

Актуальность настоящего исследования обусловлена лидированием легочной патологии в структуре смертности недоношенных новорожденных, а также отсутствием положительной тенденции к уменьшению частоты внутриутробного инфицирования и преждевременных родов [1; 2]. Результаты исследования могут быть использованы в практическом акушерстве и гинекологии, а также в патологической анатомии.

Целью исследования является оценка изменений структуры детской легочной патологии, обусловленных пренатальной профилактикой респираторного дистресс-синдрома новорожденных и заместительной сурфактантной терапией, сравнение частоты встречаемости преждевременных родов и внутриутробного инфицирования, описание морфологии бронхолегочной дисплазии в настоящее время [2; 3].

В данном исследовании изучены протоколы патологоанатомических вскрытий детей, умерших в периоды с 1998 г. по 2000 г. и с 2008 г. по 2010 г.; гистологические препараты всех случаев бронхолегочной дисплазии за 2010 год (14 случаев). С помощью пакета прикладных программ «Microsoft Excel», «STATISTICA» создана база данных и проведен статистический анализ легочной патологии по клиническим и патологоанатомическим диагнозам. Достоверность различий между отдельными статистическими величинами проверена с помощью критерия Стьюдента.

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Применение заместительной сурфактантной терапии и пренатальной профилактики респираторного дистресс-синдрома новорожденных, получившие широкое распространение в Республике Беларусь в последнее десятилетие, имеет положительный эффект, что подтверждается снижением частоты болезни гиалиновых мембран на 13,1%.

2. Анализ структуры внутриутробного инфицирования указывает на преобладание у новорожденных вирусного поражения, в том числе врожденной герпетической и цитомегаловирусной инфекции (30% случаев). Внутриутробное инфицирование, по-прежнему, остается одной из ведущих причин преждевременных родов.

3. Морфологические изменения в легких при бронхолегочной дисплазии в настоящее время соответствуют ее «новой» форме, недостаточно изученным остается вопрос клинических исходов «новой» формы бронхолегочной дисплазии, следовательно, и соответствующего лечения ее отдаленных последствий.

#### Литература

1. Шабалов Н. П. Неонатология: В 2 т. М., 2004. Т.1.
2. Coalson J.J. Pathology of bronchopulmonary dysplasia. // Seminars in perinatology. 2006. Vol. 30, № 4. – P. 179–184.
3. Keeling, J.W., Khong, T.Y., et al. Fetal and Neonatal Pathology. S., 2007. – P. 531 – 571.

©БГМУ

## ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ МАКРОГЛОССИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА

*Н.И. РОСЕНИК, О.С. ФРОЛОВА, Д.В. ХАНДОГИЙ*

Macroglossia is one of the etiological agents of the Class III malocclusion development. The aim of the research was to investigate the clinical diagnosis methods of the relative macroglossia morphofunctional criteria, leading to the Class III malocclusion development. As the result of our study it has been estimated, that the most specific diagnostic clinical signs of the relative macroglossia are as follows: longitudinal and transverse grooves on the upper surface of the tongue, crenations on the lateral surface of the tongue, chronic interocclusal position of the tongue, buccal tipping of the upper posterior teeth and accentuated curve of Spee in the maxillary arch. In this study there have been also illustrated statistically significant differences of dentition and tongue morphometrical parameters of 8 patients with Class III and 12 patients with Class I malocclusion. This approach to the tongue size diagnosis could be used by the orthodontist for selecting the most effective method of the orthodontic treatment of patients with relative macroglossia

Ключевые слова: макроглоссия, мезиальный прикус

Актуальность исследования обусловлена возможностью использовать результаты работы в комплексном анализе морфометрических параметров зубных рядов и языка. Это позволяет правильно спланировать наиболее эффективное лечение III класса окклюзии по Энгля, а также снизить риск развития рецидива.

Цель исследования: разработать методику клинической диагностики морфофункциональных критериев относительной макроглоссии, приводящих к развитию III класса по Энгля.

Для достижения поставленной цели было проведено клиническое обследование 8 человек с III классом по Энгля и 12 человек с I классом по Энгля. Для диагностики моделей зубных рядов, моделей языка и моделей объема полости рта пациентов использовали антропометрический метод исследования.

