

вплив серотоніну на парасимпатичний відділ головного мозку та лімбічної зони кори. Він активує довгастий мозок, гальмує передачу імпульсів через таламус, мозолисте тіло та синапси кори великих півкуль головного мозку. Серотонінергічна система зв'язана зі збудливістю вазомоторних та терморегулюючих центрів, а також блювотного центру.

Виникнення серотонінового синдрому може бути зумовлене такими факторами: блокада ферментів, які розщеплюють серотонін; гіперактивність рецепторів серотоніну; підвищений рівень синтезу серотоніну. Викликати такі зміни можуть наркотичні речовини, безконтрольне застосування зв'язкою, лікарських засобів, які містять літій. Вживання антидепресантів паралельно з алкогольними напоями. Заміна одного антидепресанту на інший також може викликати патологічну реакцію організму і спровокувати серотоніновий синдром.

Синдром досить рідкісний, але не менш небезпечний. Щоб правильно поставити діагноз, необхідно розуміти, що відбувається з організмом при розвитку такої патології.

Лікування серотонінового синдрому залежить від тяжкості симптомів. Якщо симптоми незначні, достатньо звернутися до лікаря та припинити прийом ліків, які викликають проблему. Залежно від тяжкості симптомів можливе наступне лікування: міорелаксанти, такі як діазепам або лоразепам, допомагають контролювати збудження, судоми та ригідність м'язів. Якщо інші методи лікування не працюють, такі ліки, як ципрогептадин, можуть допомогти, блокуючи вироблення серотоніну. Вдихання кисню через маску допомагає підтримувати нормальний рівень кисню в крові, а внутрішньовенні рідини використовуються для лікування зневоднення та лихоманки. Препарати, що регулюють серцевий ритм і артеріальний тиск включають есмолол або нітропрусид для зниження частоти серцевих скорочень або високого кров'яного тиску. Однак симптоми серотонінового синдрому, спричинені деякими антидепресантами, можуть зайняти кілька тижнів, щоб повністю зникнути. Ці ліки залишаються у організмі довше, ніж інші ліки, які можуть викликати дану реакцію.

**Висновки.** Прийом засобів, які впливають на рівень серотоніну, тільки після консультації лікаря і під суворим його контролем. При виникненні найменших відхилень в будь-якому прояві, негайна відміна препаратів. З обережністю і під наглядом лікаря потрібно приймати лікарські засоби для зниження ваги, опіоїдні анальгетики, препарати від мігрені і нудоти. При своєчасному виявленні серотоніновий синдром не веде до сильних порушень і погіршення здоров'я. Але ознаки патології нарастають дуже швидко, при цьому прогноз може виявитися не сприятливим.

## **ПОНЯТТЯ ПРО НЕВИНОШЕНИХ ДІТЕЙ. ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ НАРОДЖЕННЮ НЕВИНОШЕНИХ ДІТЕЙ. ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО РОЗВИТКУ НЕВИНОШЕНИХ ДІТЕЙ.**

Рогожина Н.В.

Науковий керівник: Ткаченко О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
nadyarogozhina166@gmail.com

**Вступ.** Недоношена дитина – дитина, яка народилася раніше 37-38 тижнів вагітності, незалежно від маси тіла та зросту при народженні. В Україні всіх новонароджених, які при народженні виявляли хоча б одну з однак життя, вважаються «живими», незалежно від гестаційного віку та/або маси тіла при народженні.

**Мета дослідження.** З'ясувати фактори, що сприяють народженню недоношених дітей. Особливості розвитку недоношених дітей.

**Матеріали та методи.** У роботі були використані такі методи дослідження, як спостереження, опис, дедукція, узагальнення, щодо недоношених дітей.

**Результати дослідження.** Фактори ризику передчасних пологів включають соціально-демографічні, поведінкові, медичні характеристики. Має значення перебіг вагітності (загроза переривання, гінекологічна патологія, інфекції під час виношування дитини), соматичні та гінекологічні патології, на які жінка хворіла до вагітності, психічні та фізичні травми, стреси, вроджені вади розвитку дитини.

Зменшення частоти пологів до 37 тижня вагітності, складеться із наступних стратегій:

- вивчення факторів ризику;
- виділення жінок групи високого ризику;
- покращення якості спостереження за вагітними.

За останніми даними ризик виникнення передчасних пологів вищий у незаміжніх жінок. Низький рівень освіти, економічний статус, безробіття, дефіцит харчування матері, а також – куріння, вживання наркотичних речовин, підвищують вірогідність народження недоношеної дитини.

