

DOI 10.29254/2077-4214-2023-4-171-377-383

UDC 614.213:618:355.48(477.54-25)(047.31)

^{1,2}Vygivska L. A., ^{1,2}Merenkova I. M., ^{1,2}Blahoveshenskyi Y. V., ^{1,2}Guz I. A.

**FEATURES OF WOMEN'S WELFARE CLINIC WORK IN CITIES LOCATED IN THE AREA
OF ACTIVE COMBAT ACTIONS (ON EXAMPLE OF WORK OF WOMEN'S WELFARE CLINIC
OF KHARKIV CITY MATERNITY HOSPITAL)**

¹Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

²Municipal non-commercial enterprise city Maternity Hospital № 1 of Kharkiv City Council
(Kharkiv, Ukraine)

liudmilavygovskaya@gmail.com

From February 24, 2022, Russia's large-scale aggression against Ukraine continues. During the attack, many medical facilities were destroyed, and some were forced to stop their work. A certain number of medical facilities are located in the zone of active hostilities. As a result of such formed circumstances, medical institutions cannot provide their work to a certain extent. All this had a negative impact on the possibility of providing medical assistance to the civilian population. But despite all the difficulties, medical facilities are repaired, resume their work and try to meet the population's needs for medical assistance. For example, to evaluate the functioning of medical institutions in the difficult conditions of military rule, the work of the women's consultation at the Kharkiv City maternity hospital, which is in the zone of active hostilities, is described. The work of the women's consultation was stopped due to damage to the maternity hospital as a result of active shelling. But at the moment, the maternity hospital is being actively renovated, and there is an opportunity to resume the work of the women's consultation. The article analyzes the main indicators of the work of women's counselling compared with the indicators of the pre-war period. The evaluation of the work of the medical institution is given. Therefore, the presence of medical institutions in the zone of active hostilities became the reason for changing their usual work. And this, in turn, had a negative impact on the reproductive health of the female population.

Key words: women's welfare clinic, performance indicators, obstetric and gynecological disorders, reproductive health, medical care.

The identified reliable risk factors allow further improvement of the early detection system of cervical cancer by strengthening their accounting at the primary stage of medical care.

Key words: cervical cancer, determinants, public health.

Connection of the publication with planned research works.

The work is a fragment of the research topic "Optimization of clinical, diagnostic and therapeutic approaches to the management of gynecological patients taking into account age and the presence of extragenital pathology", state registration number 0122U000257.

Introduction.

Nearly 1.2 billion of the world's population live in fragile and conflict-affected states, which account for more than 60% of the global burden of maternal mortality. The principles of sustainable development require special attention to be paid to maternal health issues in conditions of armed conflict [1]. According to researchers, since 2000, the number of women and children affected by armed conflicts has been constantly increasing. During this period, at least 630 million women and children (10% and 16% of the world's population, respectively) were displaced by conflict or lived in dangerous proximity to armed conflict [2]. Given the events taking place in the world, there is increasing attention to the quality of medical services provided to victims of the crisis and efforts to review the components of the quality of the healthcare system [3] to understand the context-specific problems of providing quality medical care [4], as well as the development of operational guidelines and recommendations for its improvement in areas affected by conflict and instability [5].

There is little systematic evidence of how armed conflict may affect women's health, but researchers report associations of poor mental (anxiety and depression), sexual, and reproductive health with increased risk of morbidity and mortality [9, 2].

According to the United Nations Population Fund (UNFPA), approximately 500 women and girls die every day from complications during pregnancy and childbirth in fragile and crisis-affected countries [10]. The lifetime risk of maternal death for women living in fragile countries is 1 in 54 compared to 1 in 4900 in developed countries [11]. But life cannot be stopped, which is confirmed by the statement of Caroline Hickson, director of the European network of the International Planned Parenthood Federation (IPPF): "Children do not wait, even if there is a war. Menstruation does not stop because of war."

The health care system and infrastructure are disrupted during a humanitarian crisis resulting from hostilities. Under such conditions, the main emphasis is on quick recovery and provision of medical services. Of course, the latter must have been of quality, but when it comes to any health care in a situation of danger, quality, which is mostly associated with greater stability, is often neglected.

In modern English-language literature, the concept of "Respectful Maternity Care" (RMC), i.e. respectful attitude towards motherhood, attracts attention. RMC is a

human right and integral to comprehensive medical services [6]. The concept of RMC includes such components as confidentiality, information about rights and choices, freedom from violence and treatment with dignity. According to this concept, a pregnant woman, despite the limitation of material and human resources that arise during a military conflict, natural disaster or disease outbreak, should receive full-fledged obstetric care during pregnancy and childbirth, which will contribute to both her general health and health of her child [7, 8].

