

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНИХ МЕЗОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ВОЛОССЯ ПРИ АЛОПЕЦІЯХ, СЕЗОННОМУ ВИПАДІННІ ВОЛОССЯ, СЕБОРЕЙНОМУ ДЕРМАТИТИ**

*Дзюба Ю., Кривенко В.*

**Науковий керівник: доцент Васильєва К.В.**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

У наш час на стан придатків шкіри, особливо волосся, впливає дуже багато речей. Це і генетика, і харчування, і шкідливий вплив зовнішнього середовища. Нерідко пацієнти скаржаться, що волосся стає ламким та тьмяним або починає випадати. Такі проблеми знайомі як жінкам, так і чоловікам. Сучасна косметологія дозволяє оздоровити волосся та повернути йому красу та розкішний об'єм. Мезотерапія є однією з методик для відновлення волосся. Така процедура пробуджує «сплячі» фолікули та збагачує волосся, оздоровлюючи його зсередини. Крім того, вона нормалізує стан шкіри голови та дозволяє позбутися лупи, себореї, надмірної сухості або жирності.

Метою нашої роботи було оцінити клінічну ефективність та доцільність застосування комбінованих мезотерапевтичних препаратів для відновлення волосся при алопеціях, сезонному випадінні волосся, себорейному дерматиті.

Під спостереженням знаходилось 34 пацієнта з андрогенною (5) та післяпологовою (5) алопеціями, сезонному випадінні волосся (12), себорейному дерматитом (12) у віці 20-35 років. Яким було проведено мезотерапію коктейлем INCREASE for Hair (TM «PRESSENSA» SPAIN) шкіри голови 1 раз в 7 днів курсом 10 процедур. Речовини у складі мезококтейлю (0,5% гіалуронова кислота – працює як сильний зволожуючий компонент, 15% пантенол відновлює гідроліпідну мантію і стимулює регенерацію клітин волоссяного фолікулу, 0,5% Х-ДНК відновлює сполучну тканину, центела азіатська 1% володіє загоюючою та регенеруючою діями, покращує кровообіг та активно стимулює ріст волосся, 1% органічний кремній клітинний стимулятор, який зменшує прояви себореї, підтримує водний баланс, зміцнює структуру волосся, 1,5% біотин сприяє утворенню кератину зміцнює волосся, 1% ніацинамід бере участь в метаболізмі мікроелементів (літій, кремній, фосфор, кальцій, залізо, мідь, кобальт), 1% рибофлавін регулює секрецію шкірного сала). Завдяки прицільному введенню та ефекту голкотерапії забезпечили високу ефективність.

Після курсу мезотерапії волосяні фолікули отримали необхідне живлення, тому волосся перестало випадати у 3 осіб (60%) з андрогенною та у 4 осіб (80%) післяпологовою алопеціями, у 11 пацієнтів (91,7%) із сезонним випадінням волосся, 9 (75%) із себорейним дерматитом, а нове почало відростати густішим та міцнішим у 28 (82,4%).

Таким чином, що застосування комбінованих мезотерапевтичних препаратів при алопеціях, сезонному випадінні волосся, себорейному дерматиті є необхідним та високоефективним методом відновлення волосся.

## **ТРИГЕРИ РОЗВИТКУ АТОНІЧНОЇ ПІСЛЯПОЛОВОГОЇ КРОВОТЕЧІ**

*Дудник Н., Алехно О., Леверя В.*

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

Кафедра акушерства та гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Акушерські кровотечі є однією з головних причин материнської смертності у світі. Від них щорічно помирає до 130 000 тис. жінок, що складає 25% від усіх материнських втрат. Особливості акушерських кровотеч є їх раптовість та масивність. Розповсюдженість післяпологових кровотеч, що не перевищують 500 мл складають 6% від всіх вагітностей, а масивні післяпологові кровотечі більш ніж 1000 мл – зустрічаються у 1,9% випадків. При цьому близько 60% післяпологових кровотеч пов'язані з атонією матки в післяпологовому періоді. Аналіз факторів ризику розвитку післяпологових кровотеч дозволяє прогнозувати вірогідність розвитку атонічної кровотечі та провести її своєчасну профілактику.

Мета. Встановлення можливих факторів ризику, що сприяють розвитку атонічної кровотечі в післяпологовому періоді.

Методи дослідження. Проведений аналіз перебігу вагітності та пологів у 420 жінок, розроджених в перинатальному центрі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради» в період з 2018 по 2020 рік. З них 33 пологів ускладнились атонічною кровотечею в післяпологовому періоді (основна група). Інші 387 жінок склали контрольну групу (КГ). Проводився аналіз антропометричних даних, акушерсько-гінекологічного анамнезу, показників загального, біохімічного аналізу крові та коагулограми в 20 тижнів вагітності.