

УДК: 618.2/7:614.21

DOI: 10.24061/2413-4260. XV.2.56.2025.2

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ
ДОПОМОГИ В АКУШЕРСЬКОМУ
СТАЦІОНАРІ ІІІ РІВНЯ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ

Л. М. Добровольська¹, В. К. Ліхачов¹,
І. А. Жабченко^{1,2}, В. Л. Ващенко¹,
О. О. Тарановська¹, О. С. Масальська¹

Полтавський державний медичний університет
МОЗ України¹ (м. Полтава, Україна),
Всеукраїнський центр материнства та дитинства
НАМН України² (м. Київ, Україна)

Резюме

У Полтавській області, як і в усій Україні, на тлі демографічної кризи, що виникла внаслідок повномасштабної війни, розв'язаної російською федерацією проти України, та міграції жіночого населення, відбувається зменшення загальної кількості пологів та збільшення відсотку жінок, розроджених шляхом кесаревого розтину.

Мета дослідження. З'ясувати ключові акушерські та неонатальні проблеми стаціонару ІІІ рівня при наданні перинатальної допомоги в умовах воєнного стану.

Матеріали і методи. Проаналізовані річні звіти акушерських стаціонарів Полтавської області про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям (форма № 21, затверджена Наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р.) та звіти про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя (форма № 21-а, затверджена Наказом МОЗ України № 24 від 24.01.2008 р.), отримані з відділу економічної, медичної статистики та аналітики, моніторингу і оцінки КП «Полтавський обласний центр громадського здоров'я Полтавської обласної ради» за 2020-2024 рр. Вивчені дані річних звітів акушерського стаціонару, відділення патології вагітних та екстрагенітальної патології, а також відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених із виїзною неонатальною бригадою Перинатального центру (ПЦ) КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського ПОР», а також проаналізовані 217 історій вагітності і пологів пацієнток, що були розроджені в КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського ПОР» у 2024 році.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі роботи акушерського стаціонару ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» показано щорічне збільшення з початком військового стану відсотку передчасних пологів, майже у 1,5 рази у порівнянні із 2020 р. збільшилася кількість жінок, які народжували на тлі поєднаної та тяжкої преєклампсії; більше, ніж в 3 рази частіше у порівнянні із довоєнними часами вагітність ускладнювалась гестаційним цукровим діабетом. В умовах військового часу пацієнтки без соматичної та акушерської патології, які мали рубець на матці після попереднього кесаревого розтину або тазове передлежання плода частіше прислуховувались до рекомендації лікарів щодо можливостей запобігання оперативного розродження. Піднято питання про перевищення більше, ніж в 4 рази рекомендованого відсотку кесаревих розтинів в стаціонарах І рівня надання перинатальної допомоги, імовірно недооцінку чинників ризику необхідності реанімації новонароджених при виборі локації розродження пацієнток на І та ІІ рівнях надання перинатальної допомоги.

Висновки. У Полтавській області з початком повномасштабної війни відбулось збільшення відсотку розродження жінок шляхом кесаревого розтину, зросла кількість передчасно народжених дітей, ускладнень вагітності тяжкою і поєднаною преєклампсією та гестаційним цукровим діабетом. Свочасне доправлення вагітних з високим ризиком материнських та дитячих ускладнень на ІІІ рівень надання перинатальної допомоги (в перинатальний центр КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського ПОР») сприятиме максимальній безпеці перинатальної допомоги.

Ключові слова: демографічна криза, регіоналізація перинатальної допомоги, військовий стан, ускладнення вагітності та пологів, кесарів розтин, транспортування новонароджених.

Вступ

Понад 10 років Україна йшла до великої демографічної кризи, яка з лютого 2022 року надзвичайно поглибилася внаслідок розв'язаної російською федерацією повномасштабної війни [1, 11]. Анексія Криму та розпочата локальна війна на сході країни вже з 2014 року спричинили людські втрати, економічну та гуманітарну кризу, а також кризу переміщення. Понад 14 мільйонів українців через війну покинули свої домівки принаймні на деякий час, а 3,7 мільйона людей залишаються внутрішньо переміщеними в Україні [5]. Агенція ООН із питань сексуального та репродуктивного здоров'я наголошує, що війна вкрай негативно позначається на репродуктивному здоров'ї населення [3,11], хронічний стрес здійснює руйнівний вплив на здоров'я жінок і дівчат [17]. Тому сьогодні в Україні звертається особлива увага науковців і практиків саме

на питання репродуктивного здоров'я, оскільки це не тільки важливий чинник загального здоров'я населення, але й умова його повноцінного відтворення.