Ukraine is currently experiencing a reproductive health crisis. Experts draw attention to the short- and long-term consequences of insufficient obstetric and gynecological care in Ukraine. In the conditions of repelling the aggression of the Russian Federation against our country, the humanitarian situation in the cities of the zone of active hostilities has changed, affecting to some extent the provision of obstetric and gynecological care to women and pregnant women.

The aim of the study.

Investigate the peculiarities of women's consultations in cities located in zones of active hostilities (for example, the work of women's consultations in the Kharkiv City Maternity Hospital).

Object and research methods.

The analysis of the documentation regarding the work of the Municipal non-commercial enterprise city women's consultations of Maternity Hospital No.1 of Kharkiv City Council (WCKCMH No.1), located in the territory of the zone of active hostilities, was carried out.

Outpatient reception at WCKCMH No.1 was suspended on March 1, 2022, due to damage to the maternity hospital as a result of active shelling, and on April 24, 2022, work on providing medical assistance to women in the Shevchenko district of Kharkiv was resumed.

The work of WCKCMH No.1 for 2022 was analyzed. The obtained data were compared with the indicators of 2021.

The package of general-purpose data processing programs "Statistica for Windows" was used for statistical data processing. From the perspective of evidence-based medicine, the research belongs to the "description of case series" category.

Research results and their discussion.

WCKCMH No.1 is an outpatient polyclinic medical and preventive institution. The main tasks of WCKCMH No.1 are outpatient and dispensary care for women during pregnancy and the postpartum period and gynecological care. WCKCMH No.1 works according to district principles and is part of Maternity Hospital No.1 of Kharkiv City Council. WCKCMH No.1 employs obstetrician-gynecologists, an ultrasound diagnostician, a therapist, and a dentist. The composition of WCKCMH No.1

includes reception rooms of obstetrician-gynecologists, cervical pathology, a family planning office, functional diagnostics, prenatal education of parents, a manipulation room, a small operating room, a dental office, a 10-bed day hospital. The main functions of WCKCMH No.1 include: a medical examination of pregnant women, prevention of pathologies during pregnancy and after childbirth; timely detection and treatment of gynecological diseases; observation of women with benign tumors of the female genital organs; preventive examinations to detect oncological diseases, which includes a mandatory screening cytological examination; preventive examinations to detect pathologies of the cervix, in particular colposcopy, as well as their treatment (cryodestruction, radio-wave therapy, electroexcision); conduct consultations and determining treatment measures aimed at treating disorders of the reproductive function; work on the prevention of such diseases as HIV, hepatitis and sexually transmitted diseases. Women's counselling is regulated by orders of the Ministry of Health of Ukraine No.590 dated 28.02.21, No.1437 dated 09.09.22, No.1401 dated 04.08.2023, etc. WCKCMH No.1 serves the female population of the largest district of Kharkiv – Shevchenkovskyi, whose population is 52,000 women.

The decrease in the fertile population in the Kharkiv region, a zone of active hostilities, is explained by a significant deterioration of living conditions and a constant threat. Women in search of safer places to live are forced to leave their homes and migrate to safer cities in Ukraine or abroad. As a result, the birth rate decreased five times (496 registered pregnant women as of 03/01/22 and only 96 as of 03/01/2023). Women fear not only for their own lives but also for the lives of their unborn children. Many men went to the front to defend the Motherland, which also affected the birth rate. But, despite this, the rate of premature births, spontaneous abortions, cesarean sections, and postpartum haemorrhages increased significantly (table).

The analysis of the work of WCKCMH No.1 for 2022 and 2021 is given in the table.

In addition, life under martial law leads to an increase in complications of pregnancy and childbirth, and the number of operative deliveries. This is due to being in a state of chronic stress, aggravation of chronic extragenital pathology. Attacks by the aggressor on critical infrastructure facilities led to the fact that women, primarily pregnant women, and children were left without heating, electricity, or water.

An increase in the percentage of pregnant women aged 18-25 (30.1% in 2022 vs. 18.9% in 2021) and young pregnant women (0.19% in 2022 vs. 0.01% in 2021); the decrease in the number of repeat pregnancies (44.4% in 2022 versus 51.3% in 2021) indicates the lack of influence of society on the age of planned parenthood and the number of births, typical for the demographics of countries with a high and medium level of economic development and the presence of social protection in society.

The lack of biochemical genetic screening for several months at the beginning of the war increased the number of gene pathology in newborns (0.66% in 2022 against 5 cases of defects of fetal development of the fetus,

Table – Main indicators of pregnancy outcomes of patients who were under observation at WCKCMH No.1 in 2022 and 2021.

