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

# ЗМІСТ


## ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Конференція «COVID-19 – глобальний виклик медицині і суспільствам. Уроки. Висновки. Можливості для національної системи медобслуговування» 4

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Фінансове забезпечення охорони здоров'я України» 5

Семінар «Як стати кращим у медичній галузі / медичній професії» 14

ШКОЛА КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 15

## ПРИВАТНА МЕДИЦИНА

Семінар-практикум «Медична практика в особливих умовах: реформи, карантин, перевірки, БПР» 16

Конференція «Фінанси для медицини та управління командою – скелет бізнесу» 16

Відкрита консультація на тему «Дотримання ліцензійних умов провадження медичної практики – нові правила, зміни, вимоги» 16

## ЛАБОРАТОРНА МЕДИЦИНА: лабораторна діагностика, цитоморфологія, клінічна імунологія, лабораторна генетика, мікробіологія та вірусологія

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Стан та перспективи розвитку лабораторної медицини в Україні» 17

Науково-практична конференція «Актуальні питання діагностики та лікування гематологічних захворювань» 19

Науково-практична конференція «Інфекційні хвороби у сучасному світі: епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека» 28

Круглий стіл «Пункт забору зразків медичної лабораторії в системі менеджменту відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015» 34

УКРАЇНСЬКА ЛАБОРАТОРНА ШКОЛА 36

Науково-практична конференція «Проблеми і перспективи розвитку лабораторної медицини в сучасних умовах» 37

Фахова школа з міжнародною участю «Прикладні питання діяльності суб'єктів системи крові та забезпечення трансфузіологічної допомоги», та звітно-виборча конференція ВГО «Асоціація служби крові України» 38

Семінар-практикум «ШКОЛА МЕНЕДЖЕРА З ЯКОСТІ за стандартом ДСТУ EN ISO 15189:2015. Нові виклики» 44

## РАДІОЛОГІЯ: ультразвукова та функціональна діагностика, конвенціональна рентгенодіагностика, променева діагностика, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, променева терапія, ядерна медицина, радіаційна безпека

Науково-практична конференція «Наукові та практичні питання радіології в Україні» 44

Семінар «Значення променевої діагностики та променевої терапії в сучасних методах лікування» 45

ВСЕУКРАЇНСЬКА ШКОЛА УЛЬТРАЗВУКОВОЇ І ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ 49

Науково-практична конференція «Діагностичні можливості мультипараметричних технологій високопольної МРТ у клінічній практиці» 50

Науково-практична конференція «Променева діагностика та оцінка ефективності лікування найбільш розповсюджених злоякісних пухлин органів малого тазу» 50

## ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

Всеукраїнський семінар «Мультидисциплінарний підхід в сімейній медицині» 51

## ТЕРАПІЯ, КАРДІОЛОГІЯ, НЕВРОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

VII ТЕРАПЕВТИЧНА ШКОЛА «Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань внутрішніх органів» 52

Симпозіум «Проблеми діагностики та лікування хвороб органів травлення» 55

Конференція «Скринінг та діагностика порушень слуху. Сучасне аудіометричне обладнання» 56

Науково-практична конференція «Сучасні підходи в діагностиці та лікуванні неврологічної патології» 56

Науково-практична конференція молодих вчених «Сучасні досягнення і перспективи розвитку профілактичної та клінічної медицини» 56

## МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ТА МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

Симпозіум «Актуальні питання медицини невідкладних станів та медицини катастроф» 68

## ХІРУРГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ

Науково-практична конференція «Мультидисциплінарне ведення хронічних больових синдромів» 83

## ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ

Науково-практичний семінар «Сучасні здобутки Інституту ім. проф. М.І. Ситенка у лікуванні дітей з патологією опорно-рухової системи» 84
Науково-практична конференція «Актуальні питання діагностики та лікування плоскої стопи» 89

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

V Міжнародна науково-методична конференція: Авторська школа Сергія Капралова «Сучасні, етнічні та нетрадиційні методи, що застосовуються в масажі, фізичній реабілітації та спортивній медицині» 89
VI Міжнародна науково-методична конференція: Школа Капралова «Форум масажних і SPA-реабілітаційних технологій» 90
VI Міжнародна науково-методична конференція: Школа Капралова «Сучасні банні технології» 91

## ОНКОЛОГІЯ

Науково-практична конференція «Стан діагностики злоякісних новоутворень в Україні: проблеми та шляхи подолання» 91
Науково-практична конференція «Променева діагностика та оцінка ефективності лікування найбільш розповсюджених злоякісних пухлин органів малого тазу» 101

## АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ, НЕОНАТОЛОГІЯ

Науково-практична конференція «Вагітність і пологи високого ризику» 102
Науково-практична конференція «Здобутки та перспективи перинатальної неврології в Україні» 102
Науково-практична конференція «Гіперпроліферативний синдром та репродуктивне здоров'я жінки: сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики» 104

## ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ

Науково-практична конференція «Сучасні здобутки дерматовенерологічної науки та їх впровадження в практику охорони здоров'я» 108

## СЕСТРИНСЬКА СПРАВА

ШКОЛА МЕДСЕСТРИНСТВА 117

## ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

Семінар «Дозвільна документація для легального розміщення медичних виробів на ринку. Ринковий нагляд» 118

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 позиції 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 заспокійливі 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 «викричатися» (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 мачухи 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:** Ендометріоз 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 гіпепроліферативним 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]**