Починаючи з 2013 року показники народжуваності в Україні щорічно знижуються практично до 7% на рік. Якщо до початку повномасштабної війни в 2020 році в країні народилось 299058 дітей, в 2021 р. – 277793 дитини, то в 2022 р. – 209393, в 2023 р. – 193200, а в 2024 р. – 176679 новонароджених [5]. У Полтавській області в останні роки теж прослідковується тенденція до зменшення кількості пологів: так, якщо у 2020 р. відбулось 8652 пологів, то у 2024 р. – лише 5979, при цьому збільшувалась кількість жінок, розроджених шляхом кесаревого розтину (КР) відповідно з 24,6% до 28,1%, а, з початком повномасштабної війни питома вага пологів, що закінчилися КР, не була нижчою за 28%. Сталий тренд зменшення народжуваності в Україні останніми

роками потребує серйозних системних медичних рішень, а саме оптимізації та перерозподілу ліжок за профілем із збереженням вимог регіоналізації перинатальної допомоги [4], а також дотримання в медичній практиці стандартів надання допомоги вагітним, роділлям і породіллям.

Мета дослідження. З'ясувати ключові акушерські та неонатальні проблеми стаціонару III рівня при наданні перинатальної допомоги в умовах воєнного стану.

Матеріали і методи

Проаналізовані річні звіти акушерських стаціонарів Полтавської області про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям (форма № 21, затверджена Наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р.) та звіти про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя (форма № 21-а, затверджена Наказом МОЗ України № 24 від 24.01.2008 р.), отримані з відділу економічної, медичної статистики та аналітики, моніторингу і оцінки КП «Полтавський обласний центр громадського здоров'я Полтавської обласної ради» за 2020-2024 рр. Вивчені також дані річних звітів акушерського стаціонару, відділення патології вагітних та екстрагенітальної патології, а також відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) новонароджених із виїзною неонатальною бригадою Перинатального центру (ПЦ) КП «Полтавська обласна клінічна лікарня (ПОКЛ)

ім. М. В. Скліфосовського ПОР», а також проаналізовані 217 історій вагітності і пологів пацієнток, що були розроджені в акушерському стаціонарі ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» у 2024 році.

Стаття є фрагментом НДР кафедри акушерства і гінекології № 2 ЗВО Полтавський державний медичний університет «Роль хронічного інфікування матки та нижніх відділів статевих шляхів у формуванні акушерської та гінекологічної патології» (№ держреєстрації 0117U005276 термін виконання 2022-2027 р.р.).

Результати дослідження та їх обговорення

Одним із важливих наслідків військових конфліктів є переміщення населення внаслідок того, що люди шукають безпеки на неконфліктних територіях. Так, в ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» з початку повномасштабної війни було проліковано 1186 внутрішньо переміщених осіб (у 2022 р. – 469 жінок, у 2023 р. – 383, у 2024 р. – 334 пацієнтки) та розроджено 797 вагітних (у 2022 р. – 335, у 2023 р. – 249 і у 2024 р. – 213 жінок). Проведений аналіз показав, що в ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР», що протягом 2020-2024 рр. відбувалось щорічне зменшення кількості пологів (табл. 1). Водночас, у 2024 р. кількість жінок – мешканок міст Полтавської області, що народили в ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР», майже у 3 рази перевищувала таку у 2020-2021 рр., що на нашу думку може бути наслідком внутрішньої міграції жіночого населення.

Таблиця 1

Місця проживання жінок, що народили в ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» у 2020-2024 рр.

Категорії жінок	Рік				
	2020	2021	2022	2023	2024
Всього пологів в стаціонарі	1787	1666	1664	1396	1408
Пологи у сільських мешканок Полтавської області	1335 (74,7%)	1231 (74%)	1257 (75,5%)	1005 (72,0%)	1022 (72,6%)
Пологи у мешканок м. Полтава	390 (21,8%)	378 (22,7%)	297 (17,8%)	240 (17,2%)	232 (16,5%)
Пологи у мешканок міст Полтавської області	62 (3,5%)	57 (3,4%)	110 (6,6%)	151 (10,8%)	154 (10,9%)

