



Міністерство охорони
здоров'я України



Національний Університет
Охорони Здоров'я України
ім. П. Л. Шупика



Національна академія
медичних наук України



X МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС

«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСІВ

25–27 травня 2021 року



II МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ



KYIV
EXPO
PLAZA

ВЦ «КиївЕкспоПлаза», Київська область,
с. Березівка, вул. Амстердамська, 1

Тема: Вплив психо-соціальних факторів на рівень агресії підлітків 15-18 років

Доповідачі: к.м.н. О.Г. Луценко, О.В. Лапікура, Л.М. Слободченко

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ, ЩО ЗУМОВЛЮЄ ФОРМУВАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ДІТЕЙ

Дудіна, О. О., Марушко Р.В., Руденко Н.Г.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України»,
м. Київ, Україна

Мета. Визначення значимості перинатальної патології в формуванні дитячої інвалідності.

Матеріали та методи. Проведено динамічний аналіз перинатальної патології, що має прогностичне значення відносно формування дитячої інвалідності та вивчення структури і динаміки інвалідності дітей віком 0-2 роки за даними державної і галузевої статистики. Використано методи системного підходу. структурно-логічного, епідеміологічного аналізу.

Результати та обговорення. Дитяча інвалідність є однією з головних характеристик громадського здоров'я та соціального благополуччя країни і слугує важливим індикатором стану здоров'я і якості життя дітей та ефективності медичної допомоги матерям і дітям.

Питання дитячої інвалідності стають усе актуальнішими в умовах стрімкого наростання проблем соціального розвитку, розтрата людського потенціалу, розбалансованості між особових стосунків, тривалих військових дій на сході України і показують необхідність пошуку рішень як медичного, так і соціального характеру, на якісно новому рівні.

За даними UNICEF, у країнах Центральної та Східної Європи частка дітей-інвалідів становить 2,5%, з них – 1% – це діти з тяжкою інвалідністю. В Україні за давними державної статистики упреодж останнього десятиріччя спостерігається тенденція до збільшення рівня загальної інвалідності з 202,6 на 10 тис. дітей до 18 років у 2011р до 216,3у 2020р., темп приросту 6,3%. Біля 80 із кожних 10000 дітей стають інвалідами вже у перші два роки життя. Упреодж останнього десятиріччя інвалідність у віковій групі дітей 0–2 роки зменшилася з 80,1 на 10тис. дітей відповідного віку до 70,9% відповідно, темп убутку12,9%, що вірогідно зумовлено переорієнтацією медичної допомоги на доказові медико організаційні технології. В структурі інвалідності дітей перших двох років життя за проаналізований період провідні місця займають уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення – 58,2%, хвороби центральної нервової системи –18,4%-17,1%, хвороби ендокринної системи, розлади живлення, порушення обміну речовин, імунітету – 5,3%-7,4%, хвороби вуха та сосковидного вроджостку –. 4,1%-4,6%.

Визначальну роль в розвитку інвалідності дітей раннього віку відіграє перинатальна патологія, яка складає від 60% до 80% серед усіх її причин. За даними надійних досліджень найбільш значимого патологією, що, має достовірно значимі кореляційні зв'язки з формуванням інвалідації дітей раннього віку, перш за все є наявність: у матерів під час вагітності і пологів анемії, цукрового діабету, гострих інфекцій, гестозу, кровотеч, загрози переривання вагітності. В Україні упреодж останнього десятиріччя на тлі високого рівня з тенденцією до зниження анемії і хвороб сечостатевої системи (25,1 та 14,2 на 100 вагітних у 2011р, 24,2 та 13,7 у 2020р, темп убутку 3,7%,і 4,9%), не виношування вагітності, (5,9, 5,6 і 5,3%), зростає частота захворюваності вагітних цукровим діабетом (0,2, 0,86 темп приросту 76,7%), гестозів вагітності (6,2, 6,4, та 3,1%), акушерських кровотеч (18,6, 19,9 та 6,5 %).

Суттєво впливають на якість подальшого життя і спричиняють інвалідацію дітей мала і особливо дуже мала маса тіла при народженні (5,4% і 0,75% у 2011р. та 5,65% і 0,86% у 2020р., темп приросту 1,4% і 12,8%), патологічні стани новонароджених, зокрема природжена і спадкова патологія (22,5 і 26,8 на 1000 живо народжених, темп приросту 16%), розлади дихання (20,3, 35,1 та 42,2%), сепсис (0,2, 1,2 та 83,3%), внутрішню шлуночкові і субарахноїдальні крововиливи (1,6, 2,2 та 27,3%), неонатальна жовтяниця (26,3, 49,7 та 47,1%), порушення церебрального статусу новонароджених (19,8,33,9 та 41,6%).

