

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ

**III Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.**

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 168 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

ЛІКУВАННЯ КОМБІНОВАНИХ ОПІКІВ ВНАСЛІДОК ОБСТРІЛУ ХІМІЧНИМИ БОЄПРИПАСАМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Драбовський В.С., Челішвілі А.Л., Подлесний В.І.

Полтавський державний медичний університет, м Полтава

КП «1-а міська клінічна лікарня ПМР», м Полтава

Вступ. Комбіновані опіки під час бойових дій є передвісником обтяженого перебігу опікової хвороби з непередбачуваними загальними та місцевими наслідками. Одним із обтяжливих факторів дії полум'я є хімічне ураження фосфором, що посилює місцеву термічну дію на тканини та ускладнює загальні прояви опікової хвороби [2, 7].

Бойові запалювальні речовини - це речовини, що призначені для ураження живої сили, техніки, матеріальних засобів супротивника, створення пожеж у зонах його розташування. Сучасні бойові запалювальні речовини характеризуються легкою займистістю, повільним тривалим горінням з високою температурою, стійкістю утворюваного полум'я. Важливою характеристикою сучасних бойові запалювальні речовини є те, що вони, завдяки своїй желеподібній консистенції легко прилипають до об'єктів ураження, що спричинює тривалу дію високої температури безпосередньо на цілі. Окрім високої температури уражувачим фактором може бути токсична дія на людину продуктів горіння чи самої бойові запалювальні речовини [4, 6].

В умовах повномасштабної війни з РФ військові підрозділи країни агресора цинічно бомблять Україну фосфорними бомбами (м. Авдіївка, м. Маріуполь (Донецька обл.), Рубіжне та Попасна (Луганська обл.), населені пункти Криворізького району Запорізької, Миколаївської, Херсонської, Дніпропетровської області та ін.) [3]. Таким чином збільшується ймовірність ураження людей в зоні ведення бойових дій білим фосфором.

Фосфорні бомби – летальні хімічні запальні боєприпаси, споряджені білим фосфором [4]. Білий фосфор – це вогненебезпечна воскоподібна самозаймиста речовина від безбарвного до жовтого світлопроникного

кольору із гострим запахом часнику [5]. Форма, в якій вона використовується військовими, дуже активна і при контакті з киснем повітря легко займається (самоzapальний матеріал, згорає повністю). Температура його горіння – близько 800°C. Радіус розльоту (ураження) заряду – до 150 м. При потраплянні на шкіру людини або одяг білий фосфор прилипає до них і продовжує горіти, викликаючи важкі хімічні опіки (випалювання тіла відбувається аж до ураження кісток та кісткового мозку, залишаючи глибокі рани), а також призводить до змертвіння тканин [5]. Ця речовина самозаймається при контакті з киснем (повітрям), тому просто загасити його неможливо. Таким чином, організм отримує не просто опіки та глибокі рани з подальшим розвитком патологічної рубцевої тканини (келоїд), а й призводить до важкого отруєння людини, каліцтва, провокує повільну та болісну смерть [1]. Варто зазначити, що застосування фосфорних бомб заборонено «Конвенцією про захист цивільного населення під час війни» (додатковий протокол від 8 червня 1977 року та «Конвенцією про заборону або обмеження застосування конкретних видів звичайної зброї, які завдають або мають не вибірково дію» від 10.10.1980 року) [3].

Мета. Дослідити та оптимізувати лікування комбінованих опіків отриманих внаслідок поєднаної дії хімічних речовин боезаряду та термічного фактору.

