

включення в патогенез нейтрофілів, що веде до нейтрофілії в периферичній крові і в легенях. Важкість ушкодження останніх корелює із ступенем легеневої інфільтрації нейтрофілами і макрофагами. Асоційована із хворобою дисфункція ендотелію веде до надлишкового утворення тромбіну і зниження фібринолізу, (гіперкоагуляції). Гіпоксія теж сприяє тромбоутворенню. Патологічні результати тестів гемостазу і суттєве підвищення Д-димеру і продуктів деградації фібрину (ПДФ) асоціюються із несприятливим прогнозом, про що зазначалося навіть в перших публікаціях з цієї теми, при цьому ковід-асоційована пневмонія часто супроводжується розвитком синдрому внутрішньо-судинного згортання (ДВС). Для стратифікації ризиків виникнення тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з коронавірусною хворобою впроваджено використання шкал Padua, Improve, Caprini. Український протокол має цілий окремий розділ, присвячений порушенням гемостазу у пацієнтів з Covid-19, ключова роль там відводиться лабораторному визначенняю Д-димеру в крові.

**Висновок.** Коронавірусна хвороба супроводжується гіперкоагуляцією, вираженість якої корелює з підвищением Д-димеру в крові. Тому цей лабораторний тест доцільно проводити для оцінки важкості гіперкоагуляції та визначення подальшої тактики ведення пацієнтів.

## НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК: ФАКТОРИ РИЗИКУ, ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ

Пацкань І.І., Корсак В.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства і дитинства, м. Ужгород

**Ключові слова:** нетримання сечі, фактори ризику, діагностика, тактика.

**Вступ:** актуальність проблеми нетримання сечі (НС) обумовлена медичним, соціально-економічним та психологічним значенням. Згідно літературних джерел, після 40 років кожна друга жінка відмічає мимовільне виділення сечі, а з віком ризик розвитку НС зростає і, за даними різних авторів, складає від 50% до 80%.

**Мета:** виявити фактори ризику НС у віковій групі від 40 до 65 років, оптимізувати тактику ведення по результатам обстеження.

**Матеріали та методи:** досліджувана група – 55 жінок, контрольна – 20 у віці 40-65 років. Проведено анкетування з виявленням факторів і інтенсивності специфічних симптомів НС у відповідності до методичних рекомендацій Міжнародної організації по НС (ICS). Алгоритм діагностики НС включав: оцінку анамнезу і скарг; щоденник сечовиділення і сечового міхура; фізикальний огляд; PAD – тест: оцінка втраченої сечі і відповідність ступеню її нетримання по зміні ваги використаних гігієнічних засобів (прокладки тощо); УЗД тазового дна та нижніх відділів уrogenітального тракту. Для виключення органічних захворювань сечового міхура, нейром'язової дисфункції використовували спеціальний опитувальник (Краснопольський). Визначення вибору оптимальної тактики ведення НС залежав від типу НС.