

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О.М. МАРЗЄЄВА
НАМН УКРАЇНИ»
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
за участю
ПРЕДСТАВНИЦТВА ВООЗ В УКРАЇНІ

БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ: НА ШЛЯХУ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО ПЛАНУ ДІЙ

Матеріали «Науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня безпеки пацієнтів 2021 року», м. Київ
17 вересня 2021 року



За заг. ред. ректора Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця доктора медичних наук, професора Ю.Л. Кучина

Київ – 2021

ЗМІСТ

Частина I

БЕЗПЕКА ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ МАТЕРЯМ І НОВОНАРОДЖЕНИМ

- ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ В АКУШЕРСТВІ** 15
Бабкіна О.П.^{1,2}, Зосіменко В.В.²
¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна
²Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Київ, Україна
- ВИБІР ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З ПЕРЕДЧАСНИМ
РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК З ПОЗИЦІЙ БЕЗПЕКИ
ДЛЯ МАТЕРІ ТА ПЛОДА** 17
Венцківський Б.М., Венцківська І.Б., Загородня О.С.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ, Україна
- ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ** 18
Захаренкова Т.Н.
УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь
- МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВМЕРЛОЇ
ВАГІТНОСТІ ТА АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА** 20
Чеботарьова А. С., Бенюк В. О., Гичка Н. М., Фурса-Совгира Т.М.
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна
- ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЮНИХ
ВАГІТНИХ ТА РОДІЛЬ** 22
Михайлюта М.А.
Національний медичний Університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна
- ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ В ОЦІНЦІ ТА КОНТРОЛІ
УПРАВЛІННЯ ЗА ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В
ПОЛОГОВОМУ СТАЦІОНАРІ** 24
Гнатко О.П., Цемашко С.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна
КНП КМПБ №6, м.Київ, Україна

влагалищном биоценозі вагітних, що може стати фактором розвитку бактеріального вагінозу. Таким чином, антибактеріальне лікування необхідно призначати з урахуванням стану біоценозу вагітної та своєчасно його коректувати після застосування АЛС.

Висновки: При непересомних перевагах антибіотиків для лікування інфекцій, передаваних статевим шляхом у вагітних, існує ряд суперечливих ситуацій, коли необхідно переоцінити ризик. В кожному випадку застосування антибактеріальних лікарських засобів необхідно порівнювати очікувану користь і можливі ризики, обґрунтовано вибирати антибіотик, його дозу і тривалість призначення з метою запобігання розвитку антибіотикорезистентних штамів.

Слід підкреслити, що ризики мають певну поправку на термін вагітності, тривалість призначення і групу антибактеріальних засобів.

В зв'язі з тим, що початок антибактеріального лікування зазвичай емпіричний, необхідно постійно проводити оцінку клініко-лабораторної ефективності лікування і своєчасно коректувати призначення з урахуванням виділених мікроорганізмів, їх чутливості до антибактеріальних лікарських засобів.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВМЕРЛОЇ ВАГІТНОСТІ ТА АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА

Чеботарьова А. С., Бенюк В. О., Гичка Н. М., Фурса-Совгира Т.М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальною проблемою сучасного акушерства є проблема репродуктивних втрат. Завмерла вагітність та антенатальна загибель плода є вираженим психотравмуючим чинником для жінки, який лише по собі безліч питань, викликає страх, що перешкоджає виникненню і виношуванню наступної вагітності. Кожен рік в світі реєструють до 2 мільйонів мертворожень, і з них 98% – в країнах з низьким та середнім рівнем розвитку. Це пов'язано з низьким матеріальним статусом населення, некваліфікованим наданням медичної допомоги та необізнаністю населення щодо здорового способу життя. До етіологічних факторів, що впливають на виникнення завмерлої вагітності та антенатальної загибелі плода є: медичні та соціально-економічні. Для прикладу: на медичному порталі Medscape оприлюднена інформація, щодо опитування з приводу репродуктивних втрат жінок – хірургів, та виявлено, що 42% вказали на те, що мали хоча б один епізод репродуктивної втрати. А також більшість випадків завмерлої вагітності припадає на II та III триместри.

Мета. Дослідити взаємозв'язок виду професійної діяльності та виникнення завмерлої вагітності та антенатальної загибелі плода.

Матеріали і методи: Згідно з поставленою метою нами проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 89 випадків завмерлої вагітності та антенатальної загибелі плода з 12 тижнів вагітності та до пологів. Пацієнтки

знаходились на лікуванні в КНП «Київський міський пологовий будинок №3» з 2015 - 2020 роки. Вивчали анамнез, особливості стилю життя: наявність шкідливих звичок, професію, стаж роботи, термін гестації при виникненні втрати вагітності, час виходу жінки в декретну відпустку.

Результати та висновки: В результаті дослідження встановлено, що переважна кількість жінок (68,5%) була віком від 20 до 35 років, до 20 років – 12,4%, а старше 35 років – 19,1%.

Термін настання завмерлої вагітності та антенатальної загибелі плода у обстежених жінок: 77,5% мали епізод до 30 тижнів вагітності, а 22,5% - в III триместрі вагітності.