При аналізі роботи акушерського стаціонару ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» звертає на себе увагу щорічне збільшення з початком воєнного стану відсотку передчасних пологів (у 2024 р. передчасних пологів було на 7,3% більше в порівнянні із 2020 р.). У 2024 р. майже у 1,5 рази в порівнянні із 2020 р. збільшилася кількість жінок, які народжували на тлі поєднаної та тяжкої прееклампсії; більше, ніж в 3 рази частіше в порівнянні із довоєнними часами

(в 2021 році) вагітність ускладнювалась гестаційним цукровим діабетом (табл. 2). Збільшилась кількість вагітних з ускладненим акушерським анамнезом, які поступили в стаціонар в термінах вагітності 22-26⁶ тижнів із істміко-цервікальною недостатністю (ІЦН), яким була проведена хірургічна корекція ІЦН з метою відтермінування ранніх передчасних пологів, зокрема у 2022 р. – 9 вагітних, у 2023р. – 8 вагітних і у 2024 р. – 35 вагітних.

Таблиця 2

Розродження жінок із акушерською та екстрагенітальною патологією в акушерському стаціонарі ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» у 2020-2024 рр.

Розроджено жінок	Рік				
	2020	2021	2022	2023	2024
В термінах вагітності 22-36 ⁶ тижнів	375 (21%)	390 (23,4%)	406 (24,4%)	392 (28,1%)	398 (28,3%)
Із поєднаною та тяжкою прееклампсією	60 (3,4%)	64 (3,8%)	70 (4,2%)	60 (4,2%)	76 (5,3%)
Із гестаційним цукровим діабетом	164 (9,2%)	90 (5,4%)	236 (14,2%)	227 (16,3%)	216 (15,4%)

У 2024 р. у порівнянні з 2023 р. відмічалось збільшення на 10,32% показника перинатальної смертності, при цьому показник мертвородженості (мала місце

тільки антенатальна загибель плода) підвищився на 4,81%, а ранньої неонатальної смертності – на 5,6%. Звертає на себе увагу, що серед дітей, які загинули

у 2024 р. протягом неонатального періоду 3/4 померли в перші 7 діб після народження, з них 1/3 – народились в гестаційному віці 23-24 тижні. Всього серед дітей, що померли протягом першого місяця життя 45% мали гестаційний вік до 28 тижнів, 30% – 28¹-34 тижні та 25% народились після 36 тижнів вагітності.

Методи розродження пацієнток, які застосовувались в акушерському стаціонарі ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» у 2020-2024 рр., наведені в табл. 3. Слід відмітити щорічне поступове збільшення серед жінок, які розроджувались в акушерському стаціонарі у 2020-2024 рр., кількості пацієнток із рубцем на матці після попереднього КР. У 2024 р. саме рубець на матці став показанням для абдомінального розродження у 206 (94,9%) жінок, а вагінальні пологи відбулись у 11 (5,1%) роділь. Ми звернули увагу, що в умовах воєнного часу пацієнтки без соматичної та акушерської патології частіше прислуховувались до думки лікарів щодо можливостей запобігання оперативного розродження. Це в першу чергу стосується жінок із тазовим передлежанням плода та вагітних із рубцем на матці після попереднього КР. Оскільки право на інформоване рішення сьогодні є фундаментальним правом у сфері охорони здоров'я [12,13], після проведення консилиумного огляду з метою складання плану ведення пологів та оцінки імовірності вагінального розродження вагітні за власним вибором або давали, або не давали згоду на ведення пологів через природні пологові шляхи. Так, у 2024 р. кількість жінок із тазовим передлежанням

плода, розроджених через природні пологові шляхи, збільшилась практично на 1/3 по відношенню до показника 2020 р. (відповідно 41,8% та 27,3%).