Work index of WCKCMH No.1	2022 p.	2021 p.
Accepted for registration of pregnant women	392	860
The pregnancy ended with childbirth	376	845
Premature birth	37 (9,9%)	40 (4,3%)
Miscarriage	8 (2,2%)	9 (1,1%)
Cesarean section	97 (25,7%)	200 (23,3%)
Postpartum bleeding	12 (3,2%)	16 (1,9%)

detected and eliminated in the corresponding periods of pregnancy, so the percentage of genetic pathology in newborns in 2021 was 0.48%)

The number of gynecological appointments during the year of the war was 2167. Of them, 954 (48.6%) women were consulted online, and most online appointments were made before the de-occupation of the Kharkiv region. Such indicators are a positive point that contributes to the development of telemedicine.

The admissions analysis shows a trend towards an increase in patients older than 45 years (77.8% in 2022 vs. 31.6% in 2021), which is explained by greater mobility and the departure of young women from the dangerous region. In view of this, the percentage of newly diagnosed climacteric and menopausal disorders increased (32.4% in 2022 vs. 0.02% in 2021). Endometrial hyperplasia (12.1% in 2022 versus 0.04% in 2021), uterine leiomyoma (18.4% in 2022 versus 0.09% in 2021), endometrial cancer (0.04% in 2022 vs. 0.001% in 2022)

An increase in the percentage of abnormal uterine bleeding (3.9% in 2022 versus 0.06% in 2021), secondary amenorrhea (0.57% in 2022, not observed in 2021) in women of reproductive age reflects the impact of constant stress on neurohumoral regulation of the menstrual cycle in war conditions and disruption of adaptation processes in the hypothalamic-pituitary-ovarian system. Special attention was paid to girls with abnormal uterine bleeding during puberty (6 cases), 2 of

which had a severe course of the disease with secondary anemia, which required immediate hospitalization.

All this points to the presence of the female population of the Kharkiv region in extremely difficult conditions for life and health. Increased sensitivity to stress and various adverse environmental factors (deterioration of housing conditions, nutrition, hygiene, etc.) can have a corresponding effect on the quality of life and disrupt menstrual and reproductive function in general.

Conclusions.

In the conditions of active hostilities, the usual work of medical institutions was significantly disrupted. Harsh conditions negatively affected the reproductive health of the female population. But, despite all this, the state leadership, local authorities, and the medical community are trying to restore the work of medical institutions fully, to provide the female population with qualified medical care, to improve the quality of examinations and the provision of medical care to pregnant women and women with gynecological pathology to the pre-war level. Medical institutions receive modern medical equipment, new protocols for managing this category of patients are created.

Prospects for further research.

Analysis of the work of medical institutions contributes to the development of a clear strategy for meeting the population's needs for the provision of timely, highly qualified medical care.

DOI 10.29254/2077-4214-2023-4-171-377-383

УДК 614.213:618:355.48(477.54-25)(047.31)

^{1,2}Вигівська Л. А., ^{1,2}Меренкова І. М., ^{1,2}Благовещенський Є. В., ^{1,2}Гузь І. А.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЖІНОЧИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ У МІСТАХ, ЩО РОЗТАШОВАНІ В ЗОНІ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ (НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ХАРКІВСЬКОГО МІСЬКОГО ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ)

¹Харківський національний медичний університет (м. Харків, Україна)

²КНП «Харківський міський пологовий будинок № 1» ХМР (м. Харків, Україна)

liudmilavgovskaya@gmail.com

Від 24 лютого 2022 року триває масштабна агресія росії проти України. Під час агресії велика кількість медичних закладів була зруйнована, деякі вимушені були зупинити свою роботу. Певна кількість медичних закладів розташована в зоні активних бойових дій. Внаслідок таких сформованих обставин медичні заклади не можуть в певному об'ємі забезпечувати свою роботу. Все це негативно вплинуло на можливість надання медичної допомоги цивільному населенню. Але незважаючи на всі труднощі, медичні заклади ремонтуються, відновлюють свою роботу та намагаються задовольняти потреби населення у медичній допомозі. В якості приклада, з метою оцінки функціонування медичних закладів в складних умовах військового стану, описано роботу жіночої консультації Харківського міського пологового будинку, що перебуває в зоні активних бойових дій. Робота жіночої консультації була зупинена у зв'язку з пошкодженням пологового будинку внаслідок активних обстрілів. Але на теперішній час пологовий будинок активно ремонтується та з'явилася можливість поновити роботу жіночої консультації. В статті проаналізовано основні показники роботи жіночої консультації, порівняні з показниками довоєнного часу. Дана оцінка роботи медичного закладу. Отже, перебування медичних закладів в зоні активних бойових дій стало причиною зміни їх звичної роботи. А це в свою чергу негативно відбилося на стані репродуктивного здоров'я жіночого населення.