Передчасно народжений малюк відрізняється за зовнішнім виглядом від доношеного новонародженого. Поза дитини флексорна або напівфлексорна: голова дещо приведена до грудей, руки помірно зігнуті в ліктьових суглобах, ноги помірно зігнуті в колінних і кульшових суглобах. Крик голосний або середньої потужності, емоційний.

Статеві органи: у хлопчиків калитка може бути порожньою або яєчка можуть знаходитись у верхній частині каналу, у дівчаток великі статеві губи не повністю прикривають малі, клітор виступає.

помірно знижені м'язовий тонус і спонтанна рухова активність  
фізіологічні рефлекси новонароджених пригнічені, швидко згасають.

Для організму передчасно народжених характерна функціональна та морфологічна незрілість: ЦНС, легеневої, серцево-судинної систем (гіпотонія м'язів, гіпорексія, гіпотермія, первинне недостатнє розправлення легень тощо)

Новонароджені з малою масою тіла при народженні мають підвищений ризик порушення адаптації та розвитку патологічних станів, що зумовлює необхідність контролю та відповідної корекції щодо:

- дотримання нормальної температури тіла;
- становлення та стабілізації дихання і кровообігу;
- забезпечення оптимального вигодовування;
- метаболічних розладів;
- інфекцій;
- запобігання патологічним наслідкам жовтяниці новонароджених.

У разі фізіологічної адаптації новонародженого, можливості раннього початку грудного вигодовування, відсутності вроджених вад розвитку або інших порушень в стані дитини, з врахуванням результатів лікарського огляду, недоношену дитину можна вважати здоровою. Така дитина після народження в пологовому залі може перебувати в умовах контакту «шкіра-до-шкіри» з наступним переведенням у палату спільного перебування матері та дитини.

Догляд за недоношеною дитиною характеризується:

- Оцінкою наявності дихальних розладів та можливості виникнення апное.

- Забезпеченням додаткового тепла і більш ретельного контролю температури тіла, що включають використання теплих кімнат, методу «кенгуру», інкубаторів, ламп-обігрівачів, ліжок-грілок і матраців-грілок.

- Профілактикою і корекцією гіпоглікемії.

У новонароджених із терміном гестації 36 тижнів і більше смоктання, ковтання та дихання координовані, тому ці діти можуть смоктати груди без догодовування. Новонароджених, що не здатні смоктати груди матері, можна годувати з чашки. В разі відсутності рефлексів смоктання та ковтання – використовують годування через зонд.

Найкращий харчовий продукт для недоношеного новонародженого – молоко матері. У разі відсутності грудного молока, дитину годують адаптованою сумішшю, спеціально розробленою для немовлят з низькою вагою.

**Висновки.** Фактори ризику включають соціально-демографічні, поведінкові, медичні характеристики й перебір вагітності. Але навіть оцінка всіх факторів ризику не дозволяє прогнозувати результат передчасних пологів для плода. Новонароджена недоношена дитина відрізняється функціональною та морфологічною незрілістю від новонародженої доношеної дитини. Будь-яка передчасно народжена дитина потребує оцінки ризиків та запобігання розвитку патологічних станів.

## «IN VITRO» ЗАПЛІДНЕННЯ: ЗА І ПРОТИ

Саустян Я.С.

Науковий керівник: Ткаченко О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
anasaustan@gmail.com

**Вступ.** Запліднення *invitro* (ЗІВ) – це метод лікування безпліддя, за допомогою якого запліднення відбувається за межами жіночого організму. Під час програми ЗІВ можна провести передімплантаційну генетичну діагностику (ПГД), яка дозволить відібрати здорові й сильні ембріони для імплантації.

**Мета дослідження.** Дізнатися про переваги та недоліки екстракорпорального запліднення.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконували за допомогою наукової літератури, джерел з інтернет-ресурсів.

### Результати дослідження.

У яких випадках використовується метод ЗІВ:

- коли у майбутньої мами існують проблеми з овуляцією;
- за наявності ендометріозу;
- якщо відсутні, або непрохідні маткові труби;
- коли у жінки є схильність до невиношування вагітності;
- якщо у чоловіка немає достатньої кількості або взагалі відсутні сперматозоїди в насіннєвій рідині;
- коли є високий ризик передачі важких спадкових та генетичних захворювань.

Як відбувається процедура ЗІВ?

Процедура запліднення *in vitro* не дуже проста, й відбувається у декілька етапів.

- Стимуляція росту яйцеклітин