

**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

Список використаних джерел:

1. Заїка В.М. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу учасників ООС. *Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики*: тези доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 20–21 листопада 2019 р.). У 3-х частинах. Частина 1. К.: Університет «Україна», 2019. С. 49 – 52.
2. Заїка В.М., Моргун В.Ф. Особливості прояву тривожності та фрустраційних реакцій студентів в умовах екзаменаційного стресу. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2019. Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 19. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2019. С. 158 – 173.
3. Заїка В.М. Психологічні методики зняття негативних наслідків дії на психіку людини умов стресу. *Молодь: освіта, наука, духовність*: тези доповідей XIV Всеукр. наук. конф., м. Київ, 04–06 квітня 2017 р. У II част., ч. II. К. : Університет «Україна», 2017. С. 150 – 152.

ЕКСТРЕНА Й ОДНА ПРОФІЛАКТИКА ПРИ ЗАГРОЗІ ЯДЕРНОЇ КАТАСТРОФИ: ЯК УНИКНУТИ ПОМИЛОК ТА УСУНУТИ НАСЛІДКИ НЕКОРЕКТНОГО ПРОВЕДЕННЯ

Катеренчук В.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Вступ. Війна в Україні стала величезним викликом для її жителів. Неспровокована агресія та активні бойові дії, акти насилля щодо мирного населення, зростаюча інформаційна напруга щодо ризику застосування ядерної зброї посилила панічні настрої щодо можливої ядерної катастрофи. Розуміння потреби у захисті від дії радіоактивного йоду за відсутності чіткої інформації, а інколи у наданні некоректного плану дій, призвели до невиправданого застосування фармакологічних доз йоду у ситуаціях, коли в

цьому не було необхідності. Це в свою чергу призвело до виникнення побічних небажаних явищ.

Мета. Проаналізувати клінічні випадки некоректного застосування екстреної йодної профілактики та наслідки до яких вони призвели.

Матеріали і методи. Розглянуто клінічні випадки з неправильним та недоцільним застосуванням екстреної йодної профілактики. Проведено оцінку та визначено причини неадекватного вживання йоду та його наслідки для конкретних пацієнтів.

Результати і обговорення. З перших днів війни в Україні громадяни нашої держави зрозуміли повну неадекватність нашого ворога. Буквально одразу постало питання можливого застосування Росією ядерної зброї або здійснення теракту на ядерному об'єкті української енергетичної інфраструктури. Населення України вже має досвід аварії на Чорнобильській АЕС, яка стала найбільшою ядерною катастрофою людства на сьогодні [1]. Більша частина громадян обізнані про негативний вплив радіоактивного йоду та зростання ризику раку щитоподібної залози у постраждалих від аварії. Тому люди розуміли необхідність захисту від можливого ураження. Однак, розуміння потреби у захисті не було підкріплене знаннями щодо правил його проведення.

Нагнітання істерії щодо можливого ядерного тероризму та можливих негативних наслідків для щитоподібної залози, а саме розвитку раку, призвело до неконтрольованого прийому високих доз йоду пацієнтами та стало причиною розвитку у них порушень функції щитоподібної залози. У нас немає навіть наближеної інформації щодо реальної кількості людей, які здійснили прийом йоду, але навіть тієї кількості пацієнтів, які звернулися за подальшою консультацією, достатньо, щоб зробити висновки про непрофесійність осіб, які надавали інформацію стосовно захисту щитоподібної залози від впливу радіації. Постулати, які надавалися через засоби масової інформації: ядерні вибухи призводять до раку щитоподібної залози, для захисту потрібно приймати велику кількість йоду. При цьому не

вказувалося, що йод має прийматися виключно після підтвердженої аварії, профілактичний прийом великих доз йоду є небезпечним, схильність до папілярного раку у різних вікових групах відрізняється – для деякого екстрена йодна профілактика взагалі не є доцільною [2, 3]. Як джерело інформування широкого загалу громадськості використовували алгоритм дій для осіб, які знаходяться у безпосередній близькості до місця катастрофи. Розуміючи, що у населення немає доступу до передбачених для екстреної профілактики препаратів йоду, так звані телевізійні експерти детально розписували алгоритми використання сурогатних засобів, які в офіційних рекомендаціях прописані як самий крайній варіант. І це подавалося як алгоритм негайних дій, а не як виключний засіб. Така інформативна політика мала чітко виражені негативні наслідки на здоров'я громадян, які довірливо сприйняли ці рекомендації.