Незважаючи на те, що під час воєнного стану в стаціонарі відбувалось збільшення пацієнток – вимушено переміщених із регіонів військових дій, які в своїй більшості не мали задокументованої інформації щодо попереднього оперативного розродження, у 2024 р. нам вдалося практично вдвічі збільшити кількість успішних вагінальних пологів у жінок із рубцем на матці після попереднього КР. Так, у 2020 р. через природні пологові шляхи народили 7 жінок (2,8% від загальної кількості жінок, що поступили в стаціонар із рубцем на матці після КР), а у 2024 р. – 11 (5,1%). Ми проаналізували показання до повторного КР у 217 жінок, що поступили в стаціонар із рубцем на матці після КР у 2024 р. Лише 20 (9,2%) з цих вагітних не мали факторів, які могли знижувати імовірність успішних вагінальних пологів після попереднього КР або протипоказань до спроби вагінальних пологів [7]. Ці жінки дали згоду на ведення пологів через природні пологові шляхи, але успішні вагінальні пологи відбулися лише у 11 (55%) з них. У 2 пацієнток (10%) відбувся терміновий допологовий розрив навколоплідних оболонок, у 7 (35%) – пологи ускладнились слабкістю пологової діяльності. Таким чином, у 9 пацієнток план ведення пологів було змінено у зв'язку з відмовою жінок від застосування окситоцину та вибору КР як безпечнішого методу розродження в таких випадках.

Таблиця 3

Методи, які були застосовані при розродженні пацієнток в залежності від акушерського статусу

Метод розродження	Рік				
	2020	2021	2022	2023	2024
Жінки із рубцем на матці	248 (13,4%)	232 (13,9%)	201 (12,1%)	171 (12,2%)	217 (15,4%)
• вагінальні пологи	7 (2,8%)	8 (3,4%)	6 (3,0%)	9 (5,3%)	11 (5,1%)
• шляхом КР	241 (97,2%)	224 (96,6%)	195 (97,0%)	162 (94,7%)	206 (94,9%)
Жінки з тазовим передлежанням плода	66 (3,6%)	44 (2,6%)	58 (3,4%)	43 (3,1%)	67 (4,8%)
• вагінальні пологи	18 (27,3%)	19 (43,2%)	26 (44,8%)	10 (23,3%)	28 (41,8%)
• шляхом КР	48 (72,7%)	25 (56,8%)	32 (55,2%)	33 (76,7%)	39 (58,2%)
Індуковані пологи	54 (3%)	47 (2,8%)	84 (5,0%)	53 (3,8%)	49 (3,5%)
вагінальні пологи	31 (57,4%)	27 (57,4%)	53 (63,1%)	35 (66,0%)	39 (79,6%)
• шляхом КР	23 (42,6%)	20 (42,6%)	31 (36,9%)	18 (34,0%)	10 (20,4%)
Накладання акушерських щипців	30 (1,7%)	17 (1,0%)	27 (1,6%)	25 (1,8%)	20 (1,4%)
Вакуум – екстракція плода	-	-	-	3 (0,2%)	8 (0,6%)

Протягом 2020-2024 рр. кількість випадків мотивованої акушерської агресії у вигляді індукованих пологів за медичними показаннями [16], коливалась в межах 2,8-5,0%. Слід зауважити, що завдяки використанню сучасних стандартів в проведенні преіндукції та індукції пологів ефективність родозбудження щорічно підвищувалась, що дало можливість більше, ніж в 2 рази знизити відсоток КР у жінок, які потребували планового розродження у зв'язку із наявністю акушерських або екстрагенітальних показань. Так, у зв'язку з неефективним родозбудженням у 2020 р. було прооперовано 23 жінки з 54, яким проводилась індукція пологів (42,6%), а у 2024 р. – 10 із 49 (20,4%).

Враховуючі щорічне поступове збільшення серед жінок, які розроджувались в акушерському стаціонарі, кількості пацієнток із рубцем на матці після попереднього КР

(табл. 3.) та загальне збільшення в Полтавській області відсотку КР, з метою оцінки безпечності оперативного розродження ми проаналізували локації проведення КР в акушерських стаціонарах області у 2020-2024 рр. та відповідність цих локацій вимогам регіоналізації перинатальної допомоги в Україні [6, 8, 10] (табл. 4).

Насторогу викликають показники відсотків КР, проведених в стаціонарах І рівня надання перинатальної допомоги. Якщо, відповідно вимогам регіоналізації перинатальної допомоги в Україні, індикатором якості та безпеки діяльності закладів охорони здоров'я І рівня перинатальної допомоги є питома вага КР, яка не перевищує 5,0% [10], то в Полтавській області за період 2020-2024 рр. цей показник більше, ніж в 4 рази перевищував рекомендований. Отже, виникає два питання:

- чому в стаціонарах I рівня, де відповідно стандартам надання перинатальної допомоги в Україні повинні розроджуватись практично здорові вагітні з низьким ступенем перинатального ризику при доношеній вагітності, де допускається проведення тільки ургентних КР [6, 10],

майже у кожній п'ятій жінки були поставлені показання для проведення ургентного оперативного втручання;

- чи завжди новонароджені, що народились в стаціонарах I рівня, мали можливість отримати своєчасно стандартну сучасну неонатальну допомогу?