Нами проаналізовано соціальний статус пацієнток із втратою вагітності та виявлено, що мешканки міста склали 76,5 % (68 пацієнток), 21 жінка (23,5 %) проживали у селі. Постійне місце роботи мали 77 жінок (86,5 %), інші 12 жінок (13,5 %) займались домашнім господарством, адже загальновідомим фактом є те, що важкі умови праці в тій чи іншій мірі можуть негативно впливати на перебіг вагітності. Вищу або професійно-технічну освіту мали 64 вагітні (71,9%), середню освіту – 28,1% (25 пацієнток). Зайнятість вагітних включала різноманітні галузі: сільське господарство, торгівля, програмування, медична галузь тощо. Основними напрямками праці пацієнток із втратою вагітності були: медична галузь – 25 пацієнток (28,1%), торгівля – 18 жінок (20,2%), програмування та бухгалтерія – 14 (15,7%), 12 вагітних (13,5%) займались наданням косметологічних та манікюрних послуг, 8 жінок (9%) працювали в сільському господарстві на сезонних роботах.

Згідно аналізу даних обмінної карти, на обліку по вагітності перебувало 64 пацієнтки (71,9%). Інші жінки вважали не доцільним ставати на облік або не мали можливості. Серед жінок, що стали на облік по вагітності у жіночій консультації 14 пацієнток почали працювати дистанційно, вдома, 32 вагітні пішли в декретну відпустку з 30 тижнів гестації, а інші – 20, продовжували працювати за профілем.

Не менш важливими даними, є наявність шкідливих звичок у виникненні завмерлої вагітності. При аналізі обмінних карт, виявлено, що 64% (57 пацієнток) регулярно палили, при чому 18 жінок випалювали до 20 цигарок за день.

У обстежених вагітних перебіг вагітності ускладнився гестаційною анемією в 24,7%, гострими респіраторними вірусними інфекціями – 14,6%, гестозом другої половини вагітності – 21,3%. Плацентарна дисфункція, за даними УЗД, діагностована у 53,9%, аномальна кількість навколоплідних вод – у 27%, обвиття пуповини навколо ший плода – у 39,3%, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 10,1%.

Таким чином, до групи ризику виникнення завмерлої вагітності та антенатальної загибелі плода можна віднести жінок, які у прегравідарному періоді та під час вагітності тривалий час піддаються шкідливим хімічним та

фізичним впливам. А саме, жінки-курці, медики та косметологи, жінки зайняті на сільськогосподарських роботах.

При розборі причин виникнення епізоду завмерлої вагітності та антенатальної загибелі плода, необхідним є детальний збір анамнезу життя та поглиблене вивчення шкідливих факторів впливу у житті та професійній діяльності, що дозволить встановити основні фактори ризику та розробити профілактичні заходи щодо попередження виникнення даного ускладнення в майбутніх вагітностях у жінок групи ризику.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЮНИХ ВАГІТНИХ ТА РОДІЛЬ

Михайлюта М.А.

Національний медичний Університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна

Мета: дослідити особливості перебігу вагітності та пологів у юних вагітних та роділь.

Матеріали і методи: проведено аналіз історій вагітності та пологів юних жінок, що народили в пологовому будинку №6 м. Києва за 2018-2020 роки.

Проведений аналіз особливостей перебігу та можливих ускладнень вагітностей і пологів, стану новонароджених, об'єму крововтрати.

Результати досліджень та їх обговорення

Вагітні та роділі до 18 років відносяться до групи підвищеного ризику щодо акушерських та перинатальних ускладнень. На підставі аналізу 134 історій юних вагітних та роділь, що отримали обстеження, лікування та родорозршення в КМПБ № 6 м. Києва за 2018-2020 роки, були отримані наступні дані.

У більшості юних роділь – 47(95,9%) за 2020 р. відбулися перші пологи, як і в 2018 та 2019 рр. За 2020 р. більшість пологів були нормальними – 83,7%, 86% – в 2019 р., 92,8% – у 2018 р. Патологічних пологів було – 16,3% у 2020 р., 14% та 11,9% в 2019 та 2018 роках, відповідно.

У 2019-2020 роках у більшості роділь спостерігалась одноплідна вагітність – у 48(98,7%), у 1 (2,04%) юної пацієнтки – двійня. У 2018 році багатоплідних вагітностей серед юних не було.

Переважає більшість пологів виявились своєчасними – 47 (95,9 %) у 2020 р., 40 (93%) в 2019 р., 3 (90,4%) в 2018 р. У 2 (4,1 %) роділь відбулися передчасні пологи (на 36 тижні) в 2020 році, 3 (7%) у 2019р., 4 (9,6%) у 2018 р. Переношування в зазначеній групі жінок не спостерігалось протягом 3-х років. Усі юні пацієнтки народили в головному передлежанні – 49 (100%) у 2020, у однієї юної було тазове передлежання в 2019 р. (2,3%) та 1 (2,1%) – у 2018 р.

За 2020 р. наймолодшими були 3(6,1%) роділі віком 13 років, у яких відбулись своєчасні нормальні пологи. Найчастішими ускладненнями вагітності у 2020 р. були анемія – у 11 (22,4%) та гестози – у 4 (8,2%), у 2019 р. – анемія – 10 (23,3%) та 15 (27,3%) у 2018 р.