Висновки. Ситуація з інвалідністю дітей в Україні та факторна детермінація основних причин дитячої інвалідності зумовлюють доцільність формування основних напрямків та програм зі зниження інвалідності дітей. Це, насамперед, подальший розвиток служб медико-генетичного консультування, планування сім'ї, впровадження розширеного масового скринінгу новонароджених з метою виявлення спадкових хвороб обміну речовин – орфанних захворювань, поліпшення якості медичного догляду вагітних. новонароджених із груп ризику, катamnестичне спостереження за станом здоров'я та розвитком дітей з груп ризику (від народження до 3-х років).

ВПЛИВ ПСИХО-СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА РІВЕНЬ АГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ

Луценко О.Г.¹, Лапікура О.В.², Слободченко Л.М.³

¹ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. Лук'янової О.М. НАМН України», старший науковий співробітник відділення медичних та психосоціальних проблем здоров'я сім'ї, канд. мед. наук

^{2,3}ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. Лук'янової О.М. НАМН України», науковий співробітник відділення медичних та психосоціальних проблем здоров'я сім'ї

Дослідження представляє собою аналіз бази даних програми «Сім'я і діти України», сформованою за 27 років моніторингу шляхом формування релятивних блоків, відповідно окремих наукових завдань. Групи стратифіковані за наявністю чи відсутністю проявів агресії в поведінці підлітків (агресивна та неагресивна групи); визначені показники поширеності агресивної поведінки у підлітків залежно від досліджуваних сімейних та медико-соціальних факторів. Аналіз отриманих результатів свідчить, що сімейні умови та рівень матеріального добробуту значною мірою визначають життєвий шлях дитини.

Вивчення матеріального добробуту українських родин показало, що для підлітків із сімей з низьким рівнем добробуту характерний менший рівень агресії.

Наявність батька у складі родини як з позицій підлітків, так і їх матерів, асоційована з більш високим рівнем матеріального добробуту, ніж за його відсутності.

Встановлений зв'язок між психоемоційним станом підлітків і характером сімейних відносин. Доведена роль матері та особливості її сприйняття життєвих ситуацій, що відбуваються з її дитиною як в межах сімейного кола, так і соціально-побутових обставин. Опитані матері були рідко обізнані з виховними методами, які мають позитивний вплив, і навпаки, використовували не заспокойливі методи, що негативно впливали на психоемоційний стан підлітків.

Аналіз методів виховання дитини, що використовуються при спробах «загасити» емоційні спалахи у підлітків 15-18 років показав, що серед досліджених методів заспокоєння дитини виявилися такі, що позитивно, нейтрально та негативно впливають на її загальний психоемоційний стан. Виявлено, що позитивний вплив має надання дитині можливості «виринатися» (42,9 % в агресивній групі та 57,1 % в неагресивній групі, відповідно). Нейтральний вплив (не впливають) мають методи заспокоєння та роз'яснення (63,6 % та 36,4 %, за групами, відповідно). Доведений негативний вплив справляють методи: виганяти дитину (83,3 % та 16,7 %, за групами, відповідно); вступати у «перепалку», кричати на неї (71,8 % та 28,2 %, за групами, відповідно); залишати дитину на когось іншого (65,6 % та 34,4 %, за групами, відповідно); погрожувати (75,0 % і 25,0 %, за групами, відповідно) дитині чи бити її (81,4 % та 18,6 %, за групами, відповідно).

Аналіз складу сім'ї виявив, що наявність мами чи відчима в більшій мірі впливала на прояви агресії у підлітків (66,7 % та 61,4 %, відповідно), ніж проживання з рідними батьками, де аналогічний показник склав 48,8 % випадків за наявності матері в домі та 45,1 % - при рідному батьку, відповідно. Встановлено, що наявність батька позитивно впливає на психоемоційний стан підлітків, нівелюючи негатив від наявності вітчима в родині.

Характеристика кількісного складу родини виявила зростання відсотку (62,8 %) підлітків в агресивній групі по мірі збільшення кількості осіб, що проживають разом з підлітками. Так, склад сім'ї з п'яти осіб та більше пов'язаний зі зростанням рівня агресії.

