

Висновки: таким чином, цілодобова робота ДКЦ сприяє своєчасній ранній діагностиці ГКС, зменшує час маршрутизації пацієнта.

ЕФЕКТИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОПРАНОЛОЛУ В ЛІКУВАННІ ІНФАНТИЛЬНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ

Габона А.

Науковий керівник: доц. Гриценко Є.

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Полтавський державний медичний університет

Актуальність: Інфантильна гемангіома – найчастіша пухлинна періоду раннього дитинства, що зустрічається у 4-10% немовлят і складає до 50% всіх пухлин дитячого віку. Можливість бурхливого росту пухлини протягом перших місяців життя, формування грубого косметичного дефекту обумовлює актуальність проблеми. Найтипівішими місцями локалізації гемангіом є голова та шия, що обмежує можливості хірургічного лікування. У 2008 р. були опубліковані перші результати застосування пропранололу в лікуванні гемангіом у дітей раннього віку.

Мета дослідження – визначення ефективності використання пропранололу в лікуванні інфантильних гемангіом у дітей.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування інфантильних гемангіом у 22 пацієнтів (15 дівчаток, 7 хлопчика) з гемангіомами різної величини, кількості і локалізації у віці до 1 року. Усі випадки мали місце гемангіоми складної анатомічної локалізації – ділянка обличчя (в тому числі білявушна ділянка, повіки, губи, ніс), ділянка молочної залози, статеві органи. У 3 дітей лікування проводилося у випадках гемангіом, що були ускладнені виразкуванням. В усіх випадках дітям призначався неселективний β -адреноблокатор – пропранолол. Системна терапія пропранололом проводилася з розрахунку 1 мг/кг /добу в три прийоми з підвищенням дози через кожні два дні на 1 мг/добу (до максимального значення 3 мг/кг/добу) в умовах стаціонару з постійним контролем показників гемодинаміки.

Результати. У всіх пацієнтів отримано позитивний клінічний ефект у вигляді затримки росту пухлини, подальшого зменшення її у розмірах до практично повного зникнення. У переважній більшості пацієнтів вже з перших днів лікування спостерігали позитивну динаміку у вигляді зміни інтенсивності забарвлення (збліднення) пухлини,

зменшення її об'єму та щільності. Лікування повністю завершено у 17 (77,2%) пацієнтів, тривалість лікування – 2-8 місяців. Побічних ефектів у вигляді порушень функцій серцево-судинної системи чи показників глікемії не спостерігалось.

Висновок. Оцінка ефективності лікування пропранололом при ранньому початку лікування вказує на його високу здатність викликати регресію гемангіом при відсутності виражених побічних явищ та ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ З ПОМІРНИМИ ПРОЯВАМИ

Гавриленко Т., Клименко О., Стрельнікова О., Гончаренко А.

Науковий керівник: проф. Ліхачов В.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Преєклампсія характеризується виникненням дефіциту об'єму циркулюючої крові, генералізованою вазоконстрикцією та гіперфузією життєво важливих органів, в тому числі плаценти, що проявляється порушеннями матково-плацентарно-плодового кровотоку. Тому вагітні з преєклампсією відносяться до групи високого ризику розвитку плацентарної недостатності.

Мета дослідження. Визначити конкретні прояви порушень фетоплацентарної гемодинаміки у вагітних з преєклампсією з помірними проявами.

Матеріали і методи дослідження. Були використані методи, які дозволили отримати дані про матково-плацентарно-плодовий кровообіг у 11 здорових вагітних і 38 вагітних із преєклампсією з помірними проявами в III триместрі вагітності. Визначення стану кровотоку в фетоплацентарній системі було проведено шляхом доплерометрії маткових і пуповинних судин та середньої мозкової артерії плодів.

Отримані результати. У групі вагітних з преєклампсією виявлено помірне зменшення інтенсивності матково-плацентарного кровотоку, про що свідчать збільшення індексів судинного опору в маткових артеріях, а саме: систоло-діастолічне відношення (СДВ) з $1,77 \pm 0,12$ у здорових вагітних підвищувалось до $2,56 \pm 0,19$ у вагітних з преєклампсією ($p < 0,02$). Індекс резистентності (ІР) та пульсаційний індекс (ПІ) зростали з $0,61 \pm 0,09$ та $0,67 \pm 0,10$ у здорових вагітних до