Ключові слова: жіноча консультація, показники роботи консультації, акушерська та гінекологічна патологія, репродуктивне здоров'я, медична допомога.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом науково-дослідної теми «Оптимізація клініко-діагностичних та лікувальних

підходів щодо ведення гінекологічних хворих з урахуванням віку та наявності екстрагенітальної патології», номер державної реєстрації 0122U000257.

Вступ.

Майже 1,2 млрд населення світу проживає в нестабільних і постраждалих від конфліктів державах, на які припадає понад 60% світового тягаря материнської смертності. Принципи сталого розвитку вимагають приділяти особливу увагу питанням охорони здоров'я матері в умовах збройного конфлікту [1]. За даними дослідників, з 2000 року постійно зростає кількість жінок і дітей, які постраждали від збройних конфліктів. Упродовж цього періоду принаймні 630 млн жінок і дітей (10% і 16% світової популяції відповідно) були переміщені через конфлікт або жили в небезпечній близькості до збройного конфлікту [2]. Зважаючи на події, що відбуваються у світі, зростає увага до якості медичних послуг, які надають постраждалим від кризи, та зусиль щодо перегляду складників якості системи охорони здоров'я [3] для розуміння контекстно-специфічних проблем надання якісної медичної допомоги [4], а також розроблення оперативних вказівок і рекомендацій для її покращення в районах, постраждалих від конфлікту та нестабільності [5].

Під час гуманітарної кризи, яка виникає внаслідок воєнних дій, система охорони здоров'я та інфраструктура порушуються. За таких умов основний акцент робиться на швидкому відновленні та забезпеченні медичних послуг. Звісно, останні мають бути якісними, але коли йдеться про будь-яку медичну допомогу в умовах небезпеки, якістю, що здебільшого асоціюється з більшою стабільністю, часто нехтують.

У сучасній англомовній літературі привертає увагу концепція «Respectful Maternity Care» (RMC), тобто шанобливого ставлення до материнства. RMC є правом людини та невід'ємним компонентом комплексних медичних послуг [6]. Поняття RMC містить такі складники, як конфіденційність, інформація про права і вибір, свобода від насильства та поводження з гідністю. За цією концепцією, вагітна, попри обмеження матеріальних і людських ресурсів, які виникають під час воєнного конфлікту, стихійного лиха чи спалаху хвороби, має отримати повноцінну акушерську допомогу під час вагітності та пологів, що сприятиме як її загальному здоров'ю, так і здоров'ю її дитини [7, 8].

Систематичних доказів того, як збройний конфлікт може вплинути на здоров'я жінок, мало, проте дослідники повідомляють про зв'язок поганого психічного (наприклад, тривожність і депресія), сексуального та репродуктивного здоров'я з підвищеним ризиком захворюваності та смертності [9, 2].

За даними Фонду ООН у галузі народонаселення (UNFPA), приблизно 500 жінок і дівчат щодня помирають від ускладнень під час вагітності та пологів у нестабільних і постраждалих від кризи країнах [10]. Ризик материнської смерті впродовж життя для жінок, які живуть у нестабільних країнах, становить 1 з 54 проти 1 з 4900 у розвинених країнах [11]. Але життя не зупиниш, що підтверджує висловлення Керолайн Хіксон, директорки Європейської мережі Міжнародної федерації планованого батьківства (IPPF): «Діти не чекають, хоч і війна. Місячні не припиняються через війну».

Наразі Україна переживає кризу репродуктивного здоров'я. Експерти звертають увагу на коротко- та довгострокові наслідки недостатньої акушерської та гінекологічної допомоги в Україні. В умовах відбиття

агресії російської федерації проти нашої країни змінилася гуманітарна ситуація в містах зони ведення активних бойових дій, певною мірою позначившись на забезпеченні акушерської та гінекологічної допомоги жінкам і вагітним.

Мета дослідження.

Дослідити особливості роботи жіночих консультацій у містах, що розташовані в зоні активних бойових дій (на прикладі роботи жіночої консультації Харківського міського пологового будинку).

Об'єкт і методи дослідження.

Проведено аналіз документації щодо роботи жіночої консультації КНП «Харківський міський пологовий будинок № 1» ХМР (ЖКМПБ№1), що розташована на території зони активних бойових дій.

Амбулаторний прийом в ЖКМПБ№1 було припинено 01.03.2022 у зв'язку з пошкодженням пологового будинку внаслідок активних обстрілів, а 24.04.2022 відновлено роботу з надання медичної допомоги жінкам Шевченківського району м. Харків.

Проаналізовано роботу ЖКМПБ№1 за період 2022 р. Отримані дані порівняно з показниками 2021 року.

Для статистичного оброблення даних використувався пакет програм оброблення даних загального призначення «Statistica for Windows». З огляду доказової медицини доослідження належить до категорії «опис серії випадків».

Результати дослідження та їх обговорення.

