

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

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФРАКЦІЙНОГО CO₂-ЛАЗЕРУ В ЛІКУВАННІ УРОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З ГЕНІТОУРИНАРНИМ СИНДРОМОМ	25
Бенюк В.О., Пучко М.С., Момот А.А., Ковалюк Т.В. <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна</i>	
МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВАГІТНИХ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	26
Вигівська Л.М., Майданник І.В. <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна</i>	
НОВІ КРИТЕРІИ ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАСТИНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ	28
Бенюк В.О. ¹ , Гончаренко В.М. ¹ , Кравченко Ю.В. ¹ , Каленська О.В. ² ¹ <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна</i> ² <i>Клінічна лікарня «Феофанія», м.Київ, Україна</i>	
ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ В ПЕДІАТРІЇ	30
Мітюрєєва-Корнійко І.О., Качалова О.С., Клець Т.Д., Авакумова А.І. <i>Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ, Україна</i>	
БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В ДИТЯЧОМУ КЛІНІЧНОМУ ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	32
Лукашук В.Д. ¹ , Паладій А.В. ² , Каплун М.М. ³ , Коротич Т.І. ² , Сафонова А.І. ² , Дмитришин Б.Я. ¹ , Єсіпова С.І. ¹ , Бовкун О.А. ¹ ¹ <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна</i> ² <i>КНП «Дитяча клінічна лікарня №3 Солом'янського району м. Києва»</i> ³ <i>КНП «Дитяча клінічна лікарня №4 Солом'янського району м. Києва»</i>	
МЕНЕДЖМЕНТ РИЗИКІВ ПОЛІФАРМАЦІЇ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ	33
Хайтович М.В., Березенко В.С., Ситник І.М., Резніков Ю.П. <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна</i>	
ВПЛИВ ЗАБРУДНЕНОГО ПОВІТРЯ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	36
Антипкін Ю.Г. ¹ , Волосовець О.П. ² ¹ <i>ДУ «Інститут педіатрії, акушерство та гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ, Україна</i> ² <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна</i>	
СУЧАСНІ СКЛАДОВІ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПЕРВИННОГО РІВНЯ	37
Горіщак С.П., Гурієнко К.О. <i>КНП « Дитяча міська поліклініка №6» ОМР, м.Одеса, Україна</i>	

сечовивідних шляхів проводилось комплексне уродинамічне дослідження до та після лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік обстежених пацієнток склав $47,2 \pm 2,5$ років. Після проведеного лікування за даними уродинамічного дослідження в основній групі відмічено збільшення максимального внутрішньоуретрального тиску з $16,8 \pm 1,7$ до $26,7 \pm 1,2$ мм вод.ст. ($p < 0,01$). Тиск закриття уретри збільшився з $15,3 \pm 1,2$ до $26,8 \pm 1,5$ мм вод.ст. ($p < 0,01$). Достовірні зміни зафіксовані при дослідженні функціональної довжини уретри, яка збільшилась з $2,0 \pm 0,1$ до $3,0 \pm 0,2$ см, тим самим досягнув нормативних показників даної величини для здорових жінок. В той же час, показники в групі порівняння до та після лікування статистично не відрізнялись.

Висновки. Результати дослідження показують, що метод лазерної фракційної абляції вагінального епітелію та вульви MonaLisaTouch є високоефективним в порівнянні з місцевою гормональною терапією і може бути рекомендований як монотерапія урогінекологічних розладів та дисфункції тазового дна.

МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВАГІТНИХ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Вигівська Л.М., Майданник І.В.

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

Вступ. Психоемоційний стан жінки має особливе значення для пролонгування вагітності та нормального перебігу пологів [1]. Порушення адаптаційно-просто сурвалісних механізмів, спрямованих на перебудову функціональних систем організму під час вагітності, а також стан хронічного стресу сприяють зростанню частоти акушерських та перинатальних ускладнень та чинять несприятливий вплив на перебіг вагітності [1, 2].

Мета дослідження. Визначити ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу в корекції психоемоційного статусу в динаміці вагітності у вагітних після ДРТ для вдосконалення тактики антенатального спостереження та профілактики акушерських та перинатальних ускладнень.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведене проспективне клінічне обстеження 299 вагітних жінок: основна група включала 249 жінок, вагітність яких настала в результаті ДРТ. Контрольну групу склали 50 вагітних із спонтанною вагітністю та її фізіологічним перебігом.

Залежно від призначеної терапії та причини безпліддя жінки основної групи поділяються на підгрупи: I підгрупа - вагітні з трубно-перитонеальним типом безпліддя в анамнезі, підгрупа II - вагітні з ендокринним типом

безпліддя в анамнезі, підгрупа III - вагітні жінки з чоловічим фактором безпліддя в анамнезі. Залежно від призначеної терапії, вагітних жінок додатково розподіляли всередині групи на підгрупи А та В. Літера А в назві підгрупи означає, що жінки отримали психоемоційний корекційний комплекс; літера В - вагітні жінки спостерігались відповідно до загальноновизнаних стандартів акушерської допомоги, регламентованих наказами Міністерства охорони здоров'я України.

