

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»

**БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ:
ЛІКИ БЕЗ ШКОДИ**

Матеріали

«Науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня безпеки пацієнтів 2022 року», м. Київ
16 вересня 2022 року

За заг. ред. ректора Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, члена-кореспондента НАМН України, доктора
медичних наук, професора Ю.Л. Кучина

Київ – 2022

ОЦІНКА КОЛЬПОЦИТОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ПІХОВОГО БІОТОПУ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ У ЖІНОК ЗІ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ СО₂-ЛАЗЕРОМ

Пучко М.С., Усевич І.А., Момот А.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра акушерства і гінекології №3, м. Київ, Україна

Мета . Визначити гормональну насиченість слизової оболонки піхви та її біоценоз у жінок зі стресовим нетриманням сечі на тлі терапії СО₂-лазером.

Матеріали та методи дослідження. Обстеження 189 пацієнток зі стресовим нетриманням сечі (СНС), яких розподілено на основну (113 жінки пременопаузального віку зі СНС, яким з метою корекції проявів СНС запропоновано терапію із застосуванням СО₂-лазера у поєднанні з місцевою гормональною терапією) та групу порівняння (76 жінок з проявами СНС, яким призначалась лише терапія з місцевим застосуванням естріолу протягом 7 місяців).

Для визначення кислотності піхвового середовища (рН) використовувались діагностичні тест-смужки СІТОЛАВ (Pharmasco, Україна). Для визначення наявності бактеріального вагінозу (БВ) хворим з СНС проводили амінний тест. Проведення мікробіологічних досліджень виконувалось за допомогою методики “Фемофлор-16”. Корекцію виявлених відхилень проводили патогенетично-обумовленими місцевими антибактеріальними засобами з подальшим призначенням пероральних та вагінальних капсул на основі штамів *Lactobacillus rhamnosus* GR – 1ТМ – 10 мг і *Lactobacillus reuteri* RC – 14ТМ – 41 мг на 14 днів. Кольпоцитологічне дослідження виконувалось класичним методом на 5-7 день менструального циклу.

Результати та висновки.

За результатами кольпоцитологічного дослідження у переважної більшості обстежуваних жінок – 102 (53,9%) зареєстровано гіпоестрогенний тип мазка, що є одним з провідних факторів виникнення СНС. Атрофічний кольпоцитологічний тип зафіксовано у 23 (12,2%), запальний тип у 52 (27,5%), цитолітичний тип у 12 (6,3%), змішаний тип піхвових мазків у 18 (9,5%) обстежених жінок. Під час первинного обстеження усім жінкам з СНС напередодні лазерного лікування проводилось визначення рН піхвового вмісту. Як свідчать отримані результати, у 82 (43,3%) жінок значення показника рН зміщувалось в лужний бік, коливаючись в межах 4,7 – 5,4, а середнє значення становило 5,0±0,28.

Бактеріоскопічне дослідження аналізу виділень у 63,4% (52 випадки) обстежених жінок з патологічними значеннями рН виявило ІІІ ступінь чистоти піхвового мазка за Херліном, а в 21,9% (18 випадках) з них відзначено позитивний тест на БВ.

У 82 жінок з ІІІ ступенем чистоти піхви проведено культуральний аналіз піхвових виділень методом “Фемофлор-16”. Отримані результати демонструють суттєве зниження кількості лактобактерій *Lactobacillus* spp.,

достатня кількість яких відмічено у 22 (26,8%) обстежених жінок. Факультативно-анаеробні мікроорганізми виявлено у 26 (31,7%) жінок з СНС. Облігатно-анаеробна мікрофлора - *Gardnerella vaginalis* у поєднанні з *Prevotella bivia* та *Porphyromonas spp.* виявлялась у 31 (37,8%) жінок і займала перше місце серед виявлених мікроорганізмів. Другими за чистотою виявлення став *Mobiluncus spp.* у асоціації з *Corynebacterium spp.*, які виявлялись у 21 (25,6%) з обстежених жінок. Третє місце за частотою виявлення займав *Atopobium vaginea*, який діагностувався у 14 (17,1%) обстежених. Бактеріологічне обстеження жінок з СНС засвідчило про переважання облігатно-анаеробних мікроорганізмів у виділеній мікрофлорі – *Gardnerella vaginalis* в асоціаціях з *Prevotella bivia*+*Porphyromonas spp.* середня концентрація яких становила $4,9 \pm 0,44$ КУО/мл. Середня концентрація *Mobiluncus spp.* у асоціації з *Corynebacterium spp.* становила $4,2 \pm 0,37$ КУО/мл, а *Atopobium vaginea* - $3,4 \pm 0,21$ КУО/мл. Також в матеріалі, отриманому із статевих шляхів досліджуваних жінок виявлено суттєве зниження лактобацил ($\lg 3,8 \pm 0,31$ КУО/мл).