Матеріали і методи. Історія хвороби. Хворий Б., 46 р. госпіталізований до лікарні у вересні 2022 р, з діагнозом: Опікова хвороба ст. реконвалесценції. Термічний опік полум'ям тулуба лівої верхньої та обох нижніх кінцівок, сідниць, зовнішніх статевих органів II-А, II-Б ст., S=45%. Післяопікові рубцеві контрактури обох колінних суглобів. З анамнезу травму отримав внаслідок бойових дій (цивільний постраждалий від обстрілів фосфорними боеприпасами на сході України - березень 2022 р.). Первинну допомогу отримувач в умовах окупації у лікарнях м. Маріуполь та м. Донецьк (з виписки відомо що пацієнт отримувач інфузійну терапію, антибіотикотерапію, адекватне знеболення, місцеве лікування ран,

неоднократне оперативне лікування - некректомія, аутодермопластика та ін..). Обстеження (патологічні зміни). При огляді – стійкі рубцеві контрактури обох колінних суглобів з больовими та астено-невротичними розладами, порушення функції суглобів з тенденцією до прогресування негативізації процесу (келоїдозу). Гіпертрофічні келоїдні рубці медіальних поверхонь обох підколінних ділянок з розповсюдженням на медіальні поверхні верхньої третини обох гомілок. Має місце неповна нориця уретри в ділянці основи прутня. Загальний аналіз сечі із запальними змінами, інші загальноклінічні аналізи в межах вікової норми. Лікування. Оперативне лікування в умовах клініки – висічення рубцевих контрактур обох н/к з одномоментним закриттям повношаровими дермальними розщепленими клаптями. В подальшому етапі аутодермопластики - 12 операцій. Консервативна терапія – антибіотикопрфілактика, адекватне знеболення, протизапальна терапія, лімфovenотоніки, перевязки. Місцеве лікування - електрофорез рубців з лідазою, гель контрактубекс та еластичний компресійний трикотаж.

Обговорення. Хворому була надана своєчасна допомога з метою виведення його із опікового шоку та лікування загальних наслідків опікової хвороби в умовах лікарень під окупацією. В той же час належно не були здійснені всі місцеві заходи лікування (закриття опікових поверхонь, своєчасність та етапність лікування, профілактика розвитку келоїдозу) та не надані рекомендації щодо подальшої тактики ведення ран та організації фізіотерапії та реабілітації. Як наслідок – у хворого розвинулись стійкі рубцеві контрактури обох колінних суглобів з тенденцією до прогресування. Після подальшого надання допомоги та хірургічного лікування хворого в умовах клінік м. Полтава, м. Кременчук та м. Київ, хворий виписаний на амбулаторне лікування з рекомендаціями для подальшого лікування, фізіотерапії та реабілітації з розігнутими нижніми кінцівками (з обов'язковим обмеження рухів протягом 6 місяців).

Висновки. Своєчасність та етапність місцевого лікування на всьому протязі лікування опікової хвороби є запорукою збереження

функціональності травмовано-обпечених кінцівок та підвищення подальшого рівня життя людини після реабілітації. Опіки отримані внаслідок комбінації термічних факторів потребують ретельно призначеного та ефективного стартового лікування: загального (виведення із шоку) та місцевого (профілактика компартменту та інфікування і закриття ранових дефектів). Пацієнти із складними комбінованими опіками повинні отримувати своєчасно не лише первинну допомогу, а і не зволікати з часом щодо відновлення та реабілітації в віддаленому періодах лікування.

Ключові слова. Комбіновані опіки, опікова хвороба, аутодермопластика, фосфор.

Література:

1. Вайда Т.С. Долікарська допомога : навч. посіб. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 874 с.
2. Драбовський В.С. Загальна хірургія. Навчальний посібник для студ. стомат. факультетів ЗВО МОЗ України. / В.С. Драбовський, С.І. Панасенко, А.Л. Челішвілі // – Полтава : АСТАРТА, 2022. – 121с.
3. Кучерявець М. РФ продовжує використовувати в Україні фосфорні бомби. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/news/rf-prodolzhaet-ispolzovat-ukraine-fosfornye-1648360961.html> (дата звернення: 17.04.2022).
4. Хірургія надзвичайних ситуацій: навч. посіб. для студентів стоматологічного факультету / [В.Д.Шейко, С.І. Панасенко, А.Л. Челішвілі та ін..] // – Полтава, 2019. – 217 с.
5. Arustamian O. Phosphorus poisoning. / [O. Arustamian, V. Tkachyshyn, V. Kondratiuk et al.] // Emergency Medicine. – 2021. – 16(4). – p. 56–63. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.16.4.2020.207932>
6. Dangleben DA, Madbak FG. Acute care general surgery: Workup and management. Acute Care General Surgery: Workup and Management; 2017. p. 1-171.

