

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.

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

формуванням єдиної системи «мати-плацента-плід». Через організм матері плід опосередковано отримує сигнали з навколишнього середовища. Таким чином, материнський організм і буде тим фактором, який може вплинути на особливості розвитку у плода центральної нервової системи та її «взаємини» з його функціональними системами [Полякова О.Н., 2008]. Однак, фізіологічні зміни, які обумовлені вагітністю, у поєднанні з емоційним стресом і ускладненнями можуть сприяти змінам у гормональному та біохімічному статусі жінки [Akinloye O. et al., 2013].

Мета дослідження – дати оцінку функціонального стану гіпофізарно-надниркової системи у вагітних з урахуванням їх психоемоційного стану.

Контингент обстежених і методи дослідження Обстежено 86 вагітних у II та III триместрах ($28,2 \pm 0,64$ тижні). До основної групи включені 60 вагітних з середнім та високим рівнем ситуативної тривожності. В групу порівняння включені 26 вагітних з рівнем тривоги 30 балів і нижче, що характеризує низький рівень ситуативної тривожності. Для оцінки ситуативної тривожності та особистісної тривожності використовувалась шкала Ч.Д. Спілбергера, яка адаптована Ю.Л. Ханіним. Кількісну оцінку концентрації адренкортикотропного гормону, кортизолу, вільного тестостерону, андростендіону, дегідроепіандростерона сульфату та 17- α -ОН-прогестерону гормонів визначали у плазмі крові методом імуноферментного аналізу на апараті «SIRIO S». Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням програми “STATISTICA 6.0” (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

Результати досліджень та їх обговорення При порівнянні концентрації адренкортикотропного гормону, 17- α -ОН-прогестерону, вільного тестостерону та андростендіону статистично достовірної різниці ($p > 0,05$) між вагітними з середньо-високим та низьким рівнями ситуативної тривожності встановлено не було. Однак, на деякі взаємовпливи може вказувати наявність кореляційного зв'язку між особистісною тривожністю та рівнем адренкортикотропного гормону як в основній ($r = +0,381$, $p < 0,05$), так і групі порівняння ($r = +0,603$, $p > 0,05$).

Аналізуючи рівень кортизолу та дегідроепіандростерона сульфату встановлено статистично достовірне переважання їх вмісту

у тривожних вагітних порівнюючи з вагітними, які мають низький рівень ситуативної тривожності. На наявність взаємозв'язку між ситуативною тривожністю та рівнем кортизолу вказує позитивна кореляція ($r = +0,704$, $p < 0,05$). Підтвердженням стресопротективної дії дегідроепіандростерона сульфату по відношенню до кортизолу, може бути відсутність статистично достовірної ($p > 0,05$) різниці щодо їх співвідношення в групах дослідження, а також наявність між ними позитивної кореляції як в основній ($r = +0,256$, $p < 0,05$), так і в групі порівнянні ($r = +0,516$, $p < 0,05$).

Висновки. Проведене дослідження свідчить про відсутність статистично достовірної ($p > 0,05$) різниці за рівнем адренкортикотропного гормону, 17- α -ОН-прогестерону, андростендіону та вільного тестостерону з урахуванням рівня тривожності. Однак, зростання тривожності у вагітних супроводжується статистично достовірним збільшенням ($p < 0,05$) концентрації кортизолу, що є проявом емоційної реакції на стресову ситуацію, а також підвищенням рівня дегідроепіандростерона сульфату, який має антиглюкокортикоїдні властивості.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ВИСНАЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Тімченко Є.Є.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра медицини катастроф та військової медицини, науковий керівник – доцент Чаплик В.В.

Вступ. У той час як військові брали участь у збройних конфліктах XX і XXI століть, військові лікарі боролися як за життя так і за загоєння психологічних ран військовослужбовців. Лікарі - новатори розробили потужні стратегії у боротьбі проти психічних захворювань. Та попри численні досягнення, протягом десятиліть мало хто з лікарів описував феномен вторинної психологічної травми - реакції медичних працівників на емоційно - травматичні події, які переживають ті, з ким вони працюють. Медичні працівники та військові лікарі є психологічно стійкими за складом характеру, це видно з їхньої здатності концентруватися, вибудовувати та підтримувати рівень психологічної стійкості під час виконання своїх професійних обов'язків у ході бойових дій.