ЖКМПБ№1 – це амбулаторно-поліклінічний лікувально-профілактичний заклад. Основні завдання ЖКМПБ№1 – амбулаторна і диспансерна допомога жінкам в період вагітності, післяпологового періоду, гінекологічна допомога. ЖКМПБ№1 працює за дільничними принципами та входить до складу КНП «Харківський міський пологовий будинок № 1» ХМР. У штаті ЖКМПБ№1 працюють лікарі-акушери-гінекологи, лікар ультразвукової діагностики, лікар-терапевт, стоматолог. До складу ЖКМПБ№1 входять кабінети прийому лікарів-акушерів-гінекологів, патології шийки матки, кабінет планування сім'ї, функціональної діагностики, допологового виховання батьків, маніпуляційний кабінет, мала операційна, стоматологічний кабінет, денний стаціонар на 10 ліжок. До основних функцій ЖКМПБ№1 належать: ведення диспансеризації вагітних жінок, профілактика патологій періоду вагітності та після пологів; своєчасне виявлення і лікування гінекологічних захворювань; спостереження жінок з доброякісними пухлинами жіночих статевих органів; профілактичні огляди з метою виявлення онкологічних захворювань, що включає обов'язкове скринінгове цитологічне дослідження; профілактичні огляди з метою виявлення патологій шийки матки, зокрема кольпоскопія, а також їх лікування (кріодеструкція, радіо-хвильова терапія, електроексцизія); проведення консультацій та визначення лікувальних заходів, що мають на меті лікування порушень репродуктивної функції; робота з профілактики таких захворювань, як ВІЛ, гепатит і хвороби, що передаються статевим шляхом. Діяльність жіночої консультації регламентується наказами МОЗ України № 590 від 28.02.21, № 1437 від 09.09.22, № 1401 від 04.08.2023 та ін. ЖКМПБ№1 обслуговує жіноче населення найбільшого району м.

Харків – Шевченківського, кількість мешканок якого становить 52000 жінок.

Зменшення фертильного населення в Харківському регіоні, зоні активних бойових дій, пояснюється значним погіршенням умов життя та постійною загрозою. Жінки в пошуках більш безпечних місць проживання вимушені покинути свої домівки і мігрувати в інші більш безпечні міста в Україні або за кордон. Як наслідок, народжуваність зменшилася в 5 разів (496 вагітних на обліку станом на 01.03.22 і лише 96 станом на 01.03.2023). Жінки відчувають страх не тільки за своє життя, але й за життя майбутньої дитини. Велика кількість чоловіків пішла на фронт захищати Батьківщину, що також вплинуло на рівень народжуваності. Але, незважаючи на це, значно підвищився рівень передчасних пологів, самовільних викиднів, кесаревого розтину, післяпологових кровотеч (табл.).

Аналіз роботи ЖКМБ №1 за 2022 та 2021 рр. наведено в таблиці.

Крім того, життя в умовах воєнного стану призводить до збільшення ускладнень вагітності та пологів, кількості оперативних пологів. Це пов'язано з перебуванням у стані хронічного стресу, загостренням хронічної екстрагенітальної патології. Атаки агресором об'єктів критичної інфраструктури призвели до того, що жінки, насамперед вагітні, та діти опинилися без опалення, світла, води.

Збільшення відсотка вагітних віком 18-25 років (30,1% у 2022 р. проти 18,9% у 2021 р.) та юних вагітних (0,19% у 2022 р. проти 0,01% у 2021 р.); зменшення кількості повторно вагітних (44,4% у 2022 р. проти 51,3% у 2021 р.) свідчить про відсутність впливу суспільства на вік запланованого батьківства та кількість пологів, типового для демографії країн з високим і середнім рівнем розвитку економіки та наявністю соціального захисту в суспільстві.

Відсутність біохімічного генетичного скринінгу протягом декількох місяців на початку війни збільшило кількість генетичної патології в новонароджених (0,66% у 2022 р. проти 5 випадків вад внутрішньорозвитку плода, виявлених й елімінованих у відповідні терміни вагітності, тому відсоток генетичної патології новонароджених у 2021 р. становив 0,48%)

Кількість гінекологічних прийомів протягом року війни становила 2167. З них онлайн проконсультовано 954 (48,6%) жінки, більшість онлайн прийомів було здійснено до деокупації Харківської області. Такі показники можна вважати позитивним моментом, який сприяє розвитку телемедицини.

Аналіз прийомів демонструє тенденцію до збільшення кількості пацієнток старше ніж 45 років (77,8% у 2022 р. проти 31,6% у 2021 р.), що пояснюється більшою мобільністю та від'їздом молодих жінок з небезпечного регіону. З огляду на це збільшився відсоток уперше діагностованих клімактеричних та ме-

Таблиця – Основні показники наслідків вагітності пацієнток, що перебували під спостереженням у ЖКМБ №1 у 2022 та 2021 рр.