В результате проведенного исследования установлены наиболее характерные клинические признаки для диагностики относительной макроглоссии: наличие продольных и поперечных борозд на верхней поверхности языка; отпечатки зубов на боковой поверхности языка; межокклюзионное положение языка; щечный наклон задней группы зубов верхнего зубного ряда; выраженная кривая Шпее верхнего зубного ряда.

Установлены статистически значимые различия объема языка у пациентов с I и III классом по Энгля, что может являться обоснованным количественным критерием для постановки диагноза относительной макроглоссии у ортодонтических пациентов в период постоянного прикуса. Медианное значение объема языка у пациентов с III классом по Энгля составило 28,9 (22,35 – 30,05) см<sup>3</sup>, а у пациентов с I классом по Энгля – 22,45 (18,75 – 25,0) см<sup>3</sup>.

На основании измерений диагностических моделей зубных рядов у пациентов с I и III классами по Энгля и макроглоссией выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) по следующим параметрам: ширина верхнего и нижнего зубных рядов в области моляров по Пону, укорочение верхнего зубного ряда по Nance, укорочение нижнего апикального базиса по Н. Г. Снагиной.

В результате данного исследования разработана конструкция стоматологической оттисковой ложки для языка из никельхромового сплава Вирон – 88 (никель 60 – 65 %, хром 23 – 26 %, молибден 6 – 11 %, кремний 1,5 – 2 %), а также усовершенствована методика получения оттиска языка по Н. Е. Vandy и W. S. Hunter (1969) с помощью эластических необратимых оттисковых материалов.

#### Литература

1. Токаревич, И. В. Состояние и перспективы развития ортодонтической помощи в Республике Беларусь / И. В. Токаревич // Здравоохранение. – 2000. – №4. – С. 25 – 26.
2. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 544 с.

©ГрГМУ

## ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ТРОМБОФИЛИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА В СТРУКТУРЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.В. РУДСКАЯ, М.В. КАЖИНА

Miscarriage remains to be one of the most urgent and currently examining problem of modern obstetrics. Within reasons for miscarriage genetic causes occupy the leading position. Congenital and acquired thrombophilia are slightly of less significance. In the structure of thrombophilic disorders antiphospholipid syndrome (APS) has played a leading role as a cause of recurrent miscarriage at all stages of pregnancy. Despite the obvious importance of the problem, there is no guidelines for identifying the risk factors of thrombophilia in patients with miscarriage. Data obtained revealed the prevalence of thrombogenic factors in the etiology and pathogenesis of miscarriage in examining groups of females. Specific anticoagulant therapy was administered to 30.8% of women and was resulted pregnancy-saving in 61.5%

Ключевые слова: антифосфолипидный синдром, невынашивание беременности, антитела к фосфолипидам, антитела к фосфолипидсвязывающим белкам, тромбофилии

### 1. ВВЕДЕНИЕ

Невынашивание беременности (НБ) остается одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства [1]. Среди причин НБ особое место занимают тромбофилические, из которых антифосфолипидному синдрому (АФС) отводится ведущая роль [2].

### 2. ЦЕЛЬ

Представление первичных результатов пилотного проекта.

### 3. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ 585 историй болезней пациенток, находившихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в течение 2012 года с диагнозом НБ малого срока. Обработка данных производилась с помощью Microsoft Excel 2007 методом дискретных корреляционных плеяд.

### 4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В группе женщин с бесплодием без АФС 33,1% страдали первичным бесплодием, 56,9% – вторичным бесплодием. У 63,64% женщин с НБ выявлены факторы тромбогенного риска: верифицированный АФС у 48,3%, тромбофилические осложнения у 9,4%, тромбоцитопения у 4,91%. По данным УЗИ механизм потери беременности характеризовался превалированием отслойки плаценты (60,1%) и анэмбрионии (30,5%). Причиной этих потерь по результатам патоморфологического исследования стали: гнойное воспаление (30,4%) и некроз плацентарной ткани (23,1%), аутолиз плодного яйца (13,1%). Выявленные тромбофилические нарушения явились показаниями для назначения специфици-