

Опитувальники	На початку лікування, М (SD)	Через 6 місяців біологічної терапії, М (SD)	t-критерій для пов'язаних вибірок
SF-36	28.3 (12.1)	64.6 (11.8)	p<0.01
HAQ-DI	2.2 (0.5)	0.5 (0.4)	p<0.01
DLQI	12.8 (2.4)	2.9 (2.0)	p<0.01
FACIT	14.4 (3.6)	32.1 (3.8)	p<0.01

Спостереження за відчутною, іноді драматичною, позитивною динамікою суглобового синдрому і псоріатичної висипки обумовило передбачуваність радикального покращення ЯЖ. Ми пов'язуємо отримані результати із високою ефективністю та гарною переносимістю біологічної терапії. Очевидно, що протилежні результати, отримані на фоні терапії традиційними синтетичними засобами, обумовлені їх токсичністю, частими побічними реакціями і недостатньою ефективністю.

## **ПРОФІЛАКТИКА МАСИВНИХ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧ ПРИ КЕСАРСЬКОМУ РОЗТИНІ У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ПЕРЕДЛЕЖАННЯМ ПЛАЦЕНТИ**

*Гакман Є., Василенко І., Шамілова А., Матвієнко І.*

**Науковий керівник: доцент Добровольська Л.М.**

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Передлежання плаценти є однією із основних причин масивних акушерських кровотеч (МАК) як до, так і під час кесарського розтину (КР). Відповідно сучасним стандартам, при високому ризику МАК після вилучення дитини профілактично вводяться утеротоніки (окситоцин або ергометрин, карбетоцин, простагландини E<sub>1</sub> та E<sub>2</sub>) та вазоконстриктори – терліпресин. У жінок із гіпертензивними розладами застосування ергометрину, карбетоцину і терліпресину небезпечно, оскільки може призводити до підвищення центрального венозного та артеріального тисків. Інтраопераційне введення окситоцину викликає короткочасний скорочуючий ефект. Поетапна деваскуляризація матки шляхом перев'язки магістральних

судин та накладання компресійних швів на матку є лікувальними методиками зупинки атонічних МАК (Наказ МОЗ України від 24.03.2014 р. №205 «Акушерські кровотечі»).

Мета дослідження. Оцінка ефективності методів профілактики МАК під час КР у жінок із гіпертензивними розладами та передлежанням плаценти.

Методи дослідження. Було вивчено 53 історії вагітності і пологів жінок з передлежанням плаценти та рубцем на матці після попереднього КР, які протягом 2014-2022 рр. розроджувались в перинатальному центрі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР». 18 (33,9%) пацієток (основна група – ОГ) мали гіпертензивні розлади, в групу порівняння (ГП) входили 35 (66,1%) соматично здорових жінок. Під час КР у жінок ОГ проводилась профілактична деваскуляризація матки за методикою, розробленою Ліхачовим В.К. та співавт. (Патент України на корисну модель №140134, МПК А61В 17/42). У ГП з метою профілактики інтраопераційної кровотечі вводився карбетоцин.

Основні результати. Достовірної різниці у величині крововтрати між жінками обох груп не було, як при ургентному ( $712,3 \pm 81,4$  мл та  $720,6 \pm 95,1$  мл відповідно;  $p > 0,5$ ), так і при плановому ( $570,6 \pm 90,6$  мл та  $582,4 \pm 96,0$  мл відповідно;  $p > 0,5$ ) КР. На 5 добу післяпологового періоду показники кольорового доплерівського картування матки та імпульсно-хвильової доплерографії в маткових артеріях після в обох групах не відрізнялись.

Висновки. Ефективність розробленої методики профілактики МАК при КР прирівнюється до ефективності профілактики інтраопераційної кровотечі шляхом введення карбетоцину.

## **МУКОЗАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ**

*Головатюк Я., Клестова Ю., Гнізділова М., Оляновська С.*

**Науковий керівник: асистент Бубир Л.М.**

Кафедра педіатрії №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Згідно з останніми даними ВООЗ щорічно у світі реєструється понад 1 млрд. гострих респіраторних вірусних вірусних інфекцій (ГРВІ), причому близько 70% випадків приходиться на дитячий вік. В Україні, за даними центру громадського здоров'я, з