

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

ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З АНТЕНАТАЛЬНОЮ ЗАГИБЕЛЛЮ ПЛОДА	107
<i>Чеботарьова А.С., Бенюк В.О., Гичка Н.М.</i>	
<i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ</i>	
ГІПЕРПЛАСТИЧНІ ПРОЦЕСИ ЕНДОМЕТРІЯ НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ – КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ	109
<i>Абеді Астанег Нікі, Бенюк В.О., Курочка В.В.</i>	
<i>Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ</i>	
<i>кафедра акушерства і гінекології №3</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ В УКРАЇНІ	111
<i>Троян В. І., Заяць М. М.</i>	
<i>ЛНМУ ім. Данила Галицького, м. Львів</i>	
ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДО МАЛІГНІЗАЦІЇ ВУЗЛОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЮРТЛЕ-КЛІТИННОЇ АДЕНОМИ, АСОЦІОВАНОЇ З АДЕНОМОЮ ПАРАЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ	113
<i>Єрохович В.М., Бобрик М.І.</i>	
<i>Національний медичний університет імені О.О.Богомольця м.Київ Україна</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВОГО СКРИНІНГУ СТАНУ ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА ХАРКОВА	115
<i>Райлян М.В., Чумаченко Т.О.</i>	
<i>Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна</i>	
КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЛОГІВ ЗА ДАНИМИ КНП «КМПБ»№3 МІСТА КИЄВА ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	117
<i>Фурса-Совгира Т.М., Гичка Н.М., Бенюк С.В., Чеботарьова А.С.</i>	
<i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ</i>	
АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК З РЕЦИДИВУЮЧОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	119
<i>Ласкава Т.Г., Щерба О.А., Ластовецька Л.Д., Іванюта С.О.</i>	
<i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра акушерства і гінекології №3, м. Київ, Україна</i>	

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.

Результати та висновки: Згідно поставленої мети на базі КНП «КМПБ№3» проведено семінарські заняття з медичним персоналом акушерського відділення з післяпологовими палатами: 5 лікарів, 16 акушерок, 10 працівників молодшого медичного персоналу, з приводу питань дотримання етики та деонтології, дотримання конфіденційності інформації про пацієток, дотримання медичним персоналом принципів конфіденційності інформації про стан здоров'я пацієнтки. Майже у 80% жінок (24 пацієнтки) з АЗП пологи проходили природніми пологовими шляхами. У зв'язку з чим виникали певні специфічні деонтологічні проблеми у жінки і медичного персоналу щодо присутності партнерів на пологах, анестезіолога, молодих спеціалістів, інтернів. Під час пологів жінка відчуває страх при проведенні певних маніпуляцій, післяпологових наслідків для свого здоров'я і майбутнього народження здорової дитини. Першочерговою задачею лікаря є не тільки забезпечити сприятливий перебіг пологів для жінки, а й вселити надію на сприятливий перебіг даної маніпуляції для майбутнього народження здорової дитини. Створено основні принципи надання психологічної допомоги у жінок з АЗП. Вони включають: на всіх етапах надання медичної допомоги даній категорії пацієток повну конфіденційність, надання доступної інформації щодо її стану здоров'я, забезпечення перебування роділлі в індивідуальному пологовому залі і, в подальшому в індивідуальній післяпологовій палаті, можливе, за її бажанням, постійне перебування партнера (когось з її родичів). Індивідуально з кожною породіллею проводиться бесіда про подальшу долю мертвої дитини, що не суперечить чинному законодавству України. Пропонується забрати тіло для поховання з попереднім проведенням патолого-анатомічного розтину для виявлення причини виникнення АЗП, або без такої процедури; кремація тіла, чи взагалі відмова від тіла.

Медичний персонал систематично проходить психологічні тренінги щодо спілкування з жінкою з АЗП, її родичами. Основними моментами навчання є визначити який тип поведінки має даний пацієнт для подальшої розмови з ним. Упевнений індивід – такі пацієнти здатні адекватно оцінити ситуацію, розуміють причини та наслідки настання даної патології. Пасивний індивід – невпевнені в собі люди, намагаються втекти від проблеми, починають шукати іншого лікаря, клініку, надіючись, що хтось міг помилитись. Агресивний індивід – така категорія пацієнтів має ворожу поведінку щодо ситуації, проявляє агресію до оточуючих і до себе, шукає провину в інших. Такий тип поведінки приховує невпевненість в собі і страх проблеми, що виникла.

В післяпологовому періоді жінка знаходиться під постійним контролем медичного персоналу, особливо в перші 5 днів. Пацієнтка лише тоді починає повною мірою усвідомлювати що щось сталося, настає криза в нервовій системі. Тому персонал ретельно стежить за кожним своїм словом, бо інколи обговорення результатів обстеження в присутності жінки, може сприйматись неадекватно. Для прикладу: не можна говорити «могло бути гірше, час лікує, у вас ще можуть бути діти». Перинатальний психолог кожен день проводить тренінги з пацієнтками, ненав'язливо, по дружньому, намагаючись переконати, що вини жінки в даній трагедії не має, що потрібно жити далі, а даний епізод

забути як негативний досвід. Також навчає родичів як поводитись з жінкою до повного психологічного видужання.

Отже, на підставі специфічності та проблемності даного діагнозу, можемо розробити такий алгоритм ведення пацієнтки:

1. Встановлення діагнозу антенатальна загибель плода – в доступній формі пояснити пацієнтці, що плід внутрішньоутробно завмер, бажано підтвердити це ультразвуковим дослідженням з роз'ясненням пацієнтці, що серцебиття відсутнє.

2. Визначення подальшого плану ведення пологів – детально проінформувати жінку щодо підготовки і проведення розродження. Потрібно бути готовим до емоційних вибухів у жінки і її родичів, повторних методів підтвердження АЗП. Спільна робота психолога з акушер-гінекологом має забезпечити адекватний психологічний фон в пологовому залі.

3. Розродження – максимальна дбайливе ставлення до родиллі, адекватне знеболення, підтримка рідних людей. Після народження дитини обов'язково пропонувати подивитись на неї для підтвердження реальності її існування і розвіяння сумнівів у неправильно поставленому діагнозі.

4. Догляд в післяпологовому періоді. Робота проводять сумісно акушер-гінеколог, перинатальний психолог, постійна постова акушерка післяпологового відділення.

5. Виписка додому – проводиться в першій половині дня, за відсутності інших породіль, що виписуються з пологового будинку зі здоровою дитиною.

6. Планування наступної вагітності. Після даного епізоду, за медичними показаннями жінці не можна вагітніти на протязі 1 року, але розмови про наступну вагітність не повинні бути нав'язливими, категорично не можна казати «тобі потрібно завагітніти знову - весь біль пройде і забудеться».

Отже, питання етико-деонтологічного супроводу під час пологів і післяпологового періоду є актуальним в роботі не тільки акушер-гінеколога, психолога, а й середнього медичного персоналу. Та й потребує постійних розробок спеціалізованих рекомендацій поведінки персоналу зі специфічними пацієнтками акушерського стаціонару для підвищення безпеки перебування пацієнтки у лікарняному середовищі.

ГІПЕРПЛАСТИЧНІ ПРОЦЕСИ ЕНДОМЕТРІЯ НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ – КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Абеді Астанег Нікі, Бенюк В.О., Курочка В.В.

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

На сьогоднішній день питання безпечного підходу до діагностики та лікування поєднаної патології гіперплазії ендометрія (ГПЕ) на тлі дисфункції щитовидної залози (ЩЗ) залишаються остаточно не вирішеними та