

**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

М'які ноші (жовта, зелена зона). Тактичні або м'які ноші використовуються військовими, рятувальниками тощо. Легкі, компактні, вміщаються в невеликий утилітарний підсумок. Можуть використовуватися для транспортування потерпілого як групою осіб із 2-6 військовослужбовців, так і самотійно, тягнучи ноші з пораненим по землі (кордура зменшує тортя об поверхню). Перш ніж працювати з потерпілим, оцініть тактичну ситуацію, забезпечте вогневе прикриття зони надання допомоги, шляхів евакуації. Підійдіть до потерпілого, прийміть положення «на одному коліні». Якщо постраждалий боєць не ідентифікований вами, вимагайте проведення заходів із перевірки можливості мінування тіла. Переверніть потерпілого назад, на спину. Поправте краї м'яких нош із дальнього від вас боку. Перевірте рівномірне розміщення потерпілого на площині м'яких нош. Зафіксуйте потерпілого за допомогою спеціальних ременів. Поранений готовий до транспортування.

Отже, евакуація пораненого проводиться тільки під прикриттям, із високою швидкістю та мінімізацією часу, а також за умови сприятливої видимості бійців-рятувальників. Своєчасне надання першої домедичної допомоги зберігає життя пораненим, а своєчасна евакуація з поля бою запобігає повторному ураженню або загибелі.

НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ: АЛГОРИТМ ABCDE ПРОТИ MARCH

Теницька Є.Д., Одійчук В.О., Краснова О.І., Краснов О.Г

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Щодня у світі десятки тисяч людей різної вікової категорії травмуються внаслідок ДТП, кримінальних діянь, вуличних та побутових подій. Травми можуть бути як незначними, так і тими що призводитимуть до інвалідності або навіть смерті. На жаль, в Україні триває війна, що збільшує рівень травматизації як серед цивільного населення, так і військових. Оскільки кількість жертв значно більша у воєнний час, тому медичні працівники не завжди встигають кожному постраждалому надати допомогу вчасно. Так

вчені розрахували що за умови, коли 10% населення країни володіє правилами надання першої медичної (долікарської) допомоги, летальність на догоспітальному етапі зменшується в середньому на 20%. При досягненні цього показника в Україні можливо щороку рятувати 26 тис. осіб. Отже, необхідним є збільшення обізнаності громадян в існуючих протоколах надання невідкладної допомоги при травмах та ознайомити з перевагами різних методик.

При порівнянні протоколів MARCH та ABCDE слід наголосити на перевагах кожного з них. Переваги методу ABCDE, де: А-прохідність дихальних шляхів (Airway); В - дихання (Breathing); С - кровообіг (Circulation); D - порушення стану свідомості (Disability); Е - додаткова інформація (Exposure), є: по-перше, це систематичний підхід до кожного пацієнта; по-друге, швидко визначаються небезпечні для життя умови; по-третє, дає змогу чітко впевнитися, що дихальні шляхи залишаються відкритими, а також те, що дихання і кровообіг достатні для транспорту кисню по організму, а головне для функціонування мозку.

Протокол MARCH включає в себе такі позиції: алгоритм MARCH розшифровується як: М (Massive bleeding) - масивна кровотеча; А (Airway Management) - управління дихальними шляхами; R (Respiration) – дихання; С (Circulation) – циркуляція; Н (Hypothermia) - гіпотермія. Перевагами даного методу є: по-перше, чітка послідовність дій; по-друге, на перше місце в даному алгоритмі виступає зупинка масової кровотечі; по-третє дає змогу упевнитися в прохідності дихальних шляхів, наявності дихання, циркуляції крові, а також дозволяє попередити гіпотермію.

Безперечно як алгоритм ABCDE, так і MARCH мають місце бути у практиці, проте порівнюючи їх, варто розглянути спільне та відмінне. У обох протоколах спостерігається чіткий план дій, що є величезним плюсом, адже у стресовій ситуації, щоб допомогти - треба чітко знати що робити. Якщо подивитися на план дії, то вони дуже схожі: прохідність дихальних шляхів, дихання та циркуляція.

Відмінним є те, що у алгоритмі MARCH перше місце займають масові кровотечі. На нашу думку, це є надзвичайно важливим. Від масової кровотечі людина помирає за 2-3 хвилини, а після, ніякі наступні кроки не допоможуть врятувати від смерті. Також у цьому алгоритмі є літера «Н», що означає - гіпотермія. Гіпотермія є критичним фактором при наданні травматологічної допомоги, який не часто обговорюється в ЕМД. Вона є ключовою частиною так званої травматичної тріади смерті, що включає гіпотермію (низьку температуру тіла), Н⁺ (ацидоз, який порушує здатність крові належним чином переносити кисень) і гіпокоагуляцію (розріджена кров або кров зі зниженою здатністю до згортання). Тріада травми може початися з будь-якого з цих елементів, і кожен з них впливає на інший.

