



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
16-17 травня 2024 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2024**

ЗМІСТ

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ДИТЯЧОГО ВІКУ Макуріна Галина Іванівна	5
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БРАДИКІНІН-ІНДУКОВАНОГО АГІОНАБРЯКУ Ярцева Дар'я Олександрівна.....	8
АКТУАЛЬНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВПЛ ШКІРИ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ Головкін Анатолій Вячеславович.....	12
МАСТОЦИТОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ Веретельник Олександр Володимирович	14
УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ COVID-19 У ДІТЕЙ Лямцева Олена Валентиніна, Недельська Світлана Миколаївна.....	16
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПАЦІЄНТІВ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ Чернеда Лілія Олексіївна.....	18
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ Веретельник Ксенія Олександрівна	21
ПРОГНОЗУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дейніченко Олена Валеріївна, Онопченко Світлана Павлівна, Павлюченко Михайло Іванович	23
EXISTING TREATMENT METHODS FOR THE DEVELOPMENT OF FETAL GROWTH RETARDATION Olena Deinichenko, Kyrychenko Mykhailo, Kolokot Natalia.....	26
СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ: ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ Сюсюка Володимир Григорович, Сергієнко Марина Юріївна	29

**ПРОГНОЗУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ
РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ
ІЗ ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Дейніченко Олена Валеріївна

д-р філософії, доцент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Онопченко Світлана Павлівна

канд. мед. наук, асистент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Павлюченко Михайло Іванович

канд. мед. наук, доцент кафедри акушерства і гінекології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Затримка росту плода (ЗРП) посідає вагоме місце серед причин дитячої захворюваності та смертності. ЗРП є важливою медико-соціальною проблемою через широкий спектр ускладнень вагітності та негативні наслідки у постнатальному періоді [2, 3, 4, 8]. Серед різних патогенетичних механізмів ЗРП основне значення надають хронічній гіпоксії організму матері і гіпофункції плаценти, внаслідок чого порушується транспорт кисню і необхідних поживних речовин до плода [1, 3, 8]. До факторів виникнення ЗРП належать: порушення розвитку плаценти, первинна ферментативна або судинна недостатність у матері, порушення матково-плацентарного кровотоку, погіршення реологічних властивостей крові, гіперагрегація еритроцитів і тромбоцитів, розлади мікроциркуляції, порушення судинного тонуусу внаслідок несприятливих факторів і різних ускладнень вагітності [1, 3, 5, 7, 9]. В наш час існуючі критерії розвитку плода не дозволяють діагностувати ЗРП на ранніх термінах вагітності. Це призводить до запізнення діагностики, проведення лікувальних та превентивних заходів. Таким чином, виникає необхідність удосконалення методів діагностики ЗРП.

Мета роботи: встановити за анамнестичними та клініко-інструментальними стандартними методами фактори ЗРП у вагітних із артеріальною гіпертензією. Для цього було проведено ретроспективний аналіз 117 історій хвороб вагітних пацієнток із артеріальною гіпертензією, які знаходилися на лікуванні у Запорізькому обласному перинатальному центрі у 2017-2018 рр. Виконано дослідження типу «випадок-контроль». Жінки спостерігалися у термінах 26-36 тижнів вагітності. Вагітних жінок розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 14 вагітних із хронічною артеріальною гіпертензією (ХАГ) у яких діагностували ЗРП. До 2 групи (група порівняння) увійшло 103 жінки із артеріальною гіпертензією, у яких не визначалася ЗРП. Спостереження за вагітними проводилось згідно до діючих клінічних протоколів. Статистичний аналіз виконували із використанням програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Статистично значимих відмінностей між групами пацієнток за структурою інших супутніх захворювань не було виявлено, $p > 0,05$. Варто відзначити, що у переважної більшості жінок 1 групи встановлювали 2 ступінь ХАГ (78,6 %), тоді як у більшості пацієнток 2 групи (52,4 %) визначали 1 ступінь ХАГ, $p < 0,05$. У переважної більшості пацієнток основної групи систолічний артеріальний тиск (САТ) перевищував 140 мм рт ст (78,6 %), а діастолічний (ДАТ) перевищував 90 мм рт ст (85,7 %), $p < 0,01$. Порушення матково-плацентарного кровообігу (ПМПК) визначалися у 92,9 % пацієнток 1 групи та у 20,4 % осіб групи порівняння, $p < 0,001$. При цьому, ПМПК 3 ступеню були у 35,9 % жінок 1 групи та у 1 % пацієнток групи порівняння, $p < 0,05$. Усі вагітні жінки отримували лікування згідно медичних стандартів МОЗ України. Об'єм призначеної терапії не мав впливу на формування затримки розвитку плода, $p > 0,05$. Фізіологічні пологи відбулися у більшості роділь.

Висновки За аналізом анамнестичних та стандартних клініко-інструментальних показників визначено наступні фактори ризику затримки

розвитку плода: ХАГ 2 ступеню, перевищення показників артеріального тиску понад 140 та 90 мм рт ст, наявність ПМПК 2 та 3 ступенів. Призначення стандартних режимів лікування не впливало на розвиток ЗРП.

Список літератури

- 1.Басистий О.В. (2016). Морфофункціональні зміни в плаценті у вагітних при затримці росту плода. *Health of woman*. 8(114): 55-58
- 2.Єгорова Я.А., Заболотнов В.А., Рибалка А.Н. (2015). Затримка внутрішньоутробного розвитку плода у перинатальній медицині (огляд). *Здоров'я жінки*. 4(100): 48-51.
- 3.Колокот Н.Г. Удосконалення діагностики затримки росту плода у вагітних шляхом використання біохімічних маркерів, що характеризують порушення стрес адаптації. (2018). *Запорожский медицинский журнал*. 20; 2(107): 231-235.
- 4.Коростіль М.О., Чорна О.О. (2016). Затримка росту плода при доношеній і недоношеній вагітності. *Акушерство. Гінекологія. Генетика*. 1: 20-23.
- 5.Косілова С.Є. (2016). Акушерські та перинатальні ускладнення, як фактори ризику затримки росту плода. *Буковинський медичний вісник*. 20; 2(78): 48-50.
- 6.Хлібовська О.І., Овчарук В.В., Дживак В.Г. (2014). Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 1: 168-170.
- 7.Янюта Г.С., Савка Т.Р., Басистий О.В. (2016). Затримка росту плода: діагностика та перинатальні наслідки. *Health of woman*. 9(115): 99-102.
- 8.Jacqueline E.A.K. Vamfo, Anthony O. Odibo. (2011). Diagnosis and management of fetal growths restriction. *Journal of pregnancy*. Article ID 640715, doi: 10.1155/2011/640715
- 9.Sharma D., Shastri S., Sharma P. (2016). Intrauterine growth restriction: antenatal and postnatal aspects. *Clinical medicine insights: pediatrics*. 10: 67-83.