7. Michael W. Greenfield's surgery: scientific principles and practice / [W. Michael Mulholland, D. Keith Lillemoe, G. Doherty, et al.] // . 6th Edition. – 2017. – 5916 p.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПАРАМЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ: ОСВІТНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ

Жара Г. І.

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка,
Полтавський державний медичний університет

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я в Україні здійснюється на засадах пацієнтоорієнтованості і забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг з одночасним підвищенням продуктивності у зайнятості медичного персоналу та оптимізації системи соціальної підтримки [5]. Наразі реалізуються активні дії щодо впровадження міжнародних стандартів як самої медичної допомоги на усіх її рівнях, так і стандартів професійної підготовки кадрового складу для її надання [5; 8]. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги», фахівці, які працюють в бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги, повинні мати професійну кваліфікацію «парамедик» [7].

Мета – проаналізувати тенденції і перспективи розвитку парамедицини в Україні в аспекті системи підготовки фахівців галузі знань Охорона здоров'я.

Матеріали і методи: контент-аналіз і порівняння нормативних документів Міністерства освіти і науки України, Кабінету Міністрів України та інформації сайтів закладів вищої освіти, в яких здійснюється підготовка фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство зі спеціалізацією «Екстрена медицина» з присвоєнням професійної кваліфікації «Парамедик».

Зміст	
Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, Ректора полтавського державного медичного університету Вячеслава Ждана	3
Вітальне слово завідувача кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, доктор медичних наук, професора Ірини Голованової	4
Вітальне слово директора видавництва ALUNA (Польща), видавничого директору наукового журналу «Emergency Medical Service», док. н. гум. Анни Лучинської	5
Статті учасників конференції	6
Zhdan V. M., Kharchenko N. V., Holovanova I. A., Vovk O. Ya. Emergency primary medical care of a family doctor.	6
Бельмас Е .В. Інноваційні технології в екстреній та невідкладній допомозі. Телемедицина.	13
Драбовський В.С., Челішвілі А.Л., Подлесний В.І. Лікування комбінованих опіків внаслідок обстрілу хімічними боєприпасами (клінічний випадок).	17
Жара Г. І. Перспективи розвитку парамедицини в Україні: Освітні аспекти підготовки фахівців	21
Заїка В.М. Використання технік саморегуляції при наданні першої психологічної допомоги у змінених станах свідомості	26
Катеренчук В.І Екстрена йодна профілактика при загрозі ядерної катастрофи: як уникнути помилок та усунути наслідки некоректного проведення	29
Катеренчук В.І. Шляхи профілактики невідкладних станів у хворих на цукровий діабет під час війни в Україні	35
Кравців І.С., Носенко Т.В., Біленко В.О. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану та робота системи екстреної медичної допомоги в Україні під час війни	43
Лебедєв В.А., Чернов А.А. Терапевтичний альянс з пацієнтом військовим для надання психологічної допомоги. Досвід центру реабілітаційної медицини.	50
Левков А.А., Баштан В. П., Почерняєва В. Ф., Васько Л. М., Москаленко П. О., Москаленко І. В. Медична допомога при радіаційному ураженні	53
Могильник А.І., Тарасенко К.В., Адамчук Н.М. Організація надання медичної допомоги військовим під час бойових дій	61
Пархоменко Л.С. Нормативно-правові документи, що регламентують надання екстреної медичної допомоги	68
Підлужна С.А., Корчан Н.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців з бойовими психогенними травмами	74
Терзі О. О. Правові основи екстреної та невідкладної допомоги в умовах воєнного стану в Україні	78