Показник роботи ЖКМБ №1	2022 р.	2021 р.
Прийнято на облік вагітних	392	860
Закінчили вагітність пологами	376	845
Передчасні пологи	37 (9,9%)	40 (4,3%)
Самовільні аборти	8 (2,2%)	9 (1,1%)
Кесарів розтин	97 (25,7%)	200 (23,3%)
Післяпологова кровотеча	12 (3,2%)	16 (1,9%)

нопаузальних розладів (32,4% у 2022 р. проти 0,02% у 2021 р.). У жінок, що звернулися по допомогу до ЖКМБ №1 вперше було виявлено гіперплазію ендометрія (12,1% у 2022 р. проти 0,04% у 2021 р.), лейоміому матки (18,4% у 2022 р. проти 0,09% у 2021 р.), рак ендометрія (0,04% у 2022 р. проти 0,001% у 2022 р.).

Збільшення відсотка аномальних маткових кровотеч (3,9% у 2022 р. проти 0,06% у 2021р.), вторинної аменореї (0,57% у 2022р., у 2021 році не спостерігалось) у жінок репродуктивного віку відображає вплив постійного стресу на нейрогуморальну регуляцію менструального циклу в умовах війни та порушення процесів адаптації в гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі. На особливу увагу заслуговували дівчата з аномальними матковими кровотечами пубертатного періоду (6 випадків), у 2 з яких спостерігався тяжкий перебіг захворювання з вторинною анемією, що вимагало негайної госпіталізації.

Усе це вказує на перебування жіночого населення Харківського регіону в украї тяжких для життя та здоров'я умовах. Підвищена чутливість до стресів, різних несприятливих факторів довкілля (погіршення умов житла, харчування, гігієни, тощо) можуть мати відповідний вплив на якість життя, порушувати не тільки менструальну, але й репродуктивну функцію в цілому.

Висновки.

В умовах активних бойових дій значно порушилася звична робота медичних закладів. Тяжкі умови негативно вплинули на репродуктивне здоров'я жіночого населення. Але, незважаючи на все це, керівництво держави, місцева влада, медична спільнота намагаються повністю відновити роботу лікувальних закладів, забезпечити жіноче населення кваліфікованою медичною допомогою, підвищити якість обстеження та надання медичної допомоги вагітним і жінкам з гінекологічною патологією до рівня довоєнного часу. Медичні заклади отримують сучасне медичне обладнання, створюються нові протоколи ведення цієї категорії пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень.

Аналіз роботи медичних закладів сприяє виробленню чіткої стратегії щодо задоволення потреб населення з надання своєчасної висококваліфікованої медичної допомоги.

References / Література

1. UNFPA. Maternal Mortality in Humanitarian Crisis and in Fragile Settings [Internet] United Nations Population Fund. 2015. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>.
2. Bendavid E, Boerma T, Akseet N, Langer A, Malembaka EB, Okiro E, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. Lancet. 2021;397(10273):522-532. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8).
3. Jordan K, Lewis TP, Roberts B. Quality in crisis: a systematic review of the quality of health systems in humanitarian settings. Confl Health. 2021;15(1):7. DOI: [10.1186/s13031-021-00342-z](https://doi.org/10.1186/s13031-021-00342-z).
4. Munyuzangabo M, Gaffey MF, Khalifa DS, Als D, Ataullahjan A, Kamali M, et al. Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: a systematic review. BMJ Glob Health. 2021;5(1):e003750. DOI: [10.1136/bmjgh-2020-003750](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003750).

5. Syed SB, Leatherman S, Neilson M, Griekspoor A, Horemans D, Letaief M, et al. Improving quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings. Bull World Health Organ. 2020;98(1):2-2A. DOI: [10.2471/BLT.19.246280](https://doi.org/10.2471/BLT.19.246280).
6. Respectful Maternity Care. East and Southern Africa Regional Study. UNFPA ESARO; 2021. 28 p.
7. Mykolaivna NI, Ahmad AO, Adebuseye FT, Awuah WA, Wellington J, Tenkorang PO, et al. War-induced obstetric emergencies necessitate improved global intervention. Postgrad Med J. 2023 Sep 21;99(1176):1049-1051. DOI: [10.1093/postmj/qgad048](https://doi.org/10.1093/postmj/qgad048).
8. The Lancet. Maternal health: An executive summary for the lancet's series [Internet]. 2016. Available from: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/maternal-health-2016/mathealth2016-exec-summ.pdf>.
9. Bashour H, Kharouf M, DeJong J. Childbirth Experiences and Delivery Care During Times of War: Testimonies of Syrian Women and Doctors. Front Glob Womens Health. 2021;2:605634. DOI: [10.3389/fgwh.2021.605634](https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.605634).
10. World Health Organization. Quality, equity, dignity: The network to improve quality of care for maternal, newborn and child health – strategic objectives [Internet]. WHO; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272612/9789241513951-eng.pdf?ua=1>.
11. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities [Internet]. WHO; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf;jsessionid=230C07F5B94B2B19D628F97F50AC7093?sequence=1>.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЖІНОЧИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ У МІСТАХ, ЩО РОЗТАШОВАНІ В ЗОНІ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ (НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ХАРКІВСЬКОГО МІСЬКОГО ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ)

Вигівська Л. А., Меренкова І. М., Благовещенський Є. В., Гузь І. А.

