

плаценти/. В сосудах таких ворсин, а также в соседних с неповрежденным эпителием выявлен стаз форменных элементов крови. Обнаруживаются скелезированные ворсинки замурованные в фибриноид. В непосредственной близости от поврежденных ворсин установлена синцитиальная реакция функционирующих ворсин в виде утолщения синцития и образования синцитиальных узлов и свидетельствующая о нарушении маточно-плацентарного кровообращения. Морфологические изменения в плаценте однотипны, независимо от срока беременности и причины, вызвавшей хроническую фетоплацентарную недостаточность. Следовательно, механизм развития фетоплацентарной недостаточности един, независимо от характера этиологического фактора, повреждающего плаценту, что в дальнейшем ведет к нарушению развития внутриутробного плода.

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ СПРАВЖНЬОЇ ЕКЗЕМИ ВІД ВІКУ І ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ**

*М.О.Дудченко, В.П.Мищенко, О.О.Макарова*

*Полтавський медичний стоматологічний інститут, г.Полтава,  
Україна*

Справжня екзема і одним із розповсюджених захворювань, виникнення яких може приходитись на будь-який віковий період. Характер і клінічні особливості перебігу практично всіх захворювань людини залежить не тільки від віку, а і від індивідуальних особливостей нервової системи. Типологічні особливості нервової системи, можливо, впливають і на клінічний перебіг кожного процесу у хворих справжньою екземою.

Під спостереженням знаходились 75 хворих справжньою екземою на стадії загострення шкірного процесу. Хворі були розділені на 3 вікові групи: I група 25 -35 років, II група 36 -55 років, III група 56 -65 років. І 2 групи по типу нервової системи: сильний і слабкий тип.

Установлено, що найбільш високі показники перекисного окислення ліпідів, зсідання крові і фібрінолізу були в III віковій групі. В цій же віковій групі відзначались самі низькі показники антиоксидантного захисту.

У хворих справжньою екземою з сильним типом

нервової системи процеси ПОЛ, зсідання крові і фібрінолізу були значно вищі, чим у хворих слабким типом, але швидше повертались до контрольних показників. Отримані данні пояснюють в певній ступені патологічні особливості перебігу екзематозного процесу у людей похилого віку і людей слабкого типу нервової системи, у яких захворювання відрізняються поширеністю і схильністю шкірного процесу до тривалого в'ялого перебігу. Це обумовлює необхідність індивідуалізованого підходу до підбору препаратів антиоксидантної дії.

## **ЗАВИСИМОСТЬ МАССЫ И ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПОЗДНЕМ ТОКСИКОЗЕ ОТ МЕТОДА ТЕРАПИИ ИХ МАТЕРЕЙ.**

*Жабченко И.А., Мартыненко В.Б.*

*Полтавский Государственный медицинский  
стоматологический институт, Украина, г.Полтава.*

Исходы беременности и родов для плода у обследованных нами женщин с поздним токсикозом прослежены на 123 детях: 63 ребенка /основная группа/, матери которых во время беременности получали: пирроксан, интенкордин, «Полисон», а в родах применялась эпидуральная анестезия /рекомендованная терапия/; 60 детей /контрольная группа/, матери которых получали общепринятую терапию ПТ. Общее количество детей с массой до 2500г в контрольной группе составило  $20,0 \pm 2,4\%$  в основной -  $6,7 \pm 3,08\%$  / $P < 0,05$ /. В группе женщин, получавших рекомендованную терапию ПТ, оценка новорожденных по шкале Апгар 9-10 баллов оказалась более высокой —  $25,0 \pm 2,51\%$  по сравнению с  $12,3 \pm 4,5\%$  при общепринятой терапии / $P < 0,05$ /. В обеих группах зафиксировано по одному случаю тяжелой асфиксии новорожденных /3-4 балла по Апгар/. Полученные данные свидетельствуют, что рекомендованная терапия, уменьшая гипоксию в материнском организме способствует улучшению состояния новорожденного и нормализации его массы согласно гестационного возраста. Таким образом, под влиянием указанной терапии, наблюдалось снижение частоты гипоксии плода и асфиксии новорожденного в 1,5 раза, гипотрофии плода в 2,9 раза, что позволяет рекомендовать данный метод для широкого применения в клинике.