



International Science Group

ISG-KONF.COM

XII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"CURRENT CHALLENGES, TRENDS AND
TRANSFORMATIONS"

Boston, USA
December 13 - 16, 2022

ISBN 979-8-88862-829-4

DOI 10.46299/ISG.2022.2.12

CURRENT CHALLENGES, TRENDS AND TRANSFORMATIONS

Proceedings of the XII International Scientific and Practical Conference

Boston, USA
December 13 – 16, 2022

UDC 01.1

The 12th International scientific and practical conference “Current challenges, trends and transformations” (December 13 - 16, 2022) Boston, USA. International Science Group. 2022. 677 p.

ISBN – 979-8-88862-829-4

DOI – 10.46299/ISG.2022.2.12

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

74.	Дерпак К.Ю. ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	348
75.	Карнабеда О., Вільчевська К., Бахчиванджи І., Зборовський О., Кравець А. НОВІ ВИМОГИ ДЛЯ СТРАТИФІКАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ НА ОСНОВІ ЗНАЧЕННЯ МІНІМАЛЬНОЇ РЕЗИДУАЛЬНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ З В-ЛІНІЙНИМ ГОСТРИМ ЛІМФОБЛАСТНИМ ЛЕЙКОЗОМ	353
76.	Сніжко Т.Б., Кравчук І.В., Курташ Н.Я., Куса О.М., Нейко О.В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ЖІНОК З ОПЕРАТИВНИМИ ВТРУЧАННЯМИ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ В АНАМНЕЗІ В ПРОГРАМАХ ДРТ	360
77.	Солейко О.В., Царенко С.О., Черних М.О., Солейко Л.П. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	363
78.	Старусева В.В., Бойко І.С., Єрємін О.І. ЕСКАПІЗМ ЯК СПОСІБ ПОРЯТУНКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ	367
79.	Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Гайдай Н.В., Павлюченко М.І., Колокот Н.Г. ПРИРОДНІ ТА ПРЕФОРМОВАНІ ФІЗИЧНІ ЧИННИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ	369
80.	Тимків І.В., Близнюк М.В., Тимків І.С., Венгрович О.З., Боцюрко Ю.В. ЯК ПАЦІЄНТИ-ЛІКАРІ ВИКОНУЮТЬ ЛІКАРСЬКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	373

ПРИРОДНІ ТА ПРЕФОРМОВАНІ ФІЗИЧНІ ЧИННИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ

Сюсюка Володимир Григорович

доктор медичних наук, доцент
доцент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Сергієнко Марина Юріївна

кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Гайдай Наталія Вікторівна

кандидат медичних наук, доцент.
доцент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Павлюченко Михайло Іванович

кандидат медичних наук, доцент.
доцент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Колокот Наталя Григорівна

асистент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Хронічне захворювання вен (ХВЗ) є багатофакторним станом, що вражає значний відсоток населення планети. Воно варіює від легких клінічних ознак, таких як телеангієктазії або ретикулярні вени, до важких проявів, таких як венозні виразки. Однак, варикозне розширення вен є найбільш частим проявом серцево-судинної патології [10]. У структурі соматичної захворюваності варикозна хвороба (ВХ) нижніх кінцівок займає одне із провідних місць, виявляється в 60 % жіночого населення України [7].

Серед великої кількості екстрагенітальних захворювань, провідне місце у вагітних займають захворювання вен нижніх кінцівок, які діагностують у репродуктивному віці. Під час вагітності відбуваються різні гормональні та гемодинамічні зміни, які мають вплив на серцево-судинну систему, підвищуючи ризик розвитку венозних ускладнень, особливо в третьому триместрі вагітності. У свою чергу, при захворюванні вен відбувається ряд місцевих і системних змін,

які можуть мати негативні наслідки під час вагітності. Так показано роль окисного стресу в патофізіології цього стану, що значно впливає на інші судинні структури під час вагітності, такі як плацента [11].

