

**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

ВИКОРИСТАННЯ ПРАВИЛА 15:15 ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ГІПОГЛІКЕМІЯМ ТА РИКОШЕТНИМ ГІПЕРГЛІКЕМІЯМ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Катеренчук В.І., Попруга А.О.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Війна в Україні суттєво збільшила ризик гіпоглікемічних станів у хворих на цукровий діабет (ЦД). Повітряні тривоги та потреба пройти в укриття збільшили частоту ситуацій, коли після введення інсуліну не було змоги прийняти їжу. Під час війни у частини пацієнтів відзначалися суттєві проблеми у дотриманні режиму харчування, мав місце обмежений доступ до продуктів харчування. Відзначалося також зростання рівня фізичної активності, що призводило до посилення незалежної від інсуліну утилізації глюкози. Як наслідок вищеперерахованого значно зростала частота гіпоглікемій. Гіпоглікемія є найбільш поширеним гострим діабетичним порушенням та побічним явищем гіпоглікемізуючої терапії, яке суттєво погіршує якість життя хворих. Хворі на ЦД, особливо ті, хто має досвід тяжкої гіпоглікемії дуже побоюються повторних епізодів, тому часто для запобігання гіпоглікеміям вживають надмірну кількість вуглеводів, що призводить до розвитку виразних рикошетних гіперглікемій, які також є серйозним небажаним явищем і можуть потребувати проведення додаткової корекції.

Для лікування гіпоглікемій та запобіганню рикошетним гіперглікеміям Американська діабетична асоціація рекомендує використовувати правило 15:15, яке передбачає вживання у випадку появи гіпоглікемії або її симптомів 15 грам глюкози з наступним 15-хвилинним очікуванням. Якщо симптоми гіпоглікемії зникли і не повторюються, гіпоглікемія вважається завершеною, якщо симптоми гіпоглікемії зберігаються – вживання 15 грам глюкози та термін 15-хвилинного очікування повторюють. При роботі з пацієнтами під час війни ми в обов'язковому порядку інформували їх про дане правило запобігання тяжким гіпоглікеміям. Пацієнти були проінформовані про

можливі варіанти та кількість солодошів, які вони мають мати при собі для запобігання гіпоглікеміям. Вказаний алгоритм дій є простим і позитивно сприймався пацієнтами. Використовуючи рекомендації Американської діабетологічної асоціації нам вдалося знизити частоту гіпоглікемії та, що не менш важливо, рикошетних гіперглікемії у пацієнтів. Частота гіпоглікемічних епізодів під час війни у пацієнтів, які пройшли навчання була не вищою, ніж у мирний час і суттєво нижчою, ніж у пацієнтів, які такого навчання не проходили. Ми відзначали також поліпшення емоційного стану пацієнтів, впевненості в собі та схильності до виконання інших рекомендацій.

АНАЛІЗ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ГОЛОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ СЬОГОДЕННЯ

Коршенко В.О., Розмовенко Г.Г., Гавловський О.Л.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Служба екстреної (швидкої) медичної допомоги (ЕМД) - одна з найважливіших ланок системи охорони здоров'я, це медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я (ст. 1 [Закону](#) України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI). Система ЕМД в Україні функціонує на безплатній основі та надає допомогу пацієнтам в невідкладному стані та травмованим при нещасних випадках з масовою кількістю постраждалих. [Бригади ЕМД](#) допомагають пацієнтам незалежно від того, чи уклали вони договір з сімейним лікарем, чи ні. Здійснити виклик може як сам пацієнт чи випадковий свідок події, так і сімейний лікар. Система ЕМД впродовж останніх років перебуває в стані трансформації. На другому етапі реформи системи екстреної медичної допомоги, який стартував 1 квітня 2020 року, екстрена медична допомога

Черній В.І. Концепція "damage control" під час війни та надзвичайних ситуацій	81
Тези учасників конференції	87
Андрійчук О.Я. Міжнародний досвід надання екстреної та невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі при травмах хребта	87
Барило О. С., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Гаджула Н. Г. Комплексне лікування невропатичних болей при травмі язикового нерву.	89
Безверха Н.А. Невідкладні стани в практиці лікаря первинної медичної допомоги. Гіпертензивний криз.	91
Біда О.О. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану	94
Горова А.В. Етапи надання допомоги пораненим у воєнно-польових умовах. Телемедицина.	96
Гнедик Є.С. Правове регулювання обігу медичної продукції	98
Грейда Н.Б. Екстренна та невідкладна допомога при травмах шийного відділу хребта	100
Єпіщенко В.Є., Плужнікова Т.В. Динаміка звернень населення м. Полтава за медичною допомогою до міського травматологічного пункту протягом 2018-2022 рр.	102
Катеренчук В.І., Попруга А.О. Використання правила 15:15 для запобігання гіпоглікеміям та рикошетним гіперглікеміям у хворих на діабет під час війни	104
Коршенко В.О., Розмовенко Г.Г., Гавловський О.Л. Аналіз реформи системи екстреної медичної допомоги: головні результати сьогодення	106
Криштопа Н.І., Запорожченко О.В. Термінова хірургічна допомога хворим, які вибули зі стаціонару на рівні району	108
Левік І. П., Краснова О.І. Невідкладна допомога при мінно-вибуховій травмі	111
Левков А. А., Рибалко Л. М., Клеценко Л. В., Горошко В.І., Годієнко О.В., Вишар Є. В. Домедична допомога при непрохідності дихальних шляхів	113
Ляховський В.І., Краснов О.Г., Лисенко Р.Б., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В. Удосконалення невідкладної хірургічної допомоги хворим з ускладненнями синдрому діабетичної стопи в сучасних умовах	121
Марченко К.В., Добровольська О.В., Перепелова Т.В., Добровольський О.В. Можливості та виклики використання. Телемедицини в стоматології	125
Мельник В.Л., Шевченко В.К., Костиренко О.П. Опанування навичками надання невідкладної допомоги лікарями-стоматологами під час навчання в тренінговому центрі	126