

і ускладнень не відзначалося ні в одній з груп. У першій групі хворих процес характеризувався торпідною течією. Значне клінічне поліпшення було у 3 осіб (16,7%), незначне поліпшення – у 10 (55,6%), відсутність ефекту – у 5 (27,7%). В другій групі спостерігалася більш позитивна динаміка патологічного процесу із згасанням гострозапальної реакції на  $12 \pm 2$  добу. Значне клінічне поліпшення виявляли в 13 випадках (61,9%), незначне поліпшення – в 7 (33,3%), відсутність ефекту – у 1 (4,8%). У процесі динамічного спостереження протягом 3 місяців після лікування в контрольній групі рецидив захворювання відзначався у 7 (38,9%) пацієнтів, в основний – лише у 2 (9,5%).

Ми вважаємо, що позитивний результат нашого дослідження дають змогу нам рекомендувати – комплексне лікування ОСД із застосуванням УФВ-терапії середнього спектру з довжиною хвилі 311 нм.

## **ПИТОМА ВАГА РІЗНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ТА ФОРМУВАННЯ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА**

***Нікітіна В.М., Лісна С.О., Грабажей В.М.***

**Науковий керівник: проф. Ліхачов В.К.**

*Кафедра акушерства і гінекології №2*

*Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність теми. Розвиток прееклампсії пов'язаний з порушенням формуванням матково-плацентарного кровотоку, що призводить до плацентарної дисфункції, а це може спричинити затримку внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР). Важливим завданням ведення вагітності є раннє виявлення факторів ризику прееклампсії задля попередження реалізації цієї патології в тяжку форму.

Мета роботи: провести аналіз факторів, які сприяють розвитку прееклампсії, вивчити їх значення у формуванні ЗВУР плода та з'ясувати роль комплексних профілактичних засобів у виникненні та прогресуванні тяжкості прееклампсії.

Матеріали та методи дослідження. Був проведений ретроспективний аналіз історій перебігу вагітності та пологів у 110 жінок з прееклампсією. Були проаналізовані відповідні дані анамнезу щодо виявлення факторів ризику розвитку прееклампсії та формування ЗВУР. Для вивчення ролі профілактичних заходів було окремо виділено 130 випадків ведення жінок з високим ступенем ризику виникнення цієї патології, ретроспективно були проаналізовані дані, оцінена ефективність профілактичних заходів.

Результати досліджень. Серед вивчених 110 випадків історій пологів жінок з прееклампсією 80 з них мали прееклампсію з помірними проявами (I група), 30 – тяжку прееклампсію (II група), 30 вагітних без прееклампсії склали контрольну групу (КГ). Аналіз даних медичної документації щодо проведення профілактичних заходів пацієнткам з високим ризиком прееклампсії, направлених на попередження прееклампсії, показав, що

серед пацієток з помірною прееклампсією, жінок, які отримали профілактику цього захворювання, було 46,0%, в II групі – лише 10%. В КГ цей показник становив 70,0% ( $p < 0,05$ ). Проведений аналіз анамнестичних даних дозволив виділити фактори ризику розвитку прееклампсії та розробити бальну шкалу, що дозволяє визначити ступінь ризику розвитку даної патології. За допомогою розрахунків співвідношення шансів були оцінені фактори, що впливають на збільшення частоти ЗВУР у вагітних з прееклампсією (фактори атрибутивного ризику). Бальна система оцінки вагомості фактору ризику базувалась на округленому коефіцієнті співвідношення шансів виникнення ЗВУР до шансів їх відсутності. Найбільш вагомими факторами ризику виникнення прееклампсії, які одночасно сприяють формуванню ЗВУР, є наркозалежність у матері, перинатальні втрати в анамнезі, тяжка форма цукрового діабету (кожен з цих факторів мав оцінку в 4 бали), а також соціальна неадаптованість жінки (сирота, одинока, безробітна), хронічні захворювання нирок (гломеруло- та пієлонефрит з частими загостреннями), інфікування організму вагітних (TORCH, гострі інфекційні захворювання під час вагітності), аномалії розвитку матки та аномальне розташування плаценти (по 3 бали). Менш вагомими – порушення менструальної функції в ювенільному віці, симптом полікістозних яєчників, непліддя в анамнезі, пов'язане з порушенням дозрівання яйцеклітини, затримка статевого розвитку в анамнезі (інфантилізм), робота на виробництві зі шкідливими факторами, тяжкі захворювання серцево-судинної системи (гіпо- і гіпертонічна хвороби, вроджені та набуті вади розвитку серця), ожиріння III – IV ступеню, загроза переривання вагітності (кожен з цих факторів мав оцінку в 2 бали), а також хронічні запальні захворювання матки та додатків (1 бал), тютюнопаління та вживання алкоголю (1 бал).

Висновки. Проведення аналізу факторів ризику прееклампсії дає змогу оцінити ймовірність виникнення цієї патології та передбачити формування ЗВУР плода, обумовленого нею. Застосування профілактичних заходів у вагітних групи ризику розвитку прееклампсії – це реальний засіб для покращення перинатальних наслідків вагітності.

## **ВІДОБРАЖЕННЯ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У КІНОІНДУСТРІЇ**

**Орлова О.В.**

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Животовська Л.В.**

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

*Українська медична стоматологічна академія*

За висловлюванням Йогана Крістіана Рейля, «до теперішнього часу протягом кількох століть триває дискусія про те, чи є психіатрія наукою чи мистецтвом». За даними ВООЗ (2015), 27% дорослого населення Європейського Союзу, Ісландії, Норвегії та Швейцарії у віці 18–65 років мали хоча б один із психічних розладів. Психоневрологічні розлади посідають перше місце серед хвороб населення Європи за роками прожитих з