

значимість, труднощі клінічної діагностики та лікування обумовлюють актуальність вивчення особливостей клінічного перебігу даного захворювання.

Метою нашого дослідження постає визначити частоту системних проявів, особливості їх клінічного перебігу та залежність від ступеню активності процесу.

Обстежено 80 хворих, віком 20-65 років, тривалість захворювання складала від 1 до 25 років, співвідношення жінок і чоловіків – 3,5:1. Використані загальноклінічні, біологічні, імунологічні, рентгенологічні методи обстеження, консультації спеціалістів (окуліста, дерматолога, ендокринолога).

Вивчення анамнезу, клінічне обстеження та динамічне спостереження допомогли у 44 (55%) хворих на РА встановити ураження внутрішніх органів.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що до найбільш частих системних проявів належать ураження серця (міокарда, перикарда і ендокарда з формуванням вад серця, порушення ритму і провідності), що встановлено у 38 чол. (48%).

Ступінь ураження інших органів і систем складає: кардит 38 хворих (47,5%), пневмоніт, бронхіт 29 хворих (36,3%), кератит, кон'юнктивіт 16 хворих (20%), нефрит 14 хворих (17,5%), тиреодит 14 хворих (17,5%), гастродуоденіт, панкреатит 12 хворих (15%), псоріазоподібна висипка, дерматит 10 хворих (12,5%). Встановлено пряму залежність важкості системних проявів від ступеню активності процесу.

Таким чином, враховуючи значну кількість системних уражень при РА, їх вплив на важкість перебігу основного захворювання, а часто і прогноз, необхідно звертати увагу на комплексне клінічне обстеження хворих на ревматоїдний артрит при первинному зверненні, цілеспрямований динамічний нагляд та своєчасне призначення адекватної базисної та симптоматичної терапії.

## **ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ З ПІЗНІМ ГЕСТОЗОМ НА СТАН ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО**

*Сезоненко Т.О., Пономаренко А.А.*

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

Кафедра акушерства і гінекології

Було обстежено 258 вагітних з пізнім гестозом (ПГ) – 78 вагітних з водяною та 81, 58 і 41 – з прееклампсією легкої, середньої тяжкості і важкого перебігу відповідно. Проводилася порівняльна оцінка стану плода і новонародженого в групі жінок з ПГ, яких лікували за допомогою загальноприйнятої терапії (ЗТ) – 177 жінок, і в групі вагітних з ПГ, яких лікували за допомогою удосконаленої нами терапії – 81 жінка.

Удосконалена терапія включає в себе, поряд із медикаментами, що використовувались у ЗТ (Б.М. Венцовський, А.А. Ходек, 1994), такі препарати та заходи:

- препарати, що інтенсифікують метаболізм у міокарді та сприяють підвищеному виробленню натрійуретичного гормону: рибоксин, есенціале, оротат калію, метіонін, нікотину та фолієву кислоти;
- щоденне подразнення волюморекторів низького тиску грудної порожнини шляхом перерозподілу крові за допомогою протиперевантажувального костюму з метою стимуляції звільнення натрійуретичного гормону кардіоімітатами;
- каптоприл – специфічний інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту – по 6,25 мг 3 рази на день протягом 10 днів;
- верапаміл – антагоніст кальцію прямої дії (80 мг 3 рази на день – 10 днів).

Для оцінки стану внутрішньоутробного плода ми застосовували кардіотокографію із стресовим тестом (мамарною стимуляцією). Виявилось, що середня оцінка стану плода за W. Fischer після УТ була на 1,3 бали вища, ніж до лікування і на 0,7 бали вища, ніж у жінок, яких лікували за допомогою ЗТ. Оцінка стану ново-

народжених, матерів яких лікували УТ, за шкалою Апгар на 1-й хвилині була на 0,6 бали вища, а на 5-й хвилині – на 1,0 бали вища, ніж у новонароджених від жінок, яких лікували ЗТ.

## **ВИКОРИСТАННЯ ЗНЕБОЛЮВАННЯ НА ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРИЙОМІ**

*Сенчакович Ю.В., Тополь М.В.*

**Науковий керівник: ас. Хміль Т.А.**

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Проблема знеболювання – найбільш актуальна в терапевтичній стоматології, тому що більшість стоматологічних маніпуляцій пов'язана з відчуттям болю.

Згідно з сучасним уявленням, біль є інтегративною функцією організму, яка мобілізує найрізноманітніші функціональні системи для його захисту від впливу дуже сильних подразників та включає такі компоненти, як свідомість, емоції, пам'ять, мотивації, вегетативні, соматичні та поведінкові реакції. Ці компоненти найбільш яскраво проявляються в осіб з функціональними порушеннями нервової системи (хворі невротами, артеріальною гіпертензією, виразковою хворобою шлунка), що веде до пониження ноцицептивної чутливості. Тому під час стоматологічних втручань необхідно зняти психоемоційне напруження, відчуття страху, зменшити больові відчуття.

Метою нашого дослідження є аналіз використання проведених анестезій при лікуванні терапевтичних стоматологічних хворих на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів за період з 1.05.2000 по 30.06.2000 р.

Підводячи підсумки проведених досліджень, визначено, що в теперішній час на поліклінічному прийомі лідирує ін'єкційне знеболювання при лікуванні одонтопатології. Це пояснюється відносною простотою проведення, надійністю та тривалістю анестезуючого ефекту, що дає змогу лікарю вільно здійснювати лікувальні маніпуляції в ротовій порожнині, а пацієнту забезпечити комфорт. При лікуванні захворювань пародонту та СОПР використовуються аплікаційні методи анестезії, що є більш раціональним при лікуванні цих видів патології та досить адекватними для пацієнта.

Таким чином, використання анестетиків на терапевтичному прийомі на сьогоднішній день є необхідною частиною лікування стоматологічних захворювань.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

*Суса О.М.*

**Науковий керівник: д.м.н., проф. Громова А.М.**

Кафедра акушерства і гінекології

Проблема тромбоемболічних ускладнень (ТЕУ) у післяопераційному періоді займає значне місце у гінекології, оскільки частота їх коливається у межах 18-22%.

Мета нашої роботи полягала у визначенні факторів ризику та порушень у системі гемостазу під час проведення гінекологічних операцій, а також причин виникнення тромбоемболічних ускладнень у післяопераційному періоді.

Нами проведено гемостазіологічне дослідження у 30 хворих. Визначали показники гемостазу до проведення наркозу, під час наркозу, після вилучення органу (матки, додатків матки) та на третю добу післяопераційного періоду.

До введення наркозу виявлялося зниження активності антитромбіну-III. Після проведення вводного наркозу (тіопентал натрію, гексенал, релаксанти) відмічено пригнічення фібринолітичної активності крові. Після вилучення органу (матки, до-