Аналіз впливу окремих членів сім'ї, встановив, що саме наявність бабусі показує позитивний вплив на прояви агресії у підлітків, в той час, як наявність братів чи сестер показує негативний вплив на прояви агресії, без будь-якого впливу їх кількісної характеристики.

Встановлено, що шкідливі звички як батьків, так і старших братів чи сестер корелюють з більш високим рівнем агресії у підлітків; так, вживання вищеперерахованими членами родини алкоголю та сигарет асоціюється з більш високим рівнем агресії у підлітків, перетворюючи сім'ю на дисфункційну, викликаючи у підлітків дисгармонійність психоемоційного статусу.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИЙ СИНДРОМ ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ»

27 травня 2021 року, 13.00-16.00

Організатор: Відділення планування сім'ї та реабілітації репродуктивної функції жінок ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України»

Тема: Ендоменіоріоз та фертильність: сучасні підходи до діагностики та лікування

Доповідачі: д.м.н. Трохимович О.В., д.м.н., проф. Корнацька А.Г., к.м.н. Полуянова О.М., Коноваленко С.В.

Тема: Лейоміома матки та безплідність: пошуки діагностики та лікування

Доповідачі: д.м.н., проф. Корнацька А.Г., д.м.н., Ревенько О.О., к.м.н. Флаксемберг М.А., к.м.н. Чубей Г.В., Зінченко М.В.

Тема: Морфологічні та імуногістохімічні особливості ендометрія у жінок із безплідністю на тлі запального процесу геніталій

Доповідачі: д.м.н., проф. Дубчак А.Є., член-кор. НАМН України, д.м.н., проф. Задорожна Т.Д., к.м.н. Шевчук О.В.

Тема: Доброякісна патологія молочних залоз, як прояв гіперпластичного синдрому у жінок з безплідністю

Доповідач: д.м.н. Дубенко О.Д.

Тема: Методологічні засади оцінки ефективності системи забезпечення охорони здоров'я матерів

Доповідачі: д.м.н., проф. Марушко Р.В., к.м.н. Дудіна О.О., Руденко Н.Г.

Тема: Гіперпроліферативна патологія ендометрія – клініко-діагностичні паралелі

Доповідачі: к.м.н. Горбань Н.Є., к.м.н. Борисюк О.Ю., Луценко А.О.

Тема: Підготовка до пологів та профілактика акушерських і перинатальних ускладнень у здорових вагітних

Доповідачі: д.м.н., проф. Скрипченко Н.Я., Невишна Ю.В.

Тема: Психосоматичні проблеми, як причина акушерських ускладнень у вагітних з ЕКЗ на фоні ожиріння

Доповідачі: Сюдмак О.Р., д.м.н., проф. Жабченко І.А., канд.з фіз. виховання та спорту Коваленко Т.М., к.м.н. Бондаренко О.М., к.м.н. Ліщенко І.С.

Тема: Погляд сонолога на проблему безплідності у жінок з гіперпроліферативним синдромом

Доповідачі: к.м.н. Баранецька І.О., к.м.н. Бражук М.В.

Тема: Дисбіоз, ожиріння, гіперпроліферація та репродуктивне здоров'я жінки. Теоретичні аспекти, міждисциплінарна взаємодія та сучасні стратегії лікування

Доповідачі: д.м.н., проф. Кондратюк В.К., к.м.н. Даниленко О.Г., к.м.н. Кондратюк К.О., Гаспарян К.А.

Тема: Частота кесарського розтину у вагітних із безплідністю в анамнезі

Доповідачі: к.м.н. Коломієць О.В., д.м.н., проф. Туманова Л.Є., к.м.н. Шевчук О.В.

НЕАТИПОВА ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНА ПАТОЛОГІЯ ЕНДОМЕТРІЯ – КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ

Горбань Н.Є.¹, Борисюк О.Ю.², Луценко А.О.³

¹ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. Лук'янової О.М. НАМН України», завідувачка відділення медичних та психосоціальних проблем здоров'я сім'ї, канд. мед. наук

²ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. Лук'янової О.М. НАМН України», старший науковий співробітник відділення планування сім'ї, канд. мед. наук

³Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, студентка 6 курсу

З метою вивчення особливостей морфологічної будови неатипової гіперпроліферативної патології ендометрія, проведено морфологічне та імуногістохімічне дослідження у 62 жінок репродуктивного віку, у яких на амбулаторному етапі ехографічно було встановлено ознаки цієї патології (поліп ендометрія (ПЕ) або неатипова гіперплазія ендометрія (НГЕ)).

