

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕНТЕРАЛЬНОГО БІЛКОВОГО ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ГІПОТРОФІЇ ПЛОДА**

*Варварюк О.І., Великоіваненко О.Г.*

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

Кафедра акушерства та гінекології

*Українська медична стоматологічна академія*

Стан вагітності супроводжується підвищеною потребою організму в харчових добавках. Нераціональне харчування – одна з причин виникнення фетоплацентарної недостатності (ФПН), що призводить до розвитку гіпотрофії плоду.

Ми вивчали вплив ентерального харчування на ефективність лікування вагітних із ФПН та гіпотрофією плоду. Клінічному спостереженню підлягали 60 жінок у третьому триместрі вагітності з ФПН та гіпотрофією плоду. У 1-й групі (30 жінок) застосовували тільки лікування ФПН, а в 2-й групі (30 жінок) додатково проводилася корекція гіпотрофії плоду за допомогою ентерального харчування. Для оцінки стану внутрішньоутробного плода після загальноприйнятого лікування та вдосконаленого нами лікування ФПН ми використовували УЗД із визначенням біофізичного профілю плоду (БПП), метод кардіострумографії (КСГ) із нестресовим тестом та оцінку стану новонароджених за шкалою Апгар.

Після проведеного лікування в 2-й групі вагітних значно покращилися показники УЗД, КСГ, БПП, збільшилися маса плоду та його антропометричні дані. Маса дітей, народжених від жінок 2-ї групи, в середньому склала на 300–400 г більше в порівнянні з дітьми, народженими жінками 1-ї групи. Оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар, які народились від матерів, що отримували вдосконалене лікування, на 1-й хвилині була на 0,8 балів вища, а на 5-й хвилині на 1,2 бала вища, ніж у новонароджених, що отримували загальноприйняте лікування.

Отже, за допомогою ентерального харчування можна не тільки забезпечити вагітну жінку необхідними харчовими добавками, а й провести лікування гіпотрофії плоду та ФПН.

## **АНАЛІЗ УРГЕНТНИХ ОПЕРАЦІЙ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ**

*Варварюк О.І., Берека Н.М.*

**Науковий керівник – доц. Добровольська Л.М.**

Кафедра акушерства та гінекології

*Українська медична стоматологічна академія*

Частота розродження шляхом кесаревого розтину (КР) в Україні останніми роками не має тенденції до зниження. Співвідношення між плановими та ургентними операціями свідчить про якість на догоспітальному етапі, своєчасність та адекватність профілактичного лікування, прогнозування ускладнень у пологах.

З метою пошуку шляхів впливу на показник розродження КР проаналізовані 136 випадків ургентних операцій, які мали місце в Полтавському міському