До нас звернулося 12 пацієнтів (3 чоловіка і 9 жінок), які самостійно прийняли препарати йоду з метою екстреної йодної профілактики коли у цьому не було необхідності. За відсутності таблеток калію йодиду призначених для проведення екстреної йодної профілактики пацієнти вживали спиртовий розчин йоду (10 пацієнтів) та розчин Люголя (2 пацієнти). Доза йоду складала від 20 до 60 крапель спиртового розчину йоду або розчину Люголя. Усі пацієнти вказували, що прийняти йод у якості йодної профілактики їх спонукала інформація з засобів масової інформації, зокрема лікаря Комаровського.

З 12 пацієнтів, які звернулися до нас після вживання йоду шестеро відзначали погіршення стану, ще шестеро не відчували погіршення стану, а звернулися з метою отримання рекомендацій щодо подальших дій. До проведення самостійної йодної профілактики у жодного з пацієнтів не було діагностовано патології щитоподібної залози. При проведенні лабораторних досліджень та УЗД щитовидної залози після вживання йоду було отримано наступні результати. У 7 пацієнтів змін щитоподібної залози виявлено не було. У однієї пацієнтки відзначалися сонографічні зміни щитоподібної

залози у вигляді мультинодальності без порушення її функції. У чотирьох пацієнтів ми виявили зміни в гормональному статусі у поєднанні з помірними сонографічними змінами щитоподібної залози, такими як неоднорідна ехогенність, незначна гіпертрофія, тенденція до вузлуотворення. У однієї пацієнтки мало місце транзиторне підвищення рівня в крові Т3 та Т4 при збереженні рівня ТТГ у нормальному діапазоні, що є свідченням помірної деструкції тироцитів по типу Хасі-токсикозу. Дана пацієнтка потребує подальшого моніторингу функції щитоподібної залози, оскільки у подальшому високою є ймовірність розвитку гіпотиреозу. У трьох пацієнтів (2 жінки, 1 чоловік) було діагностовано субклінічний гіпотиреоз. У двох пацієнтів він мав транзиторний характер, у однієї жінки перейшов у явний гіпотиреоз. Таким чином, ми можемо говорити про розвиток йод-індукованої патології щитоподібної залози у третини пацієнтів. Вона проявлялася у вигляді деструктивного тиреоїдиту з транзиторними або перманентними порушеннями функції щитоподібної залози. Загалом же усі пацієнти, які вжили йод у якості екстреної профілактики потребують подальшого контролю функції щитоподібної залози у зв'язку з ризиком розвитку гіпофункції. Неадекватне запобігання мнимій загрозі призвела/може призвести до реальної патології.

Для запобігання небажаним реакціям з боку щитоподібної залози потрібно чітко слідувати рекомендаціям щодо екстреної йодної профілактики [2, 3]. Передусім, проводиться вона має виключно за умови підтвердженого ядерного вибуху у максимально короткі терміни після події, бажано протягом максимум шести годин. Застосування фармакологічних доз з профілактичною метою до ядерного вибуху є невиправданим та недоцільним, може призводити до небажаних наслідків. Якщо говорити про можливі ефекти радіаційного опромінення щитоподібної залози та негативного впливу радіоактивного йоду, то вони призводять передусім до зростання частоти папілярного раку щитоподібної залози [1, 4]. Це зростання, за умов йодного дефіциту та відсутності екстреної йодної профілактики, може бути

дуже великим, перевищуючи звичні показники у 50-100 та більше разів, що продемонструвала, зокрема, аварія на Чорнобильській АЕС [1]. Однак, стосується це, передусім, районів безпосередньо наближених до місця ядерної катастрофи та місць максимального ядерного забруднення. По-друге, зростання частоти папілярної карциноми відбувається у найбільш вразливих категорій населення – дітей та в період внутрішньоутробного розвитку [1]. Зі збільшенням віку ризик радіоїод-індукованої онкопатології щитоподібної залози прогресивно знижується. У дитячому віці відбуваються активні процеси росту тіла та щитоподібної залози, метаболізм її є значно швидшим. По мірі дорослішання активність проліферативних та обмінних процесів у щитоподібній залозі знижуються, реакції на радіаційну індукцію та малігнізацію сповільнюються. Відповідно до сучасних рекомендацій з екстреної йодної профілактики, проведення її у категорії пацієнтів старших за 40 років не є доцільним [2, 3]. Вважають, що у пацієнтів цього віку ризик розвитку радіо-індукованої онкопатології щитоподібної залози є мінімальним і навіть за умови запуску онкопроліферативних процесів, розвиток клінічно значимої карциноми перевищує очікувану тривалість життя пацієнтів. До того ж, папілярна карцинома щитоподібної залози відноситься до високодиференційованих форм раку й має доволі сприятливий перебіг. Американська тиреоїдологічна асоціація з 2016 року взагалі не відносить інкапсульовані неінвазивні форми папілярного раку до злоякісних пухлин [4]. Безсумнівно, що у молодому та, особливо, у дитячому віці, у період пубертату папілярна карцинома може мати більш агресивний перебіг. Проте, вона не є складною у діагностиці – проведення рутинного моніторингу ультразвукових досліджень щитоподібної залози у пацієнтів з груп високого ризику дозволяє своєчасно ідентифікувати можливу карциному. Наступна тонкоголкова аспіраційна біопсія вузлів щитоподібної залози з подальшим цитологічним дослідженням з високою вірогідністю верифікує наявність папілярної карциноми. За своєчасної діагностики і проведеного оперативного лікування п'ятирічне виживання хворих з папілярною карциномою складає