Коли пацієнт впадає в шок, температура його тіла падає, що знижує здатність крові до згортання. У міру того, як пацієнт втрачає більше крові, він ще більше занурюється в шок, погіршуючи свій ацидоз. Коли ацидоз погіршується, метаболізм сповільнюється, а температура тіла продовжує падати. І так далі. Також, ми б хотіли зауважити, що є інші версії протоколу MARCH: S-MARCH (безпека); MARCH-E (все інше); MARCH-H (травми голови); MARCH-HE (травми голови та все інше); S-MARCH-RV (безпека, положення для відновлення, життєві показники). Якщо врахувати тривале надання допомоги в польових умовах, то алгоритм стає ще довшим: MARCH-PAWSB (знеболення, антибіотики, перев'язка ран, шинування, лікування опіків). Хоча існує кілька версій MARCH, ми вважаємо найбільш доречним S-MARCH, тому що «Безпека» нагадує, про важливість безпеки: по-перше, щоб убезпечити себе, а по-друге, щоб підвищити шанси на виживання пораненого. Отримання травм під час надання допомоги пораненим не є ефективним.

На нашу думку, знання протоколів невідкладної допомоги, чіткий план дій та ознайомлення усіх верств громадян допоможе уникнути паніки та врятувати життя. Проаналізувавши два алгоритми, ми вважаємо найбільш

доцільним для надання невідкладної допомоги при травмах, особливо в умовах війни, алгоритм MARCH, а саме його варіацію S-MARCH.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИБОРУ МІСЦЕВОГО АНЕСТЕТИКА ЯК ПРОФІЛАКТИКА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ НА АМБУЛАТОРНОМУ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В., Мунтян О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця

Актуальність теми. Сучасні протоколи амбулаторного лікування одонтогенної патології передбачають ефективне знеболення, яке досягається здебільшого використанням ін'єкцій місцевих анестетиків. Препарати для знеболення необхідні як для усунення больового синдрому, так і для безболісного здійснення стоматологічних маніпуляцій під час лікування. В процесі місцевої анестезії в організм пацієнта зазвичай потрапляє складна багатокомпонентна сполука, яка може викликати небажані наслідки, зокрема такі, що потребують невідкладної допомоги, особливо у пацієнтів групи ризику. Так, потрапляння в кров катехоламінів, які використовуються в якості вазоконстрикторів, може призвести до підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, гіперглікемії та інших побічних ефектів [J.E. Hall, 2010]. Стабілізатори та консерванти (парабени) часто є причиною алергічних реакцій [S.J. Speka, M.P. Cuddy, S.G. Boynes, 2010; J. Lincho, R.C. Martins, J. Gomes, 2021]. Тобто, ін'єкція препарату для знеболення може спровокувати у пацієнта стан, який потребує ургентної допомоги. Небезпечними факторами виникнення ургентних станів після введення анестетика є хворі таких груп ризику, в яких наявні: захворювання алергічного характеру, захворювання серця, патологія судин, артеріальна гіпертензія, захворювання ЦНС, захворювання печінки та нирок, глаукома, вік до 14 та після 70 років [N. Tsilosani, M. Kublashvili, 2015]. Такі ускладнення можна мінімізувати шляхом своєчасного виявлення пацієнтів групи ризику на етапі збору анамнезу та вибору місцевого анестетика з

Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Федик Т.В., Курдиш Л.Ф. Вибір методів знеболювання у пацієнтів групи ризику на амбулаторному стоматологічному прийомі.	129
Плужнікова Т.В., Корнета О. М., Костріков А. В., Комар А. В. Кадрові зміни в системі екстреної медичної допомоги: парамедики та екстрені медичні техніки	132
Повшенюк А. В., Гаджула Н. Г., Пилипюк О. Ю., Повшенюк А.Я. Інгаляційна седация як спосіб зменшення ризику невідкладного стану при лікуванні стоматологічного пацієнта на терапевтичному прийомі	133
Пашков В.М. Правові вимоги підготовки фармацевтів відповідно до законодавства ЄС	135
Пашков В.М., Соловійов О.С. Нормативно-правове регулювання діяльності служби порятунку(парамедиків): досвід ФРН	139
Попова К.О. Травма нерва	142
Пронтенко К. В., Охріменко І. М. Способи та засоби евакуації пораненого з поля бою як необхідна умова спасіння його життя	144
Теницька Є.Д., Одійчук В.О., Краснова О.І., Краснов О.Г. Невідкладна допомога при травмах: алгоритм abcde проти march	148
Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В., Мунтян О.В. Клінічні аспекти вибору місцевого анестетика як профілактика невідкладних станів на амбулаторному стоматологічному прийомі	151
Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М. Медикаментозна терапія остеопорозу щелеп у пацієток з дисбалансом естрогенів, як екстренна профілактика патологічних переломів.	154
Цапенко Ю.П. Невідкладна допомога при легеневій кровотечі у хворих на туберкульоз	157
Черниш І.О. Іноваційні технології в екстреній та невідкладній допомозі. Телемедицина.	158
Ольга В. Шешукова, Валентина П. Труфанова, Софія С. Бауман, Тетяна В. Поліщук, Катерина С. Казакова, Анна С. Мосієнко, Аліна І. Максименко. Досвід надання допомоги дітям із травмами фронтальних зубів	160
Мaksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Kazakova K.S., Pysarenko O.A. Trends in prevention of emergency conditions in paediatric dentistry	163
Зміст	166