

**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**

**IV Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«Екстрена та невідкладна допомога  
в Україні: організаційні, правові,  
клінічні аспекти»  
23 лютого 2024 року**



**ПОЛТАВА  
2024**

**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. (2024; Полтава).**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 23 лютого 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 180 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, 2024**

5 процедур тривалістю 8-10 хв, тощо. Всередину призначають нестероїдні протизапальні препарати / знеболювальний засіб на 3-5 днів. При збільшенні болю та запалення, неефективності терапевтичного лікування здійснюють видалення виведеного пломбувального матеріалу хірургічним шляхом, проводять гайморотомію, при розвитку неврити показана корекція ускладнення хірургічними методами.

**Висновки.** Невідкладна ендодонтична ситуація може статися на різних етапах лікування кореневих каналів, що вимагає від клініциста кваліфікованої діагностики, глибоких знань фармакології та точного ендодонтичного лікування для довгострокового прогнозу та успіху відновлення зубів. Зміщення пломбувального матеріалу може призвести до неефективності короткострокового лікування, або негативного довгострокового прогнозу. Навіть при використанні найновіших і найкращих методів ендодонтичного лікування з метою досягнення ефективних результатів, екструзія пломбувального матеріалу вважається неправомірною практикою і лікар-стоматолог несе відповідальність за будь-які можливі ризики та допущені помилки, пов'язані з лікуванням кореневих каналів.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ З ІНСТИЛЯЦІЯМИ L-АРГІНІНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ РАН М'ЯКИХ ТКАНИН**

*Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Кравців М.І., Краснов О.Г.*

Полтавський державний медичний університет

**Вступ.** Лікування гнійних ран м'яких тканин залишається значною проблемою сучасної медицини. Неефективне лікування таких захворювань часто приводить до генералізації процесу, результатом якого може бути стійке порушення здоров'я пацієнта і, навіть, його смерть. Особливе місце у вирішенні цієї проблеми приділяється місцевому лікуванню, яке повинне сприяти швидкому очищенню ран, виникненню грануляцій та їх епітелізації. Однак, сучасні досягнення фармакологічної індустрії не можуть, в повній

мірі, вирішити це питання. Тому розробка та удосконалення існуючих методів лікування, що пришвидшують загоєння гнійних ран є доволі актуальною.

**Мета дослідження.** Вивчити ефективність застосування вакуумної терапії доповненої інстиляціями L-аргініну при лікуванні гнійних ран м'яких тканин.

**Матеріали і методи.** Проведений аналіз лікування 89 пацієнтів з гнійними ранами м'яких тканин з локалізацією на сідницях, стегнах, гомілкях, стопі та кисті. Усім їм було проведено розкриття гнійників, а за необхідності – доповнювали некректомією. В обов'язковому порядку проводився посів виділень із рани на мікрофлору з визначенням чутливості до антибіотиків. Згідно локальних клінічних протоколів хворі отримували загальноприйняте лікування, яке включало призначення антибактеріальних препаратів та за наявності показань – дезінтоксикаційну терапію. Починаючи з наступного дня після оперативного лікування, пацієнтам проводили місцеве лікування із застосуванням негативного тиску. У залежності від особливостей виконання вакуумної терапії хворі були розподілені на дві групи. До основної групи включені 44 хворих (19 (43,2%) чоловіків та 25 (56,8%) жінок), яким типову вакуум-терапію доповнювали інстиляціями розчину L-аргініну протягом 9 діб. Середній вік пацієнтів цієї групи становив  $47,2 \pm 0,9$  років. До складу групи порівняння включені 45 осіб (21 (46,6%) чоловік та 24 (53,4%) жінки), які, крім типового загального лікування, отримували вакуумну терапію за загальноприйнятою схемою. Середній вік цих хворих становив  $45,3 \pm 0,8$  років.

Перед проведенням хірургічного лікування хворі обох груп були обстежені, їм виконували коагулограму, загальноклінічні, біохімічні дослідження, електрокардіографію, проводили ультразвукову локацію патологічних утворень. У 14 (15,7%) випадках для виключення остеомієліта проводили рентгенологічні дослідження. Ефективність лікування оцінювали за змінами мікробного забруднення ран, швидкістю очищення, грануляції та

епітелізації ран. Ці дослідження проводили на першу, третю та сьому добу післяопераційного періоду.

**Результати дослідження.** Згідно отриманих даних мікробіологічне дослідження гнійних ран перед початком проведення лікування негативним тиском у пацієнтів обох груп становила  $10^6$ - $10^7$  в 1 г тканини. У пацієнтів основної групи у результатах посіву на мікрофлору були наявні *S. aureus* (68,2%), *Enterobacter* (22,8%), *Accinetobacter* (4,5%), *Proteus* (4,5%) та асоціації з переважним поєднанням *Enterobacter* та *E. fecalis* (68,2%) і грибків – *Candida albicans* (11,4%). У хворих групи порівняння із ран висівалися *S. aureus* (64,4%), *Enterobacter* (20,0%), *Accinetobacter* (11,1%), *Proteus* (4,5%). Мікробні асоціації, які схожі до тих, що висівалися у хворих основної групи виявлені у 31,1%, а грибки – 8,9% випадків. На третю добу дослідження у (22,7%) пацієнтів основної групи виділені мікроорганізми: *S. aureus* (