З метою визначення психоемоційного стану у вагітних досліджуваних груп у режимі скринінгу проводилось клінічне інтерв'ю шляхом заповнення анкет, які вміщували складові питання тестів Спілбергера у модифікації Ю. Л. Ханіна. Тривала психологічна корекція – напередодні програми ДРТ, на 8-10 тижні вагітності, 16-18 тижні вагітності та 28-30 тижні вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення. На тлі запропонованого комплексу для корекції психоемоційного стану у вагітних підгруп ІА, ІІА і ІІІА відзначено достовірні відмінності в показниках тесту Спілбергера -Ханіна: частота високого та низького рівня реактивної тривожності у вагітних підгрупи ІА, ІІА, ІІІА достовірно знизилась у порівнянні з показниками жінок підгрупи ІБ, ІІБ, ІІІБ, яким не проводилась корекція психоемоційного стану.

Серед вагітних підгрупи ІА низький рівень реактивної тривожності (РТ) відзначено у 4 (8,2%) випадках, що майже в 3 рази нижче показників жінок підгрупи ІБ, які не отримували психоемоційної корекції – 11 (24,4%) ($p < 0,05$). Помірний ступінь РТ відзначено у 44 (89,8%) жінок підгрупи ІА, що достовірно перевищувало показники вагітних підгрупи ІБ – 16 (35,6%) ($p < 0,05$).

Серед вагітних підгрупи ІІА відзначено достовірне зниження кількості випадків низької РТ після застосування запропонованої психоемоційної корекції – 5 (10,4%), що втричі нижче показників жінок підгрупи ІІБ, які спостерігались за загальноприйнятими нормативами – 14 (35,9%) ($p < 0,05$).

Помірний ступінь РТ відзначався в 43 (89,6%) випадках жінок підгрупи ІІА, що достовірно перевищувало показники вагітних підгрупи ІІБ – 10 (27,7%) ($p < 0,05$).

У вагітних підгрупи ІІІА, аналогічно спостерігалось достовірне зниження реєстрації випадків низького рівня РТ – 6 (16,6%), показник якого майже в 2 рази був нижчим показників жінок підгрупи ІІІБ – 10 (32,3%) ($p < 0,05$). Помірний рівень РТ відзначено у 30 (83,3%) жінок підгрупи ІІІА, що практично в 2,5 разів вище показників жінок підгрупи ІІІБ – 12 (37,4%) ($p < 0,05$).

Досліджуючи рівень особистісної тривожності (ОТ) на тлі запропонованого комплексу психоемоційної корекції відзначено достовірне зниження кількості випадків низької ОТ серед жінок підгрупи ІА – 6 (12,4%), що виявилось вдвічі нижчим показника жінок підгрупи ІБ – 26 (27,6%) ($p < 0,05$).

Серед жінок підгрупи ІІА низький рівень ОТ зареєстровано в 4 (8,3%) випадках, що практично в 7 разів нижче у порівнянні з показниками жінок

підгрупи ПБ – 22 (56,4%) ($p < 0,05$). В той же час у 44 (91,7%) жінок підгрупи ПА відзначено помірний рівень ОТ, тоді як серед жінок підгрупи ПБ кількість випадків помірної ОТ виявилась в 7,5 разів нижчою і становила 5 (12,8%) ($p < 0,05$).

Серед жінок з чоловічим фактором непліддя, які отримували запропонований комплекс психоемоційної корекції – підгрупа ПІА нами не відзначено достовірної різниці у кількості випадків реєстрації низького рівня ОТ (підгрупа ПІА – 10 (27,8%), підгрупа ПІБ – 9 (28,1%) ($p > 0,05$). Проте, частота реєстрації помірного типу ОТ у жінок підгрупи ПІА – 26 (72,2%) майже вдвічі перевищувала аналогічний показник підгрупи ПІБ – 14 (43,8%) ($p < 0,05$).

На тлі запропонованого комплексу психоемоційної корекції випадків високої ОТ серед жінок підгруп ІА, ІАА, ІІА нами не зареєстровано, що свідчить про нормалізацію невротичних, емоційних та психосоматичних процесів у обстежених жінок.

Висновки. Таким чином, впровадження запропонованого комплексу психоемоційної корекції сприяло становленню рівнів РТ та ОТ на помірний рівень у жінок підгрупи ІА – 44(89,8%) та 43(87,6%), ІАА – 43(89,6%) та 44(91,7%) і ІІА – 30(83,3%) та 26(72,2%), що вважається адаптивним, фізіологічним типом під час вагітності.

Список літератури:

1. Анчева І. А. Психопрофілактика стресу під час вагітності та пологів / І. А. Анчева // Здоров'я жінки – 2017. – № 5 (121). – С. 32 – 34.
2. Вдовиченко Ю. П., Жук С. И., Щуревская О. Д. Поддержка беременности и родов в условиях социальных стрессов / Ю. П. Вдовиченко, С. И. Жук, О. Д. Щуревская // Методические рекомендации. – 2014. – 64 с.
3. Дерманова И.Б. Исследование тревожности (Ч. Д. Спилбергер, адаптация Ю. Л. Ханин). Диагностика эмоционально-нравственного развития / И.Б. Дерманова // СПб. (2002): 124 – 126.

НОВІ КРИТЕРІИ ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАСТИНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

Бенюк В.О.¹, Гончаренко В.М.¹, Кравченко Ю.В.¹, Каленська О.В.²

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м.Київ, Україна
Клінічна лікарня «Феофанія», м.Київ, Україна

Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) є надзвичайно важливою і складною проблемою сучасної гінекології. В структурі гінекологічної патології дана патологія виявляється з частотою 15–40%. Актуальність визначається складністю диференціальної діагностики і вибору ефективних методів лікування, тенденцією до рецидивного перебігу, відсутністю специфічних критеріїв прогнозу рецидиву.