Резюме. У статті визначаються особливості роботи жіночих консультацій у містах, що розташовані в зоні активних бойових дій. Наведено приклад роботи жіночої консультації Харківського міського пологового будинку. Амбулаторний прийом у жіночій консультації було припинено 01.03.2022 у зв'язку з пошкодженням пологового будинку внаслідок активних обстрілів, а 24.04.2022 відновлено роботу з надання медичної допомоги жінкам Шевченківського району м. Харків. Проаналізовано роботу жіночої консультації за період 2022 р. Отримані дані порівняно з показниками 2021 р. Зареєстровано збільшення кількості передчасних пологів, самовільних викиднів, кесаревого розтину, післяпологових кровотеч. Аналіз прийомів у жіночій консультації демонструє тенденцію до збільшення кількості пацієнток віком понад 45 років. З огляду на це збільшився відсоток уперше діагностованих клімактеричних та менопаузальних розладів. У жінок репродуктивного віку частіше спостерігалися аномальні маткові кровотечі, вторинні аменореї. На особливу увагу заслуговували дієвчата з аномальними матковими кровотечами пубертатного періоду, у яких спостерігався тяжкий перебіг захворювання з вторинною анемією, що вимагало негайної госпіталізації. Отже, в умовах активних бойових дій значно порушилася звична робота медичних закладів. Тяжкі умови негативно вплинули на репродуктивне здоров'я жіночого населення. Але, незважаючи на все це, керівництво держави, місцева влада, медична спільнота намагаються повністю відновити роботу лікувальних закладів, забезпечити жіноче населення кваліфікованою медичною допомогою, підвищити якість обстеження та надання медичної допомоги вагітним і жінкам з гінекологічною патологією до рівня довоєнного часу. Медичні заклади отримують сучасне медичне обладнання, створюються нові протоколи ведення цієї категорії пацієнтів.

Ключові слова: жіноча консультація, показники роботи консультації, акушерська та гінекологічна патологія, репродуктивне здоров'я, медична допомога.

FEATURES OF WOMEN'S WELFARE CLINIC WORK IN CITIES LOCATED IN THE AREA OF ACTIVE COMBAT ACTIONS (ON EXAMPLE OF WORK OF WOMEN'S WELFARE CLINIC OF KHARKIV CITY MATERNITY HOSPITAL)

Vygivska L. A., Merenkova I. M., Blahoveshenskyi Y. V., Guz I. A.

Abstract. The article defines the specifics of the work of women's welfare clinic in cities located in the area of active hostilities. An example of the work of the women's welfare clinic of Kharkiv city maternity hospital is given. Outpatient appointments at the women's welfare clinic were suspended on 01.03.2022 due to damage to the maternity hospital as a result of active shelling, and on 24.04.2022, work on providing medical care to women in Shevchenkivsky district of Kharkiv was resumed. The work of the women's welfare clinic for the period of 2022 was analyzed. The obtained data were compared with the indicators of 2021. An increase in the rate of premature births, spontaneous abortions, cesarean sections, and postpartum hemorrhages was registered. Assessment of the work of the women's welfare clinic shows a tendency to increase in the number of patients over 45. In view of this, the percentage of newly diagnosed climacteric and menopausal disorders has increased. Abnormal uterine bleeding and secondary amenorrhea were more often observed in women of reproductive age. Special attention was given to adolescents with abnormal uterine bleeding during puberty, who had a severe course of the disease with secondary anemia, which required immediate hospitalization. Therefore, in the conditions of active hostilities, the usual work of medical institutions was significantly disrupted. Harsh conditions negatively affected the reproductive health of the female population. But, despite all this, the state leadership, local authorities, and the medical community are trying to fully restore the work of medical institutions, to provide the female population with qualified medical care, to improve the quality of examinations and the provision of medical care to pregnant women and women with gynecological disorders to the pre-war level. Medical institutions receive modern medical equipment and new protocols for the management of this category of patients are created.

Key words: women's welfare clinic, performance indicators, obstetric and gynecological disorders, reproductive health, medical care.

