

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

НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ	87
<i>Трофімова Т. С. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця</i>	
ЕКОНОМІЧНІ ВАЖЕЛІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ І ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	89
<i>Кожемякіна Т.В., Кожемякін М.О. НМУ імені О.О. Богомольця, м. Київ</i>	
ЗАВДАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ У СТВОРЕННІ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА	91
<i>Петрусевич Т.В., Зубленко О.В. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ</i>	
СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ОДИН З ОСНОВНИХ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЇЇ ЯКІСТЮ	93
<i>Гуленко О.І., Рубцова Є.І., Шилкіна О.О. Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України»</i>	
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	95
<i>Бабкіна Олена Петрівна 1Національний медичний університет імені О.О. Богомольця 2Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи</i>	
НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА З ХІМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	98
<i>Іщенко А.А., Яніцька Л.В., Горкуненко О.О. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ</i>	
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ В ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ	101
<i>Лісецька І.С. Івано-Франківський національний медичний університет, м.Івано-Франківськ</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	103
<i>Завгородній І.В., Літовченко О.Л., Меркулова Т.В., Лисак М.С. Харківський національний медичний університет, Харків, Україна</i>	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	105
<i>Сидоренко В.Р, Олешко В.Ф. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ</i>	

проведення професійного відбору, враховуючи елементи підготовки до роботи у надзвичайних умовах;

- прийняття законодавчих ініціатив щодо безпечності умов, режиму праці, соціального захисту лікарів під час виконання професійних обов'язків в умовах надзвичайних станів.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Сидоренко В.Р, Олешко В.Ф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Мета роботи. На основі аналізу сучасних літературних джерел визначити основні етіопатогенетичні аспекти розвитку цервікальної недостатності.

Матеріали і методи дослідження: аналіз літературних джерел та джерел мережі інтернет

Результати та висновки. Проблема передчасних пологів (ПП) продовжує залишатись вкрай актуальною в сучасному акушерстві. ПП ускладнюють приблизно у 5-13% вагітностей, що зумовлює високий рівень захворюваності, інвалідизації та перинатальної смертності. В структурі ПП провідне місце займає цервікальна недостатність (ЦН), яка ускладнює до 30% всіх вагітностей, що завершуються передчасно.

На сьогодні питання етіопатогенезу ЦН залишається дискутабельним. Однією з основних причин розвитку ЦН вважається маніфестація інфекційних захворювань сечостатевої системи. Причиною цього є порушення бар'єрної функції між шийкою матки та стерильною порожниною матки.

Порушення біотопу піхви також може призводити до несприятливих наслідків вагітності: ПП, ЦН, передчасного розриву плодових оболонок та післяпологових гнійно-септичних ускладнень. Дисбіоз піхви розглядається як фактор зараження ПСШ та маніфестації латентної вірусної та/або бактеріальної інфекції. Присутність інфекційних агентів в піхві та цервікальному каналі сприяє підсиленню біосинтезу фосфоліпази A_2 , що стимулює продукцію простагландинів, викликає активацію процесів безболісного дозрівання, вкорочення і розкриття шийки матки (ШМ). В свою чергу, реакція трофобласту полягає у відшаруванні хоріону (плаценти), в другій половині вагітності може підвищуватись збудливість матки, виникати її передчасна скоротлива діяльність.

Існує гіпотеза про наявність етіологічного зв'язку виникнення ЦН з підвищенням запальної відповіді організму, що супроводжується підвищенням вмісту цитокінів, простагландинів і матриксних металопротеїназ. Підтвердженням гіпотези є підвищений рівень поліморфізму в гені інтерлейкіна-10 у жінок з вищезазначеною проблемою.

Вітчизняні й зарубіжні автори підтверджують роль недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) у розвитку ускладненого перебігу вагітності. Дослідники пов'язують розвиток плацентасоційованих ускладнень вагітності у жінок з НДСТ з патологічним вродженням неповноцінної сполучної

тканини (СТ) у первинні мікрворсини на етапі плацентогенезу, що призводить до формування патологічних вторинних і третинних мікрворсин на етапі васкуляризації та після неї. Зміни темпів синтезу й побудови колагену та еластину, синтез незрілого колагену, недостатнє поперечне зшивання та, як наслідок, порушення структури колагенових та еластинових волокон є провідними причинами дисплазії СТ, що пояснює різноманітність проявів дефектів СТ.

Враховуючи наявність зв'язку між метаболізмом колагену та гормональним станом жінки під час вагітності, можна стверджувати про вплив біосинтезу естрогенів, прогестерону, пролактину, хоріогонічного гонадотропіну та інших гормонів на функціональний стан шийки матки.

