

лікування: 40% випадків – проведено тромболітичну терапію, 20% – тромбоекстракцію, 40% – судинну терапію згідно локальних протоколів лікування.

**Висновки.** Вчасно надана домедична допомога при мозковому інсульті впливає на терміни госпіталізації та результати лікування, а саме ступінь інвалідизації. В період воєнного стану надзвичайно важко скоординувати роботу у такі короткі терміни, але для мозкового інсульту – це головна невід’ємна складова успішного лікування.

## ФАРМАКОТЕРАПІЯ ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ У ВАГІТНИХ

Кметик Ю. В.

Науковий керівник: Рябова О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

kmetik\_julia@ukr.net

**Вступ.** Вульвовагініт кандидозний (ВВК) – запальне захворювання слизової вульви і піхви, яке викликане грибами роду *Candida albicans*. ВВК рідко зустрічається у дівчаток до настання першої менструації. Понад 50% жінок у віці до 25-ти років мають хоча б один епізод ВВК. Зазвичай жінки скаржаться на незначні густі, сирнисті виділення, які не мають запаху, зі статевих шляхів, свербіж, болючість і почервоніння зовнішніх статевих органів. Рідше жінок турбують больові відчуття при статевому контакті і на початку сечовипускання. У вагітних вульвовагінальне ураження грибами роду *Candida* підвищує частоту розвитку ускладнень вагітності.

**Мета дослідження.** Вивчення та узагальнення даних сучасної вітчизняної та іноземної наукової літератури щодо лікування вульвовагінального кандидозу у вагітних.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз іноземних та вітчизняних статей, адаптованих настанов та іноземних рекомендацій щодо лікування вульвовагінального кандидозу у вагітних.

**Результати дослідження.** Клінічна картина вульвовагініту кандидозного при вагітності має банальний характер: типові симптоми виявляються в 2–4 рази рідше, ніж поза вагітністю. Зв'язок між вагітністю і ВВК вказує на те, що підвищення рівня гормонів – естрогену і прогестерону – призводить до зміни рН піхви і збільшує ризик розвитку цього захворювання. Високі рівні естрогену призводять до підвищення у вагінальних виділеннях вмісту глікогену, який виступає як поживна речовина для грибів.

Чимало досліджень показало, що кандидоз може призвести до передчасного вилиття навколоплідних вод. Водночас, з одного боку, під час лікування, необхідно уникнути впливу лікарських засобів на плід, а з іншого – забезпечити швидке усунення симптомів захворювання і ефективну "профілактику" піхви від кандид.

За рекомендаціями, вагітних жінкам, які хворіють на ВВК, необхідно використовувати лише місцеві препарати азолового ряду, протягом 7-ми днів. Застосовувати інтравагінально натаміцин супп. 100 мг 1 р/д протягом 3–6 днів (дозволений до застосування з I триместру вагітності) і клотримазол табл. вагінальні 100 мг або 1% крем 5 г 1 р/д протягом 7 днів (з II триместру вагітності).

Використання клотримазолу при лікуванні вагітних у II–III триместрі показало, що така терапія є надійною профілактикою інтранатального інфікування плода під час проходження родовим каналом. Клотримазол проникає всередину грибової клітини і порушує синтез ергостерину, який входить до складу клітинної мембрани грибів, що змінює проникність мембрани і викликає подальший лізис клітини. У фунгіцидних концентраціях взаємодіє з мітохондріальними і пероксидазними ферментами, в результаті чого підвищується концентрація перекису водню до токсичного рівня, що також сприяє руйнуванню грибкових клітин.

В даний час існує декілька ефективних одноразових доз перорального лікування, вони не є безпечними та достатньо ефективними. Епідеміологічні дослідження показують, що одноразовий прийом Флуконазолу 150 мг може бути пов'язаний із мимовільним абортom та мутацією плоду; тому його бажано не використовувати.

**Висновки.** Отже, клотримазол супп. 500 мг являється досить ефективним та доволі безпечним препаратом місцевої дії для лікування кандидозного вульвовагініту у вагітних.

## ТЕХНОЛОГІЯ ПОЛПШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ТВОРЧИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Козін О. В., Козін В. Ю., Григор'єва С.

Наукові керівники: Коробенійнік В. А., Козіна Ж. Л.

Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, Харків, Україна  
zhanneta.kozina@gmail.com

**Вступ.** Серед майбутніх педагогів особливе місце займають фахівці з творчих спеціальностей. Взагалі, педагогіка вимагає творчості. Але в суспільстві до творчих спеціальностей відносять музику, образотворче мистецтво, танці. Ми будемо розглядати здоров'язбережувальні технології для музикантів та художників. Їх професійна праця відрізняється недостатнім рівнем фізичної активності динамічного характеру у поєднанні з великим статичним навантаженням та з високоординованою роботою пальців. Представники цих спеціальностей мають свої психологічні особливості. Перш за все, у них розвинуте творче мислення з образним сприйняттям та активізацією правої півкулі мозку. Це має велике значення для створення шедеврів світового рівня, але надає певні характерні риси. Це відображується в тому, що вони можуть, наприклад, весь час займатись творчим проектом. При цьому вони можуть забувати про будь що, навіть про їжу і сон. І тим більш вони забувають про заняття фізичними вправами, що є необхідною умовою здорового способу життя. Саме тому для фахівців з творчих спеціальностей потрібно таким чином підібрати фізичні вправи та технології фізичного виховання, щоб вони органічно поєднувались з заняттями мистецтвом та дуже подобались майбутнім педагогам з мистецтва.

**Мета дослідження.** Розробити технологію зміцнення та збереження здоров'я майбутніх педагогів творчих спеціальностей та підібрати тести для визначення ефективності застосування розробленої технології.