ORCID and contributionship: / ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Vygivska L. A.: <https://orcid.org/0000-0002-9389-4845>^{ADF}

Merenkova I. M.: <https://orcid.org/0000-0003-2345-549X>^{ABD}

Blahoveshenskyi Y. V.: <https://orcid.org/0000-0002-0735-6515>^E

Guz I. A.: <https://orcid.org/0000-0002-6785-4903>^{BC}

Conflict of interest: / Конфлікт інтересів:

The Authors declare no conflict of interest. / Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Vygivska Lyudmyla Anatoliyivna / Вигівська Людмила Анатоліївна
Kharkiv National Medical University / Харківський національний медичний університет
Ukraine, 61000, Kharkiv, 4 Nauki Avenue / Адреса: Україна, 61000, м. Харків, проспект Науки 4
Tel.: +380509675487 / Тел.: +380509675487
E-mail: liudmilavygovskaya@gmail.com

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of the article / A – концепція роботи та дизайн, B – збір та аналіз даних, C – відповідальність за статистичний аналіз, D – написання статті, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Received 28.05.2023 / Стаття надійшла 28.05.2023 року

Accepted 06.11.2023 / Стаття прийнята до друку 06.11.2023 року

DOI 10.29254/2077-4214-2023-4-171-383-390

UDC 618.146+616-006.6+616-036.21

Tymofiyiv V. V., Kryzhanivska A. Y., Diakiv I. B.

**ANALYSIS OF INCIDENCE OF STAGE I-II CERVICAL CANCER DURING
THE COVID-19 PANDEMIC**

Ivano-Frankivsk National Medical University (Ivano-Frankivsk, Ukraine)

vikatymof@gmail.com

Today, malignant tumors of the cervix are an urgent problem in oncology. Cervical cancer occupies one of the leading places in terms of prevalence (4th position) and mortality (4th position) among the female population. Cervical cancer is one of the most common cancers in women, accounting for approximately 6.5% of all cancers in women worldwide. The average age of patients is 35-45 years, that is, reproductive age. Despite considerable advances in diagnosis, prevention and treatment, the disease is still fatal for many women, especially in low-income countries. The prognosis of the disease depends on the stage of the condition, the level of differentiation of the tumor, the age of the patient, and the damage to the lymph nodes. Considering these factors, this disease remains a subject of interest for scientists to identify new prognostic factors for the course of the disease and the possibility of influencing them. The research is based on the results of observation of cervical cancer patients from 2018 to 2022 and the years when the whole world was faced with the coronavirus epidemic led to the development of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARSCoV-2 [COVID-19]). Since the beginning of the pandemic, fewer patients with early-stage cancer have been identified. Many people are avoiding diagnosis due to the COVID-19 outbreak. At the same time, more people turn to doctors already at a late stage of oncology, and this trend will be observed in the future if research into the early stages of oncology is not intensified, most patients will be diagnosed with neglected cancer.

Key words: cervical cancer, incidence, mortality, squamous cell carcinoma, Ivano-Frankivsk region, tumor.

Connection of the publication with planned research works.

The work is a fragment of the SRW "Individualization of the treatment of cancer of the organs of the reproductive system and the gastrointestinal tract by studying prognostic factors and improving diagnostic methods", state registration number 0121U109033.

Introduction.

Cervical cancer is currently the second most common cancer in young women aged 15 to 44. Every year, it is the cause of more than 500 thousand cases of cancer worldwide [1], taking third place among the most common types of cancer [2]. Every year, around 200,000 women die from cervical cancer worldwide, and the mortality and morbidity rates are highest in developing countries [3]. Two-thirds of all cervical cancer cases occur in the 35-66 age group, with an average age at diagnosis of 49 years [4]. The prognosis in developed countries such as the UK is excellent, with more than 60% of women surviving ten years after diagnosis. The 5-year overall survival rate for stage I, according to the International Federation of Obstetrics and Gynecology

(FIGO) classification, is 96% in Great Britain and 92% in the United States of America [5]. On the other hand, 87% of all deaths caused by cervical cancer occur in developing countries [3].

Intensive screening for cervical cancer makes it possible to detect cancer in time by performing a Pap smear. The most frequently observed cancer histology is squamous cell carcinoma, which accounts for 90% of all cervical cancers, while the remainder is caused by adenocarcinomas in approximately 9% of cases and other histological variants in 1% [6].

Since the beginning of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic, health services have increased the capacity to admit patients with COVID-19 while reducing the circulation of patients who do not have COVID-19. This goal was achieved by minimizing outpatient visits and postponing tests, treatment, and elective surgery. These interventions may disproportionately affect cancer patients, as the time between diagnosis and initiation of therapy may adversely affect outcomes. A conservative analysis of the impact of COVID-19 on breast and colorectal cancer screening and treatment in