

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,
превентивної, реабілітаційної і
професійної медицини»**

21-22 березня 2019 року

Запоріжжя 2019

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;	О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;	Ю.В. Просветов, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: *бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: http://www.zmapo.edu.ua*

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

ОЦІНКА АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ З ЗАТРИМКОЮ РОСТУ ПЛОДА З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЇЇ КОРЕКЦІЇ

Сюсюка В.Г., Колокот Н.Г., Бєленічев І.Ф.

Запорізький державний медичний університет

Вступ Однією з головних причин перинатальної захворюваності і смертності є плацентарні порушення, які супроводжуються метаболічними зрушеннями та затримкою росту плода (ЗРП). В тім провідним патогенетичним механізмом таких порушень саме є гемодинамічні зміни в єдиній функціональній системі мати-плацента-плід [Коростіль М.О., Чорна О.О., 2016; Янюта Г.С. та співавт., 2016]. Тому, на сьогодні не викликає сумніву необхідність вдосконалення комплексу як діагностичних, так і лікувальних заходів у жінок із ЗРП.

Мета роботи: дати оцінку акушерських та перинатальних наслідків розродження вагітних з затримкою росту плода з урахуванням особливостей її корекції.

Контингент обстежених і методи дослідження Обстежено 120 вагітних у терміні 28-34 тижні гестації. До I групи (основна) включені 44 вагітні з затримкою росту плода (ЗРП). Вагітні даної групи отримували терапію пірацетамом та тіотриазоліном (1000 мг та 250 мг відповідно в 100 мл 0,9 % розчину натрію хлориду на добу, внутрішньовенно, крапельно) в комплексі з L-аргініном гідрохлоридом (4,2 % по 100 мл розчину на добу, внутрішньовенно, крапельно) протягом 10 днів, а надалі L-аргініном аспаратом (5 мл 6 разів на добу) протягом 14 днів. Додатково призначався діосмін 600 мг (1 таблетка на добу) протягом 30 днів. Група II (порівняння) представлена 46 вагітними з ЗРП, ведення вагітності та пологів яких передбачене чинними наказами МОЗ України. Групу III (контрольна) склали 30 вагітних жінок без ЗРП. Середній вік вагітних в I групі склав $26,0 \pm 0,8$ років, у II – $28,0 \pm 0,8$ років і $25,8 \pm 1,0$ років у групі контролю.

Для обстеження вагітних застосовано комплекс загальних клінічних та спеціальних методів дослідження, згідно чинних Наказів МОЗ України. Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням програми "STATISTICA 6.0" (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

Результати та їх обговорення. Даючи характеристику пологам, встановлено, що у більшості жінок групи I (93,2%) пологи були терміновими. У II групі частота термінових пологів склала 79,1 %, а

передчасних – відповідно 23,9 %, що в 3,5 рази перевищує відповідний показник групи I (6,8 %). Порівнюючи перебіг пологів у групах дослідження, встановлено переважання відсотка ускладнень серед жінок II групи (56,5%) у порівнянні з жінками I (34,1 %) та III (3,3 %) груп. У II групі частота дистресу плода у пологах майже в 2 рази перевищувала відповідний показник I групи (17,4 % та 9,1 %, відповідно). Слід зазначити, наявність ускладнень у пологах мали безпосередній вплив на зростання частоти операції кесарів розтин за ургентними показаннями у II групі (26,1 %), проти 4,5 % у I групі. Характеризуючи стан новонароджених, встановлено, що у всіх жінок груп дослідження народилися живі немовлята. При народженні клінічний стан дітей оцінено за шкалою Апгар. Встановлено статистично достовірне ($p < 0,05$) зниження загального показника за відповідною шкалою як на 1-й, так і на 5-й хвилині у II групі ($7,3 \pm 0,2$ бали та $7,8 \pm 0,2$ бали, відповідно), порівнюючи з відповідними показниками груп I ($7,7 \pm 0,2$ бали та $8,6 \pm 0,2$ бали, відповідно) та III ($7,9 \pm 0,2$ бали та $8,6 \pm 0,2$ бали, відповідно). На підставі антропометричних вимірювань новонароджених, статистично достовірне ($p < 0,05$) зниження маси тіла новонародженого встановлено у II групі ($2180,0 \pm 105,1$ гр.), порівнюючи з відповідним показником груп I ($2754,3 \pm 97,3$ гр.) та III ($2921,7 \pm 182,5$ гр.).

Висновок. Застосування комплексної, нейропротективної терапії у вагітних з затримкою росту плода сприяло зниженню частоти акушерських та перинатальних ускладнень у порівнянні з жінками, які її не отримували.

РІВЕНЬ ГОРМОНІВ ГІПОФІЗАРНО-НАДНИРКОВОЇ СИСТЕМИ У ВАГІТНИХ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ОБУМОВЛЕНИМИ ТРИВОЖНІСТЮ

Сюсюка В.Г., Макуріна Г.І., Чоренькая А.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ Пренатальний стрес у матері і стресові гормони змінюють функціонування регуляторних систем при стресі у потомства, незалежно від післяпологових впливів, що може грати роль в потенціальних механізмах програмування у плода пізніх психічних розладів [Davis E.P. et al., 2011]. Саме особливості взаємозв'язку плода з материнським організмом обумовлені