

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ГО «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ імені П.Л. Шупика
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ,
АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ імені Академіка О.М. Лук'янової
НАМН УКРАЇНИ»
КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

МАТЕРІАЛИ

*Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України
та науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

**«РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
ТЕНДЕНЦІЇ, ДОСЯГНЕННЯ,
ВИКЛИКИ ТА ПРІОРИТЕТИ»
(до 90-річчя академіка Грищенко В.І.)**

м. Київ
21-22 вересня 2018 р.

лактационной функции: отмечается низкое содержание белка, не прослеживается тенденции к увеличению концентрации липидов и углеводов в динамике лактации, что снижает биологическую ценность молозива и молока. Гормональный скрининг функциональной активности щитовидной железы необходимо рассматривать как прогностический маркер лактационной функции.

ПАЦКАНЬ І.І., КОРСАК В.В.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Щорічно у світі реєструється близько 500 000 випадків раку шийки матки, з них до 270 000 жінок помирають протягом першого року після встановлення діагнозу. Рак шийки матки займає друге місце серед гінекологічних онкологічних захворювань у країнах Європейського Союзу і перше місце серед причин жіночої смертності від раку в розвиваючих країнах. Захворюваність і смертність на рак шийки матки в Україні значно вище за світові статистичні дані з тенденцією до зростання. Існуюча стратегія нормативно-правової бази потребує перегляду з розширенням дієвих програм профілактики.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – оцінити ефективність існуючої системи профілактики раку шийки матки в регіоні та розробити заходи її удосконалення у відповідності до виявлених проблем.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Проведена статистична обробка даних соціального анкетування, показників звітів та матеріалів клінічних і патологоанатомічних розборів випадків занедбаних форм РШМ.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Виявлені проблеми обумовлені особливостями поведінки пацієнток, недоліками організаційного характеру, тактичними помилками діагностики та лікування. Відповідно до отриманих результатів, система комплексної профілактики раку шийки матки потребує удосконалення із врахуванням браку фінансових і кадрових ресурсів та неадекватного матеріально-технічного забезпечення. Ведучим повинна стати первинна профілактика, зокрема інформаційно-просвітницька діяльність, вакцинація проти вірусу папіломи людини, пронагування бар'єрних засобів контрацепції. Створення єдиного медичного простору та удосконалених електронних програм щодо реєстру та моніторингу жінок, які підлягають профілактичним оглядам з цитологічним скринінгом дозволять підвищити рівень своєчасного виявлення передракових станів. Доцільним є впровадження цервікального скринінгу методикою рідинної

цитології з тестуванням високоонкогенних типів вірусу папіломи людини, а при їх виявленні – визначення маркерів проліферації з обов'язковою кольпоскопією та біопсією. Покращення матеріально-технічної бази та фахового рівня сприятиме впровадженню сучасних органозберігаючих методів лікування, спрямованих на профілактику рецидивів, особливо у жінок репродуктивного віку.

ВИСНОВКИ.

З метою посилення профілактики, якісної діагностики та своєчасного лікування доброякісних та передракових станів шийки матки вкрай необхідна інтеграція послуг на рівень первинної медико-санітарної допомоги. Особливу увагу слід приділити програмі первинної профілактики. При виборі тактики ведення, необхідно дотримуватись Національного консенсусу щодо ведення пацієнток з цервікальними інтраепітеліальними неоплазіями.

ПОСОХОВА С.П., РЯЗАНЦЕВ І.І., ЯНАК В.Д.

Одеський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №1, м. Одеса

Одеський обласний перинатальний центр, м. Одеса

ТРОМБОТИЧНА МІКРОАНГОПАТІЯ В АКУШЕРСТВІ

В останні роки в акушерській практиці все більше уваги приділяється тромботичній мікроангіопатії (ТМА), як одному з найбільш серйозних ускладнень вагітності. В структурі всіх форм ТМА на частку акушерської ТМА доводиться 8–18%. До основних видів ТМА, які можуть мати місце під час вагітності та після пологів відносяться прееклампсія, HELLP-синдром, тромботична тромбоцитопенічна пурпура (ТТП), катастрофічний антифосфоліпідний синдром (КАФС) і атиповий гемолітико-уремічний синдром (аГУС). У більшості випадків попередником важких форм ТМА є прееклампсія. ТМА-цеклініко-морфологічний синдром, який характеризується триадою: тромбоцитопенією, мікроангіопатичною гемолітичною анемією та ураженням органів (нирок з розвитком гострої та хронічної ниркової недостатності, центральної нервової системи, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи), що може призвести до несприятливих наслідків для життя.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ: представити особистий досвід ведення вагітних з ТМА після розродження.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

За останні 2 роки нами проаналізовано 4 випадки ТМА у жінок після розродження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Серед обстежених пацієнток, троє народили в обласному перинатальному