Залозиста НГЕ була виявлена у 34 (56,67±6,40 %) жінок; залозисто-кістозна - у 24 (40,00±6,32 %) осіб; стромальна та кістозно-атрофічна у 2 випадках (3,23±1,65 %).

Серед жінок із залозистою НГЕ лише у 7 (20,59±6,93 %) осіб були верифіковані ознаки запального процесу в ендометрії та підтверджені за допомогою дослідження активності реакції маркера CD-138, цей показник більш ніж в два рази збільшився за морфологічних ознак залозисто-кістозної НГЕ - до 11 (45,83±10,17 %) випадків, відповідно.

За наявності поєднання морфологічних ознак мікрополіпозу ендометрія та НГЕ, що спостерігалось у 4 (80,00±17,89 %) жінок, виявлена позитивна реакція CD-138 у всіх випадках в обох субстратах – як в плазмочитах мікрополіпів, так і в оточуючому його гіперплазованому ендометрії. У одному (20,0±17,89 %) випадку при відсутності гіперпластичних змін прилегло до мікрополіпа ендометрія, реакція CD-138 була негативною, що було продубльовано в тканинах мікрополіпа.

У жінок із залозисто-фіброзними ПЕ поєднання з НГЕ спостерігалось у 12 (44,44±9,56 %) випадках, серед них виявлена одна направлена позитивна реакція CD 138 у 5 (41,67±14,23 %) жінок як у фрагментах тканин ПЕ, так і в прилеглому до нього гіперпластично зміненому ендометрії. В той час як у 15 (55,56±9,56 %) осіб з цієї групи, які мали ознаки нормально функціонуючого ендометрія відсоток позитивної реакції CD-138 був виявлений лише у 5 (33,3±12,17 %) випадках.

За верифікації залозисто-кістозних ПЕ – у переважної кількості обстежених – у 14 (63,64±10,26 %) осіб – спостерігалось їх поєднання з ознаками НГЕ, при якій плазмочитарний маркер CD-138 виявлявся як в тканині ПЕ, так і в гіперплазованому ендометрії у таких жінок – у 8 (57,14±13,23 %) осіб, в той час, як у тканинах ПЕ, що виникли на тлі нормального ендометрія, показник склав 25±15,31 %, визначаючись у 2 випадках, що також імуногістохімічно зафіксовано в обох видах тканин.

Також ознаки хронічного ендометриту (ХЕ) виявлені у жінки із стромальною НГЕ, в той час, як обстежена із кістозно-атрофічною формою НГЕ не мала його ознак. Структурно-морфологічні ознаки ХЕ були виявлені у третини осіб – в 19 (31,7 %) випадках і проявлялися ознаками лімфоплазмочитарної інфільтрації, що за класичними і сучасними

канонами свідчило про наявність ХЕ. Встановлена десквамация епітелію ендометрія, фокальне порушення його псевдостратифікації, лізис окремих епітеліальних структур залоз, що було свідченням наявності хронічного запального процесу в тканині.

При проведенні гістологічного дослідження ПЕ, встановлено, що найчастіше у жінок репродуктивного віку верифікувалися ПЕ, які мали залозистий компонент – у 49 (79,03±5,17 %) випадках (залозисто-кістозна будова виявлена у 22 (35,48±6,08 %) жінок, залозисто-фіброзна – у 27 (43,55±6,30 %) осіб), приблизно однакові значення виявились щодо фіброзних ПЕ – у 8 (12,90±4,26 %) обстежених та мікрополіпів ендометрія – у 5 (8,06±3,46 %) випадках, відповідно.

Морфологічно ознаки НГЕ поза межами ПЕ характеризувались збільшеною кількістю нерівномірно розташованих залоз, розвинутою та гіперплазованою цитогенною строєю. Різноманітністю залоз (кількість, форма), вистілкою з високим призматичним епітелієм з багаторядним розташуванням ядер, чітко окресленим апікальним краєм клітин. Ядра овальні (втягнуті), багаті на хроматин, без ознак атиpii. Цитоплазма епітеліальних клітин базифільна, (зустрічались клітини, які мали світлу прозору цитоплазму). Стромальні клітини були дещо збільшені в об'ємі, цитоплазма їх ацидофільна. В клітинах залоз і стромі відмічалась помірна мітотична активність.