Таблиця 4

Кількість жінок, розроджених шляхом кесарського розтину в Полтавській області на I, II та III рівнях надання перинатальної допомоги

Роки	Перинатальний центр III рівня КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР»		Перинатальний центр II рівня КП «1-А міська клінічна лікарня ПМР»		Кременчуцький перинатальний центр II рівня		Стаціонари I рівня надання перинатальної допомоги	
	К-ть пологів	К-ть КР%	К-ть пологів	К-ть КР%	К-ть пологів	К-ть КР%	К-ть пологів	К-ть КР%
2020	1787	676 37,8%	2471	526 21,3%	1908	440 23,1%	2486	485 19,5%
2021	1666	595 35,7%	2375	571 24,0%	1802	485 26,9%	2130	446 20,9%
2022	1664	595 35,7%	2160	556 25,7%	1490	500 33,6%	2196	496 22,5%
2023	1396	510 36,5%	2203	548 24,9%	1473	518 35,2%	1180	261 22,1%
2024	1408	506 35,9%	2113	493 23,3%	1468	471 32,1%	990	219 22,1%

Відповідь на перше питання може дати проведення об'єктивного аналізу випадків розродження шляхом КР в стаціонарах I рівня надання перинатальної допомоги, після вивчення первинної медичної документації при подальшому її аналізі, що є метою наших подальших досліджень.

Відповіддю на друге питання є проведений нами аналіз роботи служби анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених із виїзною неонатальною бригадою ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР», куди доставлялись немовлята для подальшого лікування.

Ми проаналізували причини транспортування дітей, що народилися в акушерських стаціонарах I та

II рівнів надання перинатальної допомоги, у ВАІТ новонароджених виїзною неонатальною бригадою ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» протягом 2023-2024 рр. після введення у вересні 2022 р. в штат ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» виїзної неонатальної бригади (табл. 5). Викликає насторогу, що на тлі зменшення кількості пологів в Полтавській області відбувалось збільшення загальної кількості новонароджених, що транспортувались в ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» із акушерських стаціонарів I та II рівнів надання перинатальної допомоги: у 2023 р. було доставлено 53 дитини, а у 2024 р. – 58 новонароджених.

Таблиця 5

Гестаційні терміни та діагнози дітей, доставлених у ВАІТ новонароджених ПЦ КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР» виїзною неонатальною бригадою у 2023-2024 роках.

Гестаційний вік (тижні)	2023 р.		2024 р.	
	Кількість дітей (n=53)	%	Кількість дітей (n=58)	%
< 28	3	5,7	2	3,4
28 ¹ -34	10	18,8	11	19,0
34 ¹ -36 ⁶	18	34,0	15	25,9
37-41	22	41,5	30	51,7
Діагноз				
Асфіксія	7	13,2	10	17,3
СДР (>34 тиж.)	15	28,3	17	29,4
РДС (< 34 тиж.)	13	24,5	13	22,4
Вроджена пневмонія	10	18,8	-	-
Меконіальна аспірація	1	1,9	2	3,4
Гемолітична хвороба новонароджених	2	3,8	1	1,7
Вроджений менінгіт	1	1,9	2	3,4
Сепсис	-	-	4	6,9
Вроджені вади розвитку	2	3,8	4	6,9
Хвороба гіалінових мембран	1	1,9	-	-
Вроджена вірусна хвороба	1	1,9	-	-
Інші (Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, кишкова непрохідність, пневмоторакс, іхтіоз)	-	-	5	8,6