**[1]ДУ «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**

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

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

З метою вивчення особливостей морфологічної будови неатипової гіперпроліферативної патологія 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 гіперперплазія 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 плазмоцитах мікрополіпів, так і в оточуючому його гіперплазованому ендометрії. У одному (20,0±17,89 %) випадку при відсутності гіперпластичних змін прилеглого 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 однонаправлена 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 плазмоцитарний 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 лімфоплазмоцитарної інфільтрації, що за класичними і сучасними

## ЧАСТОТА КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ У ВАГІТНИХ ІЗ БЕЗПЛІДНІСТЮ В АНАМНЕЗІ

**Коломієць О.В.[1], Туманова Л.Є.[2], Шевчук О.В.[3]**

**[1] ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім.акад.Лук'янової О. М. НАМН України», старший науковий співробітник відділення профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві, канд.мед.наук**

**[2] ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім.акад.Лук'янової О. М. НАМН України», завідувач відділенням профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві, докт. мед. наук, професор**

**[3] ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім.акад.Лук'янової О. М. НАМН України», старший науковий співробітник відділення профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві, канд.мед.наук**

**Вступ.** Вагітність, яка наступила після лікування безплідності, як ендокринного, так і запального ґенезу, відрізняється великим відсотком акушерських і перинатальних ускладнень, зокрема: істміко-цервікальною недостатністю, передчасними пологами, багато- та маловоддям, передчасним розривом плодових оболонок, внутрішньоутробним інфікуванням плоду, низькою плацентацією та передлежанням плаценти, плацентарною дисфункцією, затримкою внутрішньоутробного розвитку та дистресом плода, слабкістю пологової діяльності, які розвиваються у 21–55% пацієнток.

Все це відповідно веде до збільшення відсотка оперативного розродження у цієї категорії пацієнток.

Нашою метою було вивчення частоти оперативних пологів у цих жінок, в залежності від генезу безплідності та методу запліднення (природній чи ДРТ).

**Матеріали та методи.** Ми проаналізували частоту оперативних пологів у 360 жінок з безплідністю в анамнезі: 180 жінок, які мали в анамнезі ендокринну, запального ґенезу та поєднану безплідність, але завагітніли тільки після ДРТ; 180 пацієнток, які мали такий же обтяжений безплідністю анамнез, але завагітніли самостійно після консервативного та хірургічного лікування і без ДРТ.

Вагітні розподілені на групи за чинником безплідності і кожна з них - на підгрупи за способом запліднення (підгрупа а - завагітніли після ДРТ, підгрупа б - без ДРТ).

I група – вагітні із ендокринним безпліддям;

II група – вагітні із безпліддям запального генезу;

III група – вагітні із поєднанням ендокринного та запального чинників безплідності.

**Результати.** Більш високий відсоток оперативних пологів був у підгрупах пацієнток, які завагітніли після ДРТ: 70% - у Ia, 75% - у IIa, 83% - у IIIa підгрупах, і відчутно менший - у підгрупах після консервативно-хірургічного лікування безплідності у Iб - 50%, IIб - 60%, IIIб - 66,7%. Підтверджено, що на метод розродження більше впливав метод запліднення, а не чинник безплідності. Така статистика обумовлена тривалим обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом, багатьма спробами ДРТ, попередніми втратами вагітностей, великим відсотком багатоплідних вагітностей. Тобто частота оперативного розродження у групах пацієнток, вагітність яких отримана внаслідок ДРТ, була на 15-20% вищою, ніж у групах жінок, які завагітніли після консервативно-хірургічного лікування безпліддя, але без ДРТ.

**Висновки.** Представлені дані свідчать, що вагітні жінки після лікування: ендокринної, запальної та поєднаної безплідності складають групу високого ризику, щодо оперативного розродження. Найбільш високою була частота оперативних пологів у жінок з безплідністю після ДРТ.

## СТАН РЕЦЕПТОРНОГО АПАРАТУ МАТКИ ТА ЕНДОМЕТРІЯ У ПАЦІЄНТОК З БЕЗПЛІДНІСТЮ ТА ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ МАТКИ

**Трохимович О.В.[1], Задорожна Т.Д.[1], Полуянова О.М.[2]**

**[1] ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. Лук'янової О.М. НАМН України», м.Київ**
**[2] Медичний центр «Адоніс», м.Київ**

**Вступ.** В структурі жіночої безплідності одне з провідних місць посідає гіперпроліферативна патологія матки, яка визначається широким спектром клінічних проявів дисгормональних порушень, несвоєчасна діагностика яких призводить до того, що наслідками первинних функціональних зрушень у репродуктивній системі стають стійкі органічні зміни, які у 80 % випадках призводять до порушення генеративної функції жінки. Особливий інтерес представляє подальша розробка концепції їх спільного патогенезу, що може слугувати основою для удосконалення лікувально-діагностичних та профілактичних заходів, що визначає необхідність подальшого поглибленого пошуку загальних закономірностей і специфічних особливостей гіперпроліферативної патології.

Метою дослідження було визначити морфологічні та імунногістохімічні особливості ендометрія у жінок з безплідністю та гіперпроліферативною патологією ендометрія.

**Матеріали та методи.** Проведено вивчення 20 зразків ендометрія жінок з безплідністю на тлі гіперпроліферативної патології матки та неуспішними спробами ДРТ: 10 зразків ендометрія отримано від жінок з безплідністю та лейоміомою матки (перша група) та 10 зразків, отриманих від жінок із безплідністю та аденоміозом (друга група). В якості контролю обстежено ендометрій 5 здорових жінок – донорів овоцитів.