Характерними морфологічними ознаками ПЕ із залозистим компонентом на тлі ХЕ були: нерівномірне та неупорядковане розташування залоз різної форми та розміру; явища дифузного нерівномірного фіброзу в стромі, вогнища зкупчення лімфоцитів, поодиноких плазмочитів. Просвіт частини залоз – вузький або розширений, деякі залози – звивисті. Залозисті структури вистелені високим призматичним епітелієм проліферативного типу. Фіброваскулярне ядро містило фіброзні та гладком'язеві волокна, залози – неупорядковані та втягнуті відповідно до форми ніжки ПЕ, кровоносні судини – склерозовані, потовщені, утворюють клубки. Наявність об'єктивних імуногістохімічних маркерів запального процесу – плазмочитів – в гіперплазованій тканині ендометрія у третини жінок репродуктивного віку вказує на участь запального фактору в етіології гіперпластичних змін та дозволяє сформулювати концепцію щодо патогенетичної ролі ХЕ при неатиповій гіперпроліферативній патології ендометрія.

У 8 випадках обстежених з фіброзними ПЕ ознаки НГЕ верифіковані у 3 (37,50±17,12 %) осіб, позитивна реакція CD-138 при цьому виявилась у 2 (66,67±27,22 %) жінок як в тканинах ПЕ, так і в оточуючому ендометрії.

Вищенаведені дані є важливим свідченням того, що однонаправлене визначення позитивної експресії запального маркера CD-138 як в тканинах ПЕ, так і в тканині ендометрія навколо нього вказують на єдність та роль запального фактору у патогенезі неатипової гіперпроліферативної патології ендометрія у жінок репродуктивного віку та обґрунтовують необхідність врахування цього факту в підходах до тактики лікування.

МЕТОДОЛІГІЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ

Марушко Р.В., Дудіна О.О., Руденко Н.Г.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України»,
м. Київ, Україна

Мета. Визначення регіональних особливостей показників здоров'я матерів в період вагітності в умовах трансформації сфери охорони здоров'я на основі інтегральної оцінки екстрагенітальної патології, ускладнень та несприятливих наслідків вагітності.

Матеріали та методи. Проведено інтегральну оцінку стану здоров'я матерів в період вагітності з використанням показників частоти екстрагенітальної патології вагітних, ускладнень вагітності та її несприятливих наслідків. Інтерпретація результатів інтегральної оцінки здійснювалася виходячи з того, що чим вище інтегральний показник, тим нижче інтегральний рівень здоров'я вагітних відповідного регіону і навпаки.

Використано методи системного підходу, структурно-логічного, епідеміологічного аналізу.

Результати та обговорення. В умовах несприятливої економічної і демографічної ситуації, незадовільного стану здоров'я населення, стан здоров'я матерів набуває особливого значення. Адже здоров'я матерів особливо в період вагітності впливає на результат вагітності і пологів, визначає життєздатність потомства, здоров'я новонароджених і майбутніх поколінь. Необхідною умовою збереження і поліпшення здоров'я матерів є забезпечення їм ефективної медичної допомоги з достовірною оцінкою стану їх здоров'я.

Епідеміологічний аналіз стану здоров'я матерів при вагітності засвідчив, що упродовж останніх років тренд різних показників екстрагенітальних захворювань вагітних, ускладнень і несприятливих наслідків вагітності не був однаковим. Упродовж останнього десятиріччя серед вагітних в цілому в Україні зареєстрована позитивна тенденція при високій частоті анемії – 25,4 на 100 вагітних у 2011р. і 24,2 у 2020р., темп вубутку 3,6%, інфекцій сечостатевої системи – 14,9, 13,7 і 4,9%, дисфункцій щитовидної залози – 9,7, 9,4 і 3,2%, не виношування вагітності – 5,9, 5,6 і 5,3% відповідно при стабілізації народжень мертвим плодом – 0,43 та негативній тенденції частоти хвороб органів кровообігу – 6,2 у 2011р., 6,9 у 2020р., темп приросту 10,1%, цукрового діабету – 0,2, 0,86 і 76,7%, гестозів вагітності – 6,2, 6,4, і 3,1% відповідно.