

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет

Матеріали

*V міжнародної науково-практичної
конференції*

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ
МЕДИЦИНИ**



м. Харків

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Матеріали

У міжнародної науково-практичної конференції

м. Харків, 19 квітня 2024 р.

Харків ХНМУ

2024

Старкова І. В., Григорян Н. А., Старкова В. Д., Луценко П. П.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ ВАГІТНИХ З ГІПОКІНЕЗІЄЮ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, м. Харків, Україна

Виклик, який теперішнє життя поставило перед Україною, не залишає осторонь медичних працівників. Особливі зміни торкаються роботи акушерів-гінекологів, що несуть відповідальність як за жінку – майбутню матір, так і за її плід.

Відомо, що на вагітну жінку під час усього періоду гестації впливає багато шкідливих факторів. Насамперед – це хронічні захворювання, на які страждає майбутня матір: гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, захворювання сечовивідної системи, інфекційні ураження будь-якої локалізації. З іншого боку, спосіб життя жінки, вживання алкоголю та паління цигарок, обмеження рухової активності зазвичай розглядаються як фактори ризику виникнення акушерських та перинатальних ускладнень.

Під час війни жінка знаходиться під безпосереднім впливом хронічного стресу та гіпокінезії. Стрес, як шкідливий чинник, зумовлює загрозу викидня або розвиток передчасних пологів, підсилює прояви серцево-судинних розладів, порушує харчову поведінку жінки. В багатьох літературних джерелах представлені дані, що гіпокінезія, внаслідок роботи сидячи, а тепер й зовнішньої небезпечної ситуації, також призводить до численних порушень з боку репродуктивної системи, вагітності й пологів.

Мета роботи – показати особливості ведення вагітних з тривалою гіпокінезією, спираючись на використання телемедицини.

Дизайн дослідження сформовано на підставі спостереження за 40 вагітними жінками, що тривалий час знаходилися в умовах обмеженої рухової активності. Вік жінок знаходився у межах 25-37 років, склавши в середньому 31,1

$\pm 0,2$ року. Вплив гіпокінезії спостерігався протягом 6-13 років, 10-12 годин на добу. Жінок, що взяли участь у спостереженні, розподілено на дві клінічні групи. До I-ї (основної) групи включено 20 вагітних жінок, ведення яких здійснено з використанням напрямку телемедицини. Результати порівнювали з 2-ю (контрольною) групою до якої увійшли 20 вагітних зі звичайним веденням згідно з клінічними протоколами, затвердженими Наказами МОЗ України. Досліджували психоемоційний статус за допомогою розроблених анкет-опитувальників.

Групи жінок мали першу вагітність, що наступила протягом одного року регулярного статевого життя без використання засобів контрацепції. Термін вагітності у пацієнток когорти дослідження був обмежений третім триместром, протягом якого ми провели спостереження. У жінок не встановлено хронічних екстрагенітальних розладів або ендокринні порушення, що могли вплинути на результати спостереження. Також, з роботи виключено вагітних жінок, які мали будь-які інфекції як генітального, так і екстрагенітального походження.

Результати дослідження та їх обговорення. Принцип телемедицини, що використаний в основній групі вагітних жінок, полягав у декількох напрямках. Насамперед в амбулаторних умовах пацієнтки отримали рекомендації щодо виконання комплексу щоденних фізичних вправ із залученням великих суглобів верхніх та нижніх кінцівок. При виконанні вправ виникали запитання щодо правильності дій або появи незвичайних відчуттів. Жінка мала можливість у той же день отримати консультацію особистого лікаря з використанням відеозв'язку, що надавало можливість своєчасно розв'язувати вказані проблеми. На відміну від вагітних 1-ї групи, жінки 2-ї групи, також з'ясовували питання, але пізніше, під час планового візиту або додаткової консультації персонального лікаря, що відбувалося у відтермінований час. До зустрічі з акушером гінекологом жінка на свій роздум відкладала виконання фізичних вправ, або робила їх відповідно своєму розумінню, отримуючи додаткове нервування.