Іншим вагомим фактором ризику розвитку ЦН є недостатність вітамінів та мікроелементів. Дефіцит вітаміну D асоціюється з підвищенням ризику розвитку прееклампсії та еклампсії, гестаційного діабету, невиношування, анемії, бактеріального вагінозу, кандидозу й низької ваги немовлят при народженні. Механізм протизапальної дії вітаміну D полягає в інгібіції антиген-індукованих Е-клітин, продукції цитокінів (інтерлейкіну-2 і γ -інтерферону) та молекул адгезії. Регуляція концентрації кальцію і фосфатів реалізується шляхом стимуляції їх всмоктування в тонкому кишечнику та реабсорбції цих мікроелементів у проксимальних ниркових канальцях. Кінцевий продукт подвійного гідроксилування загального вітаміну стимулює вихід іонізованого Ca^{2+} з кісткової тканини та знижує синтез колагену I типу остеобластами. Деякі гормони, зокрема пролактин стимулюють гідроксилування загального вітаміну D, шляхом негативного зворотного зв'язку ці процеси пригнічуються.

Дисбаланс макро- та мікроелементів зумовлює порушення синтезу та деградації СТ. У пацієнтів з НДСТ відмічаються порушення концентрації в сироватці крові магнію, кальцію, цинку, заліза, міді, селену та неорганічного фосфору.

Окремі дослідження акцентують увагу на ролі магнієвої недостатності в розвитку порушень колагеногенезу при НДСТ і, як наслідок, розвитку передчасного дозрівання ШМ. Ремодельовання колагенових волокон безпосередньо асоційоване з підвищеною активністю матриксних металопротеїназ і спричинене гальмуванням синтезу протеїнів у СТ при дефіциті Mg^{2+} , що є однією із патогенетичних ланок підвищення скоротливої здатності м'язів матки і передчасної скоротливої діяльності. Mg^{2+} відіграє важливу роль в процесах регуляції клітинної адгезії та стану клітинної мембрани, впливає на активний транспорт кальцію і калію. Водночас Ca^{2+} є регулятором низки внутрішньоклітинних процесів, серед яких слід виділити: проведення специфічних трансмембранних сигналів за рахунок зміни градієнту власної концентрації, забезпечення гнучкості волокон еластину, активація центрів еластаз. Порушення балансу кальцію загального та його іонізованої форми негативно впливає на властивості СТ та органів, які містять її у своєму складі.

Проведений огляд літературних джерел підтверджує, що на сьогоднішній день відсутній єдиний погляд на етіологію та патогенез цервікальної

недостатності. Провідними факторами ризику розвитку цервікальної недостатності є гормональний дисбаланс, недостатність лютетінової фази, недиференційована дисплазія сполучної тканини, недостатність вітамінів, дисбаланс макро- і мікроелементів та інфекційні фактори.

Грунтовне вивчення проблеми цервікальної недостатності та розуміння етіопатогенетичних аспектів її розвитку дозволить скоригувати медикаментозно стан вагітної, пролонгувати вагітність, запобігти нерациональним призначенням лікарських засобів та, безсумнівно, підвищить безпеку матері та дитини у лікарняному закладі.

ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З АНТЕНАТАЛЬНОЮ ЗАГИБЕЛЛЮ ПЛОДА

Чеботарьова А.С., Бенюк В.О., Гичка Н.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

На сьогодні серед медичної спільноти особливо важливого значення набувають етико-деонтологічні аспекти відносин між пацієнтом та лікарем, пацієнтом і середнім медичним персоналом. Норма поведінки в медичній практиці, а особливо в акушерстві та гінекології, потребує конкретизації загальних принципів моралі, насамперед якщо це стосується життя та здоров'я пацієнток.

Поведінка медичного працівника базується на основних положеннях етики, таких як: повага до життя; повага до особистості пацієнта; повага до своєї професії; лікарська таємниця; заборона заподіяння шкоди пацієнту тощо.

Проблема етики та деонтології особливо загострюється під час воєнного стану в країні. Вагітні, що знаходяться в постійному стресі, зазнають переживань за майбутню дитину, чоловіка, який захищає Україну; страх за майбутнє своєї сім'ї.

Особливої уваги заслуговують пацієнтки з антенатальною загибеллю плода, так як жінці потрібно пройти складні психологічні етапи ще до пологів: усвідомлення факту відсутності рухів плода, підтвердження лікарем відсутності серцебиття ненародженої дитини, підготовка до пологів (що може зайняти певний час у підготовці пологових шляхів), переживання пов'язані із пологами та їх наслідками, думки про вірогідність позитивного результату при наступній вагітності.

Мета: дослідити етико-деонтологічні аспекти ведення пологів та післяпологового періоду у жінок з антенатальною загибеллю плода (АЗП) шляхом визначення основних принципів поведінки медичного персоналу та розробки профілактичних заходів щодо виникнення психологічних і психічних розладів у післяпологовому періоді даного контингенту жінок.

Матеріали і методи: Нами оцінено психоемоційний стан 36 жінок з АЗП після постановки діагнозу, на етапі допологової підготовки, пологів і у післяпологовому періоді та особливості поведінки медичного персоналу на всіх етапах допомоги вагітним з АЗП.