Перебіг ВХ у вагітних має свої особливості. Стан жінки до вагітності у 96 % випадків задовільний, розвиток клінічної симптоматики корелює з вагітністю, пологами та післяпологовим періодом. Більше ніж у половини жінок під час вагітності ВХ прогресує відповідно зі збільшенням терміну вагітності [2]. Враховуючи, що перебіг вагітності і пологів у жінок з ВХ характеризується високою частотою акушерської та перинатальної патології, доцільність удосконалення алгоритму як діагностичних, так і лікувально-профілактичних заходів не викликає сумніву [6].

Мета роботи – дати оцінку ефективності природних та преформованих фізичні чинників в комплексному підході до реабілітації та профілактики ускладнень у вагітних з варикозною хворобою.

Контингент обстежених і методи дослідження

У дослідження включено 35 вагітних з хронічною венозною недостатністю, що перебували на санаторному оздоровленні під час II і III триместру вагітності. Середній вік у жінок склав $31,2 \pm 1,7$ роки, а середній термін обстеження – $27,7 \pm 1,8$ тижнів. Для детального визначення патологічного процесу, його локалізації та інших особливостей ВХ використовують міжнародну класифікацію СЕАР (клініко-етіолого-анатомо-патофізіологічна класифікація), яка базується на аналізі об'єктивних клінічних ознак хронічних венозних захворювань із наявністю або відсутністю симптомів ХВН [3, 5, 9]. У всіх пацієнток важкість захворювання відповідала клінічному класу С1-С3 за класифікацією СЕАР. Венозні ускладнення ВХ не спостерігалися.

Вагітним, відповідно зі стандартами санаторно-курортного лікування [1, 4, 8], призначено кліматотерапію (повітряні та сонячні ванни), киснетерапію (кисневі коктейлі на основі яблучного соку 200,0 щоденно), фізичну терапію (ранкова гігієнічна гімнастика, групова лікувальна гімнастика, дихальна гімнастика, лікувальна дозована ходьба, прогулянки територією по 25-30 хв. 3 рази на день), фізіотерапевтичні методи лікування, в тому числі гідролазерний душ. Ведення вагітності у даного контингенту жінок також передбачало еластичну компресію нижніх кінцівок та призначення препаратів венотонічної дії, а саме діосміну. Контрольну групу склали 30 вагітних без соматичної патології.

До початку лікування та після його закінчення проводилась оцінка клінічної симптоматики даної патології, дослідження показників периферичної гемодинаміки з використанням діагностичного комплексу «ReoCom». Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм щодо правил ІСН / GCP, Гельсінкській декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини і біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «STATISTICA 13.0».

Результати досліджень та їх обговорення

Більшість вагітних (74,3 %) з варикозною хворобою мали скарги на наявність набряків нижніх кінцівок, що супроводжувалось відчуттям напруги. За результатами дослідження показників периферичної гемодинаміки у цих жінок встановлено збільшення загального периферичного опору судин на 37 % та питомого периферичного опору судин на 25% у порівнянні з групою контролю. Крім того встановлено статистично достовірне ($p < 0,05$) зниження показників, що характеризують амплітуду систолічної хвилі, амплітуду швидкого кровонаповнення, амплітуду діастолічної хвилі, максимальну швидкість кровонаповнення, питома кровонаповнення судин та реографічний систолічний індекс у порівнянні з відповідними показниками контрольної групи.

