



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ  
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
II Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,  
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

**20-21 жовтня 2023 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ  
2023**

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ.....	34
<b>Коваленко А.Ю.</b>	
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК .....	37
<b>Лахно І.В.</b>	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ.....	40
<b>Літвінов В.А.</b>	
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ: ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ.....	44
<b>Любомирська К.С., Кирилюк О.Д., Гайдай Н.В., Бондаренко С.А.</b>	
АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ .....	47
<b>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Дунаєва Л.А.</b>	
КЕРАТОДЕРМІЯ ХАКСТХАУЗЕНА – ЧИ Є ПРІОРИТЕТИ У ЛІКУВАННІ? .....	50
<b>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Синах О.К.</b>	
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК.....	54
<b>Макуріна Г.І., Чорненька А.С.</b>	
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ.....	57
<b>Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Котлова Ю.В., Ісмаїлова Е.Я., Раменська В.В.</b>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ .....	60
<b>Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Шевченко А.О., Кирилюк О.Д., Бабінчук О.В.</b>	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ.....	63
<b>Сюсюка В.Г., Губа Н.О., Соловйова Н.М., Луцюк О.А.</b>	

## **ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ**

**Сюсюка В.Г.**

доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Богуславська Н.Ю.**

кандидат медичних наук, заступник директора,  
Комунальне некомерційне підприємство  
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради.

**Котлова Ю.В.**

кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ННПО  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Ісмаїлова Е.Я.**

завідувачка організаційно-методичним відділом  
Комунальне некомерційне підприємство  
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради.

**Раменська В.В.**

завідувачка відділенням патології вагітності та екстрагенітальної патології  
Комунальне некомерційне підприємство  
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради.

Неонатальна гіпербілірубінемія є загально визнаною глобальною проблемою охорони здоров'я, яка часто вимагає повторної госпіталізації, і пов'язана з високим рівнем захворюваності та смертності [Olusanya B.O. et al., 2018; Routray S.S. et al., 2021]. Гемолітична хвороба новонароджених (ГБН), також відома як еритробластоз плода, є гемолітичним станом, який переважно вражає резус-позитивні плоди та немовлят, народжених від резус-негативних

матерів [Myle A.K. et al., 2021]. Імунізацію можна знизити більш ніж у половині випадків шляхом введення анти-D імуноглобуліну на початку третього триместру вагітності, особливо першої вагітності [Dajak S. et al., 2014].

Відповідно до клінічної настанови та стандарту медичної допомоги «Нормальна вагітність» (Наказ №1437 від 9.08.2022 року) при Rh-негативній належності крові у вагітної та Rh-позитивній або невідомій належності крові у батька майбутньої дитини проводиться скринінг на наявність антитіл до еритроцитів за системою Резус під час першого антенатального візиту і повторно в 28 тижнів вагітності. Якщо батьківство точно відомо, то визначення резус-фактора батька дитини може бути запропоновано всім резус-негативним вагітним жінкам, щоб виключити непотрібне введення препаратів крові. Лікарські засоби анти-D-імуноглобуліну людини відповідно до інструкції для медичного застосування, затвердженої МОЗ України, мають два дозування 1250 МО (250 мкг) та 1500 МО (300 мкг). Профілактика Rh-імунізації під час вагітності проводиться шляхом внутрішньом'язового введення 1 дози (250 або 300 мкг) Анти-D (rh) імуноглобуліну всім Rh-негативним несенсибілізованим жінкам в терміні 28-34 тижні вагітності, якщо резус-фактор плода невідомий або відомо, що плід є резус-позитивним.

Профілактика після пологів при народженні Rh-позитивної дитини (впродовж перших 72 годин) шляхом внутрішньом'язового введення 1 дози (250 або 300 мкг) Анти-D (rh) імуноглобуліну всім Rh-негативним несенсибілізованим жінкам.

Постнатальна діагностика гемолітичної хвороби новонароджених (у крові із судин пуповини плода проводять визначення групи крові, Rh-фактора, рівня білірубіну. Швидкість погодинного наростання рівня білірубіну, рівень гемоглобіну і гематокриту. Постановка прямої реакції Кумбса здійснюється із периферичної крові плода.

**Ведення вагітних з резус-негативним типом крові (схема)**

