

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
**VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
26 травня 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614-027.555(075)

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

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 26 травня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 133 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

рівень людини в суспільстві через призму політичних, економічних, екологічних, соціологічних факторів. На даний час, спираючись на Концепцію СР, визначені основні цілі та завдання розвитку людства до 2030 року. Визначені основні фактори соціального розвитку, як наприклад зменшення рівня смертності, окреслено важливість екологічної складової, в умовах зменшення економічного росту.

ОПИС АВТОРСЬКОЇ МЕТОДИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КІСТ ШИЇ ЕМБРІОНАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ.

*Станіслав О. Ставицький, Ольга В. Шешукова, Валентина
П.Труфанова, Софія С. Бауман, Тетяна В. Поліщук, Катерина С.
Казакова, Анна С. Мосієнко, Аліна І. Максименко*

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Найчастіше бронхіальні кісти зустрічаються у віці від 20 до 40 років. Існують клінічні спостереження незрощення другої зябрової щілини у немовлят та дітей віком до 5 років, яке проявляється у вигляді фістул. Щодо виникнення даної патології в осіб літнього віку мають місце лише поодинокі клінічні випадки. Близько 60% кіст виникають з лівого боку. Немає статистично вірогідних даних щодо гендерної чи расової схильності.

Кісти шиї ембріонального походження є досить поширеною патологією щелепно-лицевої локалізації, яка потребує хірургічного лікування. Тому має місце необхідність модифікації та оптимізації даного виду оперативних втручань, яке супроводжується формуванням рубцевозміненої тканини на відкритих ділянках шиї.

Всі етапи пошарового роз'єднання тканин при екстирпації кіст шиї проводили згідно з протоколом надання хірургічної допомоги під ендотрахеальним наркозом. При оперативному втручанні з приводу серединної кісти, виникає необхідність резекції частини під'язикової кістки, так як саме через неї проходить тяж від новоутворення. Слід враховувати, що

екстирпація бронхіогенних кіст, може ускладнюватися через близьке розташованя до них судин та нервів.

Перед етапом інтубації у пацієнта за допомогою вакуутайнера беруть кров у спеціальну А-PRF пробірку. Яка центрифугується при швидкості 1100 обертів на хвилину протягом 7 хвилин з метою отримання PRF-згустку. Необхідно виготовити щонайменше 2 згустки, так як їх введення необхідно, як в глибокі, так і у поверхневі шари ділянки в якій проходить оперативне втручання.

Після отримання згустків вони поміщувалися під прес для отримання А-PRF мембран та зберігалися до відповідного етапу оперативного втручання. Перша мембрана вводилась в глибокі шари раневого каналу, в залежності від ділянки проведення операції.

У випадку з серединними кістами мембрани вводилися в порожнину, що утворювалася після резекції під'язикової кістки, а при екстирпації бічних – в ділянку судинно-нервового пучка шиї, після чого проводилось пошарове ушивання тканин до підшкірно-жирової клітковини. Друга мембрана поміщувалась безпосередньо під гіподерму, після чого відшаровані краї рани наближувалися та ушивалися.

Наявність двох отриманих А-PRF мембран пришвидшує мікротромбоцитарний гемостаз та суттєво скорочує терміни ушивання рани.

ОРГАНІЗАЦІЯ МОБІЛЬНИХ МІНІ-ЛАБОРАТОРІЙ – ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ВАРІАНТ ПОКРАЩЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

Фейса С.В., Дичка Л.В., Рудакова С.О., Блага О.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки; м.Ужгород, Україна

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну наклало відбиток на всі сфери нашого життя. Не залишилась осторонь і галузь охорони здоров'я. Як варіант альтернативної оптимізації діагностичного процесу слід розглядати