При об'єктивному огляді у динаміці лікування зменшились набряки та розмір варикозно-розширених вен і вузлів. За результатами дослідження периферичної гемодинаміки, після проведеного лікування, не встановлено статистично достовірної різниці між показниками, що характеризують амплітуду систолічної хвилі, амплітуду швидкого кровонаповнення, амплітуду діастолічної хвилі, максимальну швидкість кровонаповнення, питома кровонаповнення судин та реографічний систолічний індекс у порівнянні з відповідними показниками контрольної групи. Це мало позитивний вплив не тільки на венозну систему, а й на стан системи мати-плацента-плід у вагітних з варикозною хворобою. Так, за даними кардіотокографічного обстеження плода в динаміці відмічений його стабільний стан, а за результатами розродження висока оцінка за шкалою Апгар (7-9 балів) та низький відсоток перинатальних ускладнень (5,7 %). Слід підкреслити і про відсутність тромбоемболічних ускладнень у жінок з варикозною хворобою, як під час вагітності, так і у післяпологовому періоді.

Висновки

1. Результати проведеного дослідження свідчать про ефективність комплексного підходу до реабілітації та профілактики ускладнень у вагітних з варикозною хворобою з застосуванням природніх і преформованих фізичні чинників. Такий підхід у веденні жінок з варикозною хворобою має позитивний вплив не тільки на венозну систему, а й на стан системи мати-плацента-плід.

2. Оцінка перебігу вагітності та пологів після комплексної реабілітації вагітних з варикозною хворобою свідчить про стабільний стан плода та задовільний стан новонародженого (висока оцінка за шкалою Апгар). Слід наголосити на відсутності тромбоемболічних ускладнень у жінок з варикозною хворобою, як під час вагітності, так і у післяпологовому періоді.

Література

1. Владимиров О. А., Лобода М. В., Тофан Н. І. Санаторно-курортне лікування вагітних. – К.: Тамед, Альтерпрес, 2001. 256 с.
2. Жук С. І., Камінський В. В., Шевчук Т. В. Системна ензимотерапія у вагітних, хворих на варикозну хворобу. Фармакол. вісник. 1999; 2: 54-55.

3. Коржик Н. П. Варикозна хвороба нижніх кінцівок: причини, ускладнення, вибір методу лікування та профілактики. Клінічна хірургія. 2016; 2: 52-55.
4. Лисенюк В. П., Самосюк І. З., Фісенко Л. І. та ін. Медична реабілітація: сучасні стандарти, тести, шкали та критерії ефективності. Низькоінтенсивна резонансна фізіотерапія і її застосування в реабілітаційній медицині. Посібник. – К: ВПЦ «Київський університет», 2007. 264 с.
5. Мелеховець Ю. В., Мішура В. В., Мелеховець О. К. Варикозна хвороба нижніх кінцівок: клініка, діагностика, лікування : навчальний посібник / Суми : Сумський державний університет, 2021. 114 с.
6. Моцюк Ю. Б. Акушерські та перинатальні наслідки розродження жінок із варикозною хворобою. Здоров'є жінчини. 2018; 6 (132): 73-75.
7. Пиптюк О. В., Моцюк Ю. Б. Деякі аспекти патогенезу венозного тромбоемболізму у вагітних. Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». 2020; 1 (61): 85-88.
8. Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / за загальною ред. М. В. Лободи, К. Д. Бабова, Т. А. Золотарьової, Л. Я. Гріняєвої. – К.: КІМ, 2008. 384 с.
9. Тамм Т. І., Решетняк О. М., Захарчук А. П. Профілактика ускладнень варикозної хвороби нижніх кінцівок у практиці сімейного лікаря Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2018; 1 (28): 87-91.
10. Ortega M. A., Fraile-Martínez O., García-Montero C., Álvarez-Mon M. A., Chaowen C., Ruiz-Grande F., Pekarek L., Monserrat J., Asúnsolo A., García-Honduvilla N., Álvarez-Mon M., Bujan J. Understanding Chronic Venous Disease: A Critical Overview of Its Pathophysiology and Medical Management. J Clin Med. 2021; 22, 10 (15): 3239.
11. Ortega M. A., Sánchez-Trujillo L., Bravo C. Newborns of mothers with venous disease during pregnancy show increased levels of lipid peroxidation and markers of oxidative stress and hypoxia in the umbilical cord Antioxidants (Basel). 2021; 18, 10 (6): 980.