Звертає на себе увагу, що серед транспортованих у ВАІТ новонароджених щорічно переважали доношені діти: у 2023 р. доставлено 22 (41,5%) доношені дитини та у 2024 р. – 30 дітей (51,7%). Це свідчить про імовірну наявність у їх матерів незалежної від гестаційного терміну акушерської або екстрагенітальної патології та недооцінку чинників ризику необхідності реанімації новонароджених, які не була враховані при виборі локації розродження пацієнток [6, 9]. У свою чергу, 13 (24,5%) із доставлених у 2023 р. дітей та 13 (22,4%) – у 2024 р. народились в термінах вагітності, які за сучасними стандартами вимагають розродження на III рівні надання перинатальної допомоги [6,8,10]. Серед діагнозів, які були показанням для госпіталізації новонароджених у ВАІТ новонароджених III рівня надання перинатальної допомоги, найчастіше були синдром дихальних розладів (СДР), респіраторний дистрес-синдром (РДС) та асфіксія новонародженого, а 2023 р. і вроджена пневмонія. Оскільки нездатність щойно народжених дітей до самостійного дихання підвищує вірогідність ранньої неонатальної смертності та захворюваності, а в подальшому сприяє формуванню віддаленої неврологічної патології, для неонатологів надзвичайно актуальним є проведення термінових ефективних реанімаційних заходів безпосередньо у пологовій залі в перші хвилини після народження дитини. Передчасно народжені немовлята внаслідок своєї незрілості найчастіше мають проблеми з постнатальною адаптацією дихальної функції і тому потребують не стільки реанімації як такої, а саме підтримки неефективних дихальних зусиль [9,14,15].

Так, у 2023 р. з приводу наявності дихальних розладів (СДР та РДС) було доставлено 28 дітей (56%) і 7 (14%) – у зв'язку з асфіксією, а у 2024 р. відповідно 30 (47,6%) та 10 (16,6%) новонароджених. У 2023 р. у 12 (22,6%) дітей показанням для транспортування на III рівень перинатальної допомоги була інфекційна патологія (вроджена пневмонія, вроджений менінгіт, вроджена вірусна хвороба), а у 2024 р. – у 6 (10,7%) новонароджених (вроджений менінгіт, сепсис).

Висновки

1. Протягом останніх років, а особливо з початком повномасштабної війни у Полтавській області на тлі зменшення загальної кількості пологів відбувалось поступове збільшення відсотку розродження жінок шляхом кесаревого розтину, при цьому частина оперативних втручань локаційно проводилась без урахування вимог регіоналізації перинатальної допомоги в Україні.

2. Демографічна криза, що поглибилася внаслідок повномасштабної війни, розв'язаної російською федерацією проти України, супроводжується збільшенням кількості передчасно народжених дітей, а також ускладнень вагітності тяжкою і поєднаною прееклампсією та гестаційним цукровим діабетом.

3. Своєчасне доправлення вагітних з високим ризиком материнських та дитячих ускладнень на III рівень надання перинатальної допомоги (в ПЦ КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського ПОР») максимально забезпечить своєчасність, доступність, адекватність, ефективність та безпечність перинатальної допомоги при раціональних витратах ресурсів системи охорони здоров'я.

Література:

1. Національна академія наук України. Академік Елла Лібанова – про демографічні проблеми та демографічне відображення України [Інтернет]. 2023 [цитовано 2025 Бер 2]. Доступно: <https://old.nas.gov.ua/UA//Messages/news/Pages/View.aspx?MessageID=10300>
2. Ващенко ВЛ. Кесарів розтин – особливості сучасних підходів на третьому рівні надання перинатальної допомоги. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023;23(2):3-8. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.2.1.3>
3. Гревцова РЮ. Етико-правові аспекти охорони репродуктивного здоров'я жінок в умовах воєнного стану. Юридичний науковий електронний журнал [Інтернет]. 2023[цитовано 2025 Бер 12];11:322-6. Доступно: http://www.lsej.org.ua/11_2023/77.pdf DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-11/77>
4. Полтавська обласна військова адміністрація. Про затвердження Спроможної мережі закладів охорони здоров'я Полтавського госпітального округу та Плана розвитку Полтавського госпітального округу на 2023-2025 роки. Розпорядження № 518 від 01.08.2023р [Інтернет]. Полтава; 2023[цитовано 2025 Бер 12]. Доступно: <https://poda.gov.ua/documents/156558>
5. ЮНІСЕФ в Україні. Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні 2024. Звіт [Інтернет]. Київ; 2024[цитовано 2025 Бер 2]; 148 с. Доступно: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49196/file/UNICEF_SitAn_2024_UKR.pdf
6. Міністерство охорони здоров'я України. Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах. Наказ МОЗ України від 31 Жов 2011р. № 726. Київ; 2012[оновлено 2018 Жов 19; цитовано 2025 Бер 11]. Доступно: https://ips.ligazakon.net/document/view/re20381?an=8&ed=2011_10_31
7. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Вагінальні пологи після кесаревого розтину». Наказ МОЗ України № 976 від 27.12.2011. Київ; 2011[цитовано 2025 Бер 5]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0976282-11#Text>
8. Міністерство охорони здоров'я України. Зміни до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги. Наказ МОЗ України № 1881 від 19.10.2018р. Київ; 2018 [цитовано 2025 Бер 12]. Доступно: https://ips.ligazakon.net/document/view/re32745?an=2&ed=2018_10_19
9. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей». Наказ МОЗ України № 873 від 05.05.2021р. Київ; 2021[цитовано 2025 Бер 12]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0873282-21#Text>

