання статевих органів 425 (25,9%), у 82 (5%) з них виявлено внутрішньо матковий контрацептив, який було введено понад 5 років тому. У 185 (11,3%) жінок знайдено фіброміому матки. Дизгормональні захворювання (гіперплазія ендометрію, ендометріоз, порушення менструального циклу, мастопатії) виявлені у 182 (11,1%) жінок дітородного віку. Пухлинні захворювання яєчників діагностовано у 48 (5,1%) жінок. Патологія шийки матки і піхви встановлена у 175 (6,8%) оглянутих. 162 (17,6%) жінок старших вікових груп мали ті чи інші прояви клімактеричного синдрому. У 115 (7%) обстежених мала місце неспроможність м'язів тазового дна, в 8 випадках діагностовано повне випадіння матки.

Отже, проведений огляд показав, що в сільській місцевості існує висока гінекологічна захворюваність. При цьому звернули на себе увагу неповноцінність диспансерного нагляду за хворими, недостатнє призначення етіопатогенетичного лікування при дизгормональних захворюваннях статевих органів і молочних залоз, відсутність проведення замісної гормонотерапії у жінок з