

потреба в інвазивній вентиляції легень протягом $12,60 \pm 3,71$ днів проти $2,69 \pm 0,22$ днів в групі 1 ($p < 0,05$). Позитивна неврологічна динаміка у малюків групи 1 дозволяла застосовувати ранній перевод хворих на допоміжну неінвазивну вентиляцію легень через носові канюлі, що також сприяло зменшенню терміну перебування на ліжках інтенсивної терапії. Висновки: 1. Ступінь важкості гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у новонароджених, яка розвивається при асфіксії, не впливає на параметри початкової штучної вентиляції легень та ступінь її "жорсткості". 2. У малюків з помірною ГІЕ можливий ранній перевод на неінвазивні режими респіраторної підтримки (3–4 доба життя), що обумовлено позитивною неврологічною динамікою.

МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Клименко В.І., Кремсарь І.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини та ЛТЕ

Серед хронічної неінфекційної патології найбільш актуальною проблемою в усьому світі протягом останніх десятиріч залишаються хвороби системи кровообігу (ХСК). Мета дослідження: оцінити рівень знань лікарів первинної ланки про провідні чинники ризику хвороб системи кровообігу. Матеріали і методи її виконання. Соціологічне опитування по анкетам закритого типу 100 лікарів первинного рівня (ЛЗП-СМ) про нормативи «топ 10» показників, які за даними ВООЗ, є чинниками ризику (ЧР) ХСК. Результати дослідження. Визначну роль у профілактичній роботі відіграє рівень знань ЛЗП-СМ про ЧР ХСК. За даними опитування 82 % ЛЗП-СМ знають, що найпоширенішим ЧР ХСК серед населення світу є підвищений артеріальний тиск, але лише кожен третій з них освідомлен, що оптимальний рівень артеріального тиску здорової людини (36%) повинен бути не вище ніж 120/80 мм рт.ст. Правильні відповіді про нормальний рівень глюкози крові натщесерце здорової людини надало 79% опитаних, надлишкову вагу за індексом маси тіла - 51% лікарів, в той час як про критичні показники окружності талії здорової людини обізнано взагалі лише 13%, а нормальний рівень фізичної активності здорової людини – 28%; Результати анкетування про нормальний рівень холестерину крові здорової людини, помірне вживання та стандартну дозу алкоголю не досягли навіть 20%, по кожній окремо. Навіть про те, що мінімальний рівень ризику куріння – це 0 цигарок за день знали тільки 64% лікарів. Таким чином, 100% правильних відповідей не було надано лікарями не про один загальновідомий ЧР ХСК. Висновки. Встановлено недостатній рівень знань лікарів первинної ланки про провідні чинники ризику хвороб системи кровообігу, що потребує термінової корекції та удосконалення з метою ефективної профілактичної роботи серед населення.

ОЗОНОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Князева А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., Кабаченко О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Вступ. Кожна друга жінка репродуктивного віку має порушення менструальної функції. За даними ВООЗ провідне місце серед причин жіночого безпліддя поруч із запальними захворюваннями посідають ендокринні розлади (29-43%). Мета роботи: проаналізувати ефективність озонотерапії при порушеннях менструальної функції. Матеріали та методи дослідження. Методи: анамнестичний, клініко-лабораторні, гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу (пролактин, вільний тестостерон, інсулін), соціологічний (анкетування), статистичний. Матеріал: під наглядом знаходилось 129 жінок, рандомізованих в 2 групи. I групу склали 109 жінок із порушеннями менструальної функції яким було проведено лікування медичним озоном в/в в якості монотерапії в режимі 1,0-4,5 г/л №10 через день, 20 жінок увійшли в контрольну групу. Вік жінок в обох групах коливався від 19 до 44 років. Результати. Порушення менструальної функції жінок основної групи: гіпоменструальний синдром, ациклічні маткові кровотечі. За тестами функціональної діагностики, у всіх жінок відзначались монофазні менструальні цикли. До початку лікування рівень пролактину та вільного тестостерону в I групі становили 528,76 мМО/л та 5,88 нмоль/л, інсулін – 36,23 мкМО/мл, в II групі – відповідно 250,97 мМО/л, 1,95 нмоль/л,