10. Моїсєєнко РО, редактор. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні: практичні настанови. Київ: МОЗ Україна; 2012. 111с. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/21115>
11. Марущак О. Народжуваність в Україні може стати найнижчою у світі: чого чекати до 2030 року. ТСН [Інтернет]. 2023[цитовано 2025 Січ 12]. Доступно: <https://tsn.ua/exclusive/pokaznik-narodzhuvanosti-v-ukrayini-mozhe-stati-naynizhchim-u-sviti-ekspertka-poyasnila-prichini-2417968.html>
12. Сальникова А, Горбенко О, Кубах Є, Петровська А. Права жінки у пологах та їх реалізація в Україні. Інформаційна збірка для громадських активісток та активістів. Київ; 2018. 52с.
13. Сенюта І. Інформаційна добровільна згода пацієнта. Інтернет-видання «Юриспруденція on-line» [Інтернет]. 2006 [цитовано 2025 Січ 22]. Доступно: <https://lawyer.org.ua/?w=r&i=&d=672>
14. Соловйова ГО, Цвіренко СМ, Калюжка ОО, Жук ЛА, Сітало ВС. Катамнез передчасно народжених дітей з гіпоксичними ураженнями головного мозку. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023;23(4):45-9. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.4.45>
15. Соловйова ГО, Цвіренко СМ, Фастовець ММ, Жук ЛА, Рудь КО. Варіабельність серцевого ритму в оцінці адаптаційних можливостей новонароджених з перинатальним ураженням центральної нервової системи. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2024;24(4):106-10. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.4.106>
16. Grobman WA, Rice MM, Reddy UM, Tita ATN, Silver RM, Mallett G, et al. Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. N Engl J Med. 2018;379(6):513-23. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmoa1800566>. PMID: 30089070; PMCID: PMC6186292.
17. Tsuber V, Kadamov Y, Tarasenko L. Activation of antioxidant defenses in whole saliva by psychosocial stress is more manifested in young women than in young men. PLoS One. 2014;9(12): e115048. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115048>. PMID: 25525800; PMCID: PMC4272280.

FEATURES OF PERINATAL CARE IN A LEVEL III MATERNITY HOSPITAL: CURRENT REALITIES

L. Dobrovolska¹, V. Likhachov¹, I. Zhabchenko^{1,2}, V. Washchenko¹, O. Taranovska¹, O. Masalska¹

Poltava State Medical University MOH of Ukraine¹

(Poltava, Ukraine),

All-Ukrainian Center for Motherhood and Childhood of the NAMS of Ukraine²

(Kyiv, Ukraine)

Summary.

In the Poltava region, as in the rest of Ukraine, the ongoing demographic crisis – exacerbated by the full-scale war initiated by the Russian Federation and the migration of the female population – has resulted in a decline in overall birth rates and an increase in the proportion of cesarean deliveries.

Purpose. To identify the key obstetric and neonatal challenges encountered by a Level III maternity hospital in providing perinatal care under conditions of martial law.

Methods and Material. Annual reports from obstetric hospitals in the Poltava region concerning the provision of medical care to pregnant, parturient, and puerperal women were analyzed (Form No. 21, approved by Order No. 378 of the Ministry of Health of Ukraine dated 10.07.2007), along with reports on the medical care of parturient/puerperal women, neonates, and infants in their first year of life (Form No. 21-a, approved by Order No. 24 of the Ministry of Health of Ukraine dated 24.01.2008). These data were obtained from the Department of Economic and Medical Statistics, Analytics, Monitoring and Evaluation of the Municipal Enterprise «Poltava Regional Center for Public Health» under the Poltava Region Council for the years 2020-2024. Additionally, annual reports from the obstetric hospital, pregnancy pathology and extragenital pathology units, as well as the anesthesiology and neonatal intensive care units (including a mobile neonatal team) at the Perinatal Center (PC) of the Municipal Enterprise «Poltava Regional Clinical Hospital named after M. V. Sklifosovsky» were examined. A total of 217 pregnancy and childbirth histories from patients who delivered at the same institution in 2024 were also analyzed.

