

внутрішньоутробного періоду, профілактика рахіту, хороший фізичний розвиток і живлення, профілактика травматизму, нормальні гормональні та обмінні процеси. Анатомічно вузький таз - це таз, у якого усі або хоча б один із розмірів зменшений на 1,5-2,0 см. Причини виникнення анатомічно вузьких тазів різноманітні: вплив негативних факторів під час внутрішньоутробного розвитку плода; вроджені аномалії таза; несприятливі умови життя та перенесені захворювання у дитячому віці, інфантилізм; вроджений адреногенітальний синдром; надмірна акселерація; переломи та пухлини кісток таза; деформації хребта, куприка; посилені заняття спортом. За формою звуження «вузький таз» поділяють на: поперечнозвужений таз; плоский таз (простий, плоскоракітичний), загальнорівномірнозвужений таз. За особливостями будови «вузький таз» поділяють на: гінекоїдний (жіночий) таз; андроїдний (чоловічий) таз; антропоїдний (мавпоподібний) таз; платипелоїдний (плоский) таз. Частота виникнення клінічно вузького таза при анатомічно вузькому тазі становить 25-30%, а при нормальних розмірах таза - 0,3%.

Мета роботи. Вивчити частоту та причини формування вузького таза у жінок та вплив його на прогноз родорозрішення.

Висновок. Можна припустити, що більша частота «вузького таза» пов'язана з йоддефіцитними станами. Частота патологічних пологів при «вузькому тазі» вища і залежить як від ступеню звуження таза, так і від інших факторів.

АНОМАЛІЯ РОЗВИТКУ ХРЕБЦІВ

Посохова М. І.

Науковий керівник: ас. Риженкова І. В.

Велика кількість деформацій хребта пов'язана з аномаліями розвитку хребців. Найпоширенішою аномалією є розщеплення хребців (Spina bifida). Локалізується дефект в основному в попереково-крижовому відділі хребетного стовпа. У грудному та шийному відділах ця деформація спостерігається надзвичайно рідко.

Незарощення хребта утворюється за рахунок того, що один або декілька хребців під час перших місяців внутрішньоутробного розвитку плоду не змикаються. Тяжкість захворювання залежить від ступеня супутнього ушкодження спинного мозку. Розрізняють закриті та відкриті розщеплення хребців. Приховані розщеплення хребців є найлегшими та зустрічаються частіше. Воно може протікати безсимптомно або супроводжуватися помірними болями в області попереку і крижів. При розвитку рубцевих змін в області корінців з'являються порушення чутливості іннервації здавленого нерва. Порушується регуляція тону судин і живлення шкіри, що обумовлює розвиток набряків і появу виразок. У важких випадках розщеплюються не лише хребці, але і спинний мозок. Через розщеплення хребця назовні випинаються оболонки і

речовина спинного мозку. В області спини новонародженого на рівні розщеплення мається грижовипинання, не вкрите м'язами і шкірою. До складу грижового мішка можуть входити тільки оболонки спинного мозку (менінгоцеле) або оболонки і речовина спинного мозку (міеломенінгоцеле). При важких грижах спинного мозку виявляються порушення чутливості, трофічні розлади, порушення рухових та тазових функцій.

Таким чином, розщеплення хребців важкої форми найчастіше призводить до загибелі дітей на першому році життя, і, навіть, оперативне втручання не гарантує нормального розвитку. Причини цього дефекту досі не відомі. Проте виникнення даного захворювання серед членів однієї родини припускає генетичне успадкування.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ КИСТИ

Сова К.С

Научный руководитель: асс. Яковлева Ю.В.

Врожденные аномалии развития кисти наблюдаются в 60-70% случаев всех аномалий развития верхних конечностей. К ним относятся: олигодактилия, полидактилия, синдактилия, врожденная косорукость: лучевая и локтевая.

Цель: изучить врождённые аномалии развития кисти, причины их возникновения и основные способы лечения данных патологий.

Олигодактилия — уменьшение числа пальцев — редкое врожденное заболевание, обычно сочетающееся с другими пороками развития верхних конечностей. В большинстве случаев этот порок симметричен и передается по наследству. Вместо пяти развивается два или три пальца. Кисть при этом может быть расщеплена, а имеющиеся пальцы сращены и недоразвиты. Полидактилия — деформация конечности, характеризующаяся наличием дополнительных пальцев на кистях или стопах. При полидактилии у ребенка отмечаются добавочные нормально развитые пальцы или их рудиментарные придатки на руках или ногах. Лечение полидактилии заключается в хирургическом удалении дополнительных пальцев. Одной из причин возникновения полидактилии является наследственность, передаются по аутосомно-доминантному типу с неполной пенетрантностью. Синдактилия — аномалия развития пальцев, являющаяся результатом нарушения их деления в эмбриональном периоде. У 60% детей с синдактилией имеется сопутствующая врожденная патология опорно-двигательного аппарата (псевдоартрозы, патологическая варусная или вальгусная установка стоп, косолапость и т. д.). Наличие синдактилии у ребенка может быть обусловлено наследственным фактором. В этом случае имеет место аутосомно-доминантный тип наследования, а синдактилия носит семейный характер. Лечение всех форм синдактилии пальцев кистей проводится только хирургическим путем. Врожденная косорукость — аномалия,