

исследования нутриционального статуса нами использовалась антропометрия, по результатам которой рассчитывался индекс массы тела, являющийся прямым показателем гармонии строения тела человека и косвенным показателем правильного питания и здоровья. При этом признаком недостатка в весе считался ИМТ ниже 18.5 кг/м², а ИМТ от 25.0 до 29.9 кг/м² расценивался как избыток массы тела. При более высоких показателях ИМТ, ставился диагноз «ожирение». Результаты изучения пищевого статуса по росту - весовому показателю свидетельствуют о том, что в группе людей 15-24 лет дефицит массы тела имели 12,5% мужчин и 33,3% женщин, а избыток – 15,0% и 5,6 % соответственно; в зрелом возрасте (25-59 лет) – дефицит массы тела выявлен у 0,9% мужчин и 1,6% женщин, а избыток – у 46,9% и 48,4% соответственно. Таким образом, если в молодом возрасте проблема недостаточного и избыточного питания имеет примерно одинаковую приоритетность, то в зрелом возрасте – особую остроту приобретает тучность и ожирение. Высокий процент тучных женщин и мужчин – свидетельство повышенного риска развития хронических неинфекционных болезней, таких как ожирение, сахарный диабет, ИБС и др.

ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЗА УМОВ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ

Сердюк М.А.

Науковий керівник: к.мед.н. Ревенько О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології

Мета дослідження: знизити частоту ускладнень у жінок з небажаною вагітністю шляхом оптимізації методів переривання вагітності, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я жінок. Матеріали та методи: загальноклінічні, клініко-лабораторні, бактеріоскопічні, бактеріологічні, статистичні. Отримані результати: проаналізовано 20 медичних карт переривання вагітності у жінок, яким було проведено хірургічний аборт в терміні до 9 тижнів вагітності (1-а група) і 20 амбулаторних карт жінок, яким було проведено переривання небажаної вагітності медикаментозним методом (2-а група). Результати бактеріоскопії вмісту піхви та каналу шийки матки у всіх жінок до переривання вагітності свідчать про погіршення ступеня чистоти слизових оболонок у 80,0 % обстежених (III–IV ступінь чистоти). У більшості обстежених жінок 70,0 % виявлено асоціативні форми бактеріальної контамінації статевих шляхів (асоціації стафілококів та грибів роду *Candida*). У 30,0 % обстежених жінок виявлено гарднерели. Бактеріологічні дослідження також проводились через 1 місяць після перенесеного аборт. Порівняння показників мікробіоценозу 1-ї та 2-ї групи жінок свідчить про високий рівень контамінації статевих шляхів у жінок 1-ї групи (60,0 %) двох- та трьохкомпонентними асоціаціями умовно-патогенних мікроорганізмів. У жінок 2-ї групи частота асоціацій була значно низчою і складала 30,0 % ($p < 0,05$). Загалом кількість запальних ускладнень після хірургічного аборт складала 20,0%. Після медикаментозного аборт запальні ускладнення не зареєстровані. Висновки: Клінічно доведено та обґрунтовано, що пріоритетним має бути застосування медикаментозного способу для переривання небажаної вагітності в ранніх термінах, за умов відсутності протипоказань згідно протоколу до застосування даного методу.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛОФЕЛИНА В ПРЕМЕДИКАЦИИ ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2 СТЕПЕНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Сивицкий В.И.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины анестезиологии и реаниматологии

Цель исследования. Изучить эффективность применения клофелина в премедикации у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) 2 степени при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) с целью поддержания нормосистолии во время проведения анестезии. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 24 пациента в возрасте от 57 до 69 лет с ГБ 2 степени. Пациенты 1-й группы (11 больных) в премедикации получали 0,075 мг клофелина *per os* вечером и утром накануне операции, пациенты 2-й группы получали 5 мг диазепам *per os* вечером и утром накануне операции. Полученные результаты. У 1-й группы пациентов гипертензивная реакция на интубацию трахеи была на 12% менее выражена, чем у пациентов 2-й группы. Среднее артериальное давление в течение операции составило 110 ± 3 мм рт. ст. у 1-й группы и 122 ± 5 мм рт. ст. у 2-й группы, что на 10,9% выше. Первое введение анальгетика в послеоперационном периоде у пациентов 1-й группы – через $4,3 \pm 0,6$ ч., у 2-й – через $3,4 \pm 0,4$ ч. Частота послеоперационной тошноты и рвоты у пациентов 1-й группы в 1,5 раза меньше, чем у пациентов 2-й группы. Выводы. Применение клофелина в премедикации у пациентов с ГБ 2 степени при ЛХЭ снижает уровень тревожности в дооперационном периоде, уменьшает выраженность постинтубационного стресса, обеспечивает стабильность гемодинамики во время анестезии, а в послеоперационном периоде позволяет уменьшить кратность введения анальгетиков и частоту послеоперационной тошноты и рвоты.