Під час проведення клініко-лабораторних досліджень, вагітні основної групи отримували результати аналізів у день їх виконання, разом з подальшими

поясненнями особистого лікаря та його призначеннями. В групі контролю це відбувалося пізніше, що зумовлювало посилення стресу.

Узагальнювальну оцінку ведення жінок зроблено за допомогою анкетування. З'ясовано, що усі жінки 1-ї групи (100 %) відчували емоційний комфорт при виконанні лікувальних фізичних вправ та проведенні лабораторних досліджень, оскільки мали можливість щоденного спілкування з особистим лікарем завдяки засобам телемедицини. Тільки 3 жінки (15 %) 2-ї групи вказали на задоволення від виконання лікувальної фізкультури, оскільки відчували страх, що якась помилка може призвести до проблеми із вагітністю.

Другий аспект, що оцінено за допомогою анкетування, визначено як задоволення від отримання консультації за результатами клініко-лабораторного дослідження, що супроводжувалося призначенням відповідної терапії або з'ясуванням необхідності проведення додаткової консультації в амбулаторних умовах. В основній групі 17 жінок (85 %) зазначили, що зв'язок з особистим лікарем протягом декількох годин заспокоїв та скерував напрямок дій (початок дієти або медикаментозної терапії, за необхідністю – призначення незабаром очної консультації). В групі контролю тільки 5 жінок (25 %) зазначили, що добре сприйняли результати лабораторних досліджень та готові були чекати заздалегідь призначеного часу очної консультації з особистим лікарем.

Основним розладом, який розпізнано в обстежених пацієнток була залізодефіцитна анемія вагітних, що встановлена після отримання результату визначення сироваткового заліза. Патологію діагностовано у 11 вагітних основної групи та 10 – контрольної (55 % та 50 %) відповідно. Середній рівень сироваткового заліза склав $13,9 \pm 0,1$ мкмоля/л у 1-й групі та $13,8 \pm 0,2$ мкмоля/л – у 2-й. Уся когорта жінок скерована відносно підбору дієти та терапії препаратом заліза у вигляді гідроксид-5-сахарозного комплексу, але при застосуванні консультації за допомогою телемедицини це зроблено у день отримання показника (основна група), а в інших жінок – пізніше на 7-10 днів (контрольна група).

Відтепер в Україні визначені нормативно-правові умови щодо розвитку

телемедицини, концепція якої передбачає багато напрямків, серед яких виділяють надання допомоги на первинному рівні в рамках медичного обслуговування населення та комплексу соціальних ініціатив щодо підвищення рівня якості життя [1]. Крім того, існують спроби надання допомоги жінкам з гінекологічними розладами із застосуванням засобів телекомунікації [2].

Проведена робота демонструє необхідність включати телемедицину в алгоритм менеджменту вагітних жінок, що перебувають в умовах тривалої гіпокінезії та хронічного стресу.

Висновки. Засоби телекомунікації можуть бути застосовані у вагітних жінок на первинному рівні надання медичної допомоги. Доцільно активно використовувати телемедицину в комплексному спостереженні за вагітністю у жінок з обмеженим об'ємом м'язової активності під час війни. Дистанційні консультації та призначення дозволяють своєчасно надавати допомогу та зменшувати прояви хронічного стресу.

Література

1. Юрочко Т. П. Електронна охорона здоров'я / Т. П. Юрочко // Цифрова економіка: тренди, ризики та соціальні детермінанти / Центр Разумкова. - Київ : Заповіт, 2020. - С. 264-274.
2. Старкова І. В. Деякі аспекти використання телемедицини для діагностики й лікування гінекологічних захворювань під час війни / І. В. Старкова, В. В. Гордієнко, В. Д. Старкова // Клінічна фармація в Україні та світі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ (16–17 березня 2023 р., м. Харків). – Харків : НФаУ, 2023. – С. 144–146.

Тер-Тумасова А. Г., Леуш С. С.

ФІБРИНОЛІЗ ПУПОВИННОЇ КРОВІ ПРИ ЗАТРИМЦІ РОСТУ ПЛОДА

Кафедра акушерства і гінекології №1 НМУ ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Вступ. Затримка росту плода (ЗРП) – часте ускладнення вагітності, яке