

Результати показали, що: середні значення в балах для коронкової, середньої та апікальної третин - 1.19, 1.42 та 1.83 відповідно. Найкращий результат спостерігається в коронковій третині. Однак статистичний аналіз показав, що спостерігається значна різниця в очистці каналів між трьома зонами кореневих каналів.

Висновок: використання інструментів КЗ, які обертаються, разом зі спеціальною процедурою заключної іригації дозволяє провести необхідну очистку каналу. Як виявилось, дизайн файлів КЗ є дуже ефективним для видалення ошарків із апікальної третини каналу. По даним дослідження, в більшості випадків поверхні каналів після обробки стали гладкими, залишки пульпи не виявлені.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Кушнир С.В.

Научный руководитель: асс. Матвеев С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель работы - изучить отдаленные результаты лечения и вторичной профилактики тромбоза легочной артерии (ТЭЛА).

Материал и методы. Отдаленные результаты (от 1 до 1/2 года от эпизода ТЭЛА) изучены у 22 пациентов, которые проходили лечение в отделении кардиохирургии КУ "ЗОКБ" ЗОС. После выписки пациенты принимали непрямые антикоагулянты. Трое пациентов принимали новые пероральные антикоагулянты. Для оценки состояния малого круга кровообращения использовали эхокардиографию, для выявления тромбоза вен нижних конечностей применяли ультразвуковое дуплексное сканирование. 6 пациентам, которые не приехали на осмотр, проводили анкетный опрос. Троице пациентам выполнено генетическое исследование на тромбофилию.

Результаты. Удовлетворительные результаты в виде снижения среднего давления в легочной артерии, отсутствия одышки, частичного или полного лизиса тромбов в венах нижних конечностей получены у 19 (86%) пациентов. У двоих (9%) пациентов сохранялась легочная гипертензия, вследствие позднего обращения по поводу ТЭЛА. У одного пациента (4,5%) отмечались явления хронической сердечной недостаточности. Рецидивов ТЭЛА у обследованных пациентов за указанный период не было. У всех обследованных на тромбофилию пациентов выявлена мутация более чем 1 паре генов.

Выводы. Отдаленные результаты лечения и вторичной профилактики ТЭЛА можно признать удовлетворительными. Наряду с традиционными непрямыми антикоагулянтами, для вторичной профилактики целесообразно использование новых пероральных антикоагулянтов. Необходимо выполнение обследования на тромбофилию, для оценки риска повторной ТЭЛА.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО МІСТА.

Ляшко А.А.

Научный руководитель: асс. Кабаченко Е.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

В останні роки спостерігається чітка тенденція збільшення у дівчат-підлітків порушень менструальної функції (до 40%). Мета: проаналізувати особливості становлення менструальної функції в дівчат в умовах великого промислового міста. Проаналізовані 146 амбулаторних карти дівчат віком від 11 до 16 р., розподілених на рандомізовані групи: I - 11-12 р., II - 12-13 р., III - 13-14 р., IV - 14-15 р., V - 15-16 р. Використані анамнестичний, УЗД, гормональний методи обстеження. Для класифікації порушень менструальної функції використана МКХ-10. Вторинна аменорея спостерігалась частіше в I віковій групі (35,6%), найменший відсоток склала в III гр. – 16,0%. Аномальні маткові кровотечі (АМК) склали майже третину в перших 4 гр. (коливання 28,1-36,0%), достовірно менша частота в V гр.-10,4% ($p<0,05$). Олігоменорея, навпаки, достовірно частіше відмічена в V гр.-58,3%, найнижчий відсоток в I гр.-26,7%, в інших відповідно-37,5%, 44,0%, 43,9%. Гіперплазія ендометрія частіше відмічена в перших чотирьох гр., нижчий рівень естрогенів – в V гр., в перших 4 гр. більше виражені порушення щитовидної залози.

Висновки: у дівчат великого промислового міста порушення менструальної функції у вигляді вторинної аменореї, АМК, олігоменореї в віці 11-13 р. складають приблизно відсоток (25,0-37,5%), в старших вікових гр. достовірно переважає олігоменорея. Порушення менструальної функції перебігають на тлі порушень статевих гормонів і функції щитовидної залози.