На тлі запропонованої патогенетично-обумовленої місцевої антибактеріальної терапії, призначеної відповідно до отриманих результатів обстеження “Фемофлор-16” нам вдалось у всіх 189 жінок зі стресовим нетриманням сечі досягти необхідного рівня рН піхвового вмісту, який не перевищував 4,4. Подальше стійке підтримання рН піхвового вмісту на стабільному рівні відбувалось шляхом тривалого призначення пероральних капсул на основі штамів *Lactobacillus rhamnosus GR – 1TM* – 10 мг і *Lactobacillus reuteri RC – 14TM* – 41 мг. Впровадження етіопатогенетичного підходу до корекції виявлених порушень біоценозу піхви сприяло достовірному зменшенню запальних та повній відсутності цитолітичних та змішаних типів на тлі практично незмінного атрофічного типу мазку.

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕННЯ ГІГІЄНИЧНОЇ ОЦІНКИ УМОВ ПРАЦІ ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Паустовський Ю.О., Зенкіна В.І., Брухно Р.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вплив комплексу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища в хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я створює зону підвищеного ризику як для медичного персоналу, так і для пацієнтів.

Вивчення умов праці лікарів хірургів проводили на робочих місцях у хірургічних відділеннях багатопрофільних лікарень міста Києва. Були застосовані загальноприйняті санітарно-гігієнічні дослідження умов і характеру праці, які дозволили дати гігієнічну оцінку з урахуванням можливого впливу небезпечних і шкідливих факторів виробничого середовища, а також важкості та напруженості трудового процесу відповідно до критеріїв “Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу”, затвердженої наказом МОЗ України № 248 від 08.04.2014.

Лікарі-хірурги під час виконання функціональних обов'язків зазнають значного нервово-емоційного навантаження, яке пов'язане з великою відповідальністю за можливу небезпеку для життя й здоров'я пацієнтів, з ризиком небезпеки для власного життя і відповідальністю за безпеку інших осіб; необхідністю вирішення хірургом складних завдань при відсутності алгоритму; особистим керівництвом в складних ситуаціях; роботою в умовах дефіциту часу та інформації з підвищеною відповідальністю за кінцевий результат при виконанні оперативних втручань (особливо ургентних), встановленні діагнозу та виборі тактики лікування хворих тощо.

Тому, ведучими несприятливими виробничими чинниками на робочому місці лікарів-хірургів визначено високу напруженість праці, обумовлену інтелектуальним та емоційним навантаженням, нераціональним режимом праці і відпочинку та дію біологічних чинників.

Праця лікарів-хірургів характеризується високою напруженістю (клас 3.2), високою вірогідністю впливу інфекційних агентів (клас 3.3 та 4), шкідливим впливом фізичних виробничих чинників (клас 3.1), що за критеріями загальної гігієнічної оцінки умов праці за ступенем шкідливості та небезпечності дозволяє віднести до класу 3.3 («шкідливий») та 4 («небезпечний») відповідно.

Встановлено, що умови праці лікарів-хірургів характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу класу 3.3 («шкідливий»), які, крім зростання хронічної захворюваності, призводять до розвитку професійних захворювань. А небезпечні умови праці 4 класу – створюють загрозу для життя, високий ризик виникнення гострих професійних уражень, у тому числі й важких форм. У даному випадку йдеться про виникнення особливо небезпечних інфекцій у медичних працівників.

Результати нашого дослідження вказують на необхідність термінового запровадження профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення умов праці лікарів-хірургів.

БЕЗПЕЧНЕ МАТЕРИНСТВО І ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*¹Гнатко О.П., ²Цемашко С.В., ²Семенюк Л.Л., ¹Сольський С.Я., ¹Дрозд О.О.,
¹Марущенко Ю.Л., ¹Кириченко Ю.А., ¹Жеребак Н.М.*

¹НМУ імені О.О. Богомольця, кафедра акушерства і гінекології №2;

²КНП Київський міський пологовий будинок №6

Проголошення ініціативи безпечного материнства мало на меті зменшення поширеності материнської смертності в усьому світі, оскільки на момент її заснування багато жінок щорічно померали під час вагітності і пологів. Ініціатива безпечного материнства зосередила свої зусилля на різних напрямках визначення складових проблеми материнської смертності, серед яких першочерговими було вивчення причин материнської смертності та оцінка якості надання медичної допомоги як інтегрального показника рівня медичної допомоги в країні і передбачала