98-100% [5]. У той же час, серед пацієнтів, які зверталися до нас після неправильно проведеної екстреної йодної профілактики 10 перебували у віковій групі понад 40 років (з них 2 – понад 60 років) та двоє у віковій групі 35-40 років. Тобто, йод вживали переважно пацієнти, у яких взагалі не було такої потреби. У інших вікових категоріях є свої чіткі норми щодо дози йоду для екстреної профілактики [2, 3]: дорослим та підліткам у віці від 13-и років потрібно застосовувати 125 мг йоду, дітям від 3-х до 12-и років – 62,5 мг, дітям від 1 міс до 3-х років – 32 мг, дітям до 1 міс – 16 мг. При цьому, екстрена йодна профілактика має здійснюватися специфічними фармакологічними препаратами калію йодиду. Застосування спиртового розчину йоду та розчину Люголя можливе виключно як крайня міра, оскільки застосування даних препаратів має значно вищий ризик небажаних явищ як з боку щитоподібної залози, так і алергічних. Важливим є також розуміння того, що вживання великих доз йоду є дійсно екстреною мірою, направленою на повне короткочасне блокування функції щитоподібної залози, так званого ефекту Вольфа-Чайкова. За нормальних умов та адекватного йодного забезпечення щитоподібна залоза містить близько 8 мг йоду. Значно вищі дози йоду застосовуються з метою швидкого насичення та перенасичення щитоподібної залози. Ця акція є вкрай необхідною для пацієнтів, які недоотримують йод та перебувають в умовах хронічного йодного дефіциту. Регулярне вживання адекватної кількості йоду з їжею, йодованою сіллю та/або медикаментозними препаратами з фізіологічними дозами калію йодиду є адекватним методом профілактики на лише йод-дефіцитної патології, а й індукованої радіацією карциноми.

Висновки. Екстрена йодна профілактика є ефективним методом профілактики папілярної карциноми, пов'язаної з впливом радіації. Для того щоб бути ефективною вона має проводитися за чітко визначеними алгоритмами у кожній віковій групі і виключно після ядерної катастрофи. Передчасне неконтрольоване вживання фармакологічних доз йоду є

невиправданим і небезпечним, оскільки може призводити до функціональних розладів щитоподібної залози.

Список літератури:

1. Черенько С.М., Смоляр В.А., Шаповал Н.О. Рак щитоподібної залози серед «дітей Чорнобиля»: чи актуальна ця проблема через 30 років після аварії на ЧАЕС? Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 1 (57) 2017. с. 30-39.
2. Наказ МОЗ від 09.03.2021 № 408 «Про затвердження Регламенту щодо проведення йодної профілактики у разі виникнення радіаційної аварії»
3. National stockpiles for radiological and nuclear emergencies: policy advice. 27 January 2023. 66 p.
4. Nikiforov YE, Seethala RR, Tallini et al. Nomenclature Revision for encapsulated follicular variant of papillary thyroid carcinoma: A Paradigm Shift to Reduce Overtreatment of Indolent Tumors. JAMA Oncol. doi:10.1001/jamaoncol.2016.0386
5. Haugen B.R., Alexander E.K., Bible K.C. et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016 Jan;26(1):1-133. doi: 10.1089/thy.2015.0020. PMID: 26462967; PMCID: PMC4739132.

ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Катеренчук В.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Вступ. У хворих на цукровий діабет (ЦД) можливим є розвиток чотирьох видів специфічних діабетичних ком: кетоацидотичної, гіперосмолярної, лактат-ацидотичної та гіпоглікемічної [1]. Провокуючими факторами їх розвитку є порушення в режимі застосування

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 Лучиньської	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