Results and Discussion. The analysis of the obstetric unit at the Perinatal Center of the Municipal Enterprise «Poltava Regional Clinical Hospital named after M. V. Sklifosovsky» demonstrated a consistent annual increase in the rate of preterm births since the onset of martial law. The incidence of childbirth complicated by combined and severe preeclampsia has risen by approximately 1.5 times compared to 2020, while pregnancies affected by gestational diabetes mellitus have become more than three times as frequent relative to the pre-war period. During wartime, patients without somatic or obstetric pathologies – yet with a uterine scar from a prior cesarean section or breech presentation – were more likely to adhere to physicians' recommendations to avoid surgical delivery when deemed safe. The findings also underscore concerns about the cesarean section rate at Level I perinatal care facilities, which exceeds the recommended threshold by more than fourfold. Additionally, the possible underestimation of neonatal resuscitation risk factors at Level I and II perinatal facilities raises concerns regarding the appropriateness of delivery site selection for high-risk pregnancies.

Conclusions. Since the onset of full-scale war in the Poltava region, there has been a marked increase in cesarean delivery rates, preterm births, and pregnancy complications such as severe and combined preeclampsia and gestational diabetes mellitus. The timely referral and transport of pregnant women at elevated risk of maternal and neonatal complications to Level III perinatal care facilities – specifically the Perinatal Center of the Municipal Enterprise «Poltava Regional Clinical Hospital named after M. V. Sklifosovsky» – is essential for ensuring the highest standard of perinatal care and safety.

Keywords: Demographic Crisis, Regionalization of Perinatal Care, Martial Law. Pregnancy and Childbirth Complications, Cesarean Section, Neonatal Transportation.

Контактна інформація:

Добровольська Людмила Миколаївна – кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології № 2 Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна)
e-mail: l.dobrovolska@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-1588>
Scopus Author ID: 57205564162

Ліхачов Володимир Костянтинович – д.мед.н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна)
e-mail: v.likhachov@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4823-2X>
Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/detail.uri?authorId=57205560361>
Researcher ID: <https://www.researchid.com/rid/ABD-4253-2020>

Жабченко Ірина Анатоліївна – доктор медичних наук, професор, завідувачка відділення патології вагітності та пологів ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства національної академії наук України» (м. Київ, Україна)
e-mail: zhabchenko.iryana@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5622-5813>
Scopus Author ID: 57208341683

Тарановська Олена Олексіївна – кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології № 2 Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна)
e-mail: o.taranovska@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3409-7130>
Scopus Author ID: 57206904238
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/ABD-4306-2020>

Вашченко Вікторія Леонідівна – доктор філософії, доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології № 2 Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна)
e-mail: vlwashchenko@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6897-6339>
Scopus Author ID: 57205712938
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/ABD-4253-2020>

Масальська Олена Сергіївна – асистент кафедри акушерства і гінекології № 2 Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна)
e-mail: elenamasalskaja.pokl@gmail.com

Contact information:

Ludmila Dobrovolska – Ph.D., Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)
e-mail: l.dobrovolska@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-1588>
Scopus Author ID: 57205564162

Volodymyr Likhachov – Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)
e-mail: v.likhachov@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4823-2X>
Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/detail.uri?authorId=57205560361>
Researcher ID: <https://www.researchid.com/rid/ABD-4253-2020>

Iryna Zhabchenko – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pathology of Pregnancy and Childbirth, State Institution «All-Ukrainian Center for Motherhood and Childhood of the National Academy of Sciences of Ukraine» (Kyiv, Ukraine)
e-mail: zhabchenko.iryana@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5622-5813>
Scopus Author ID: 57208341683

Olena Taranovska – Ph.D., Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)
e-mail: o.taranovska@pdmu.edu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3409-7130>
Scopus Author ID: 57206904238
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/ABD-4306-2020>

Viktorija Washchenko – Ph.D., Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)
e-mail: vlwashchenko@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6897-6339>
Scopus Author ID: 57205712938
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/ABD-4253-2020>

Olena Masalska – Assistant Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)
e-mail: elenamasalskaja.pokl@gmail.com

Надійшло до редакції 20.03.2025 р.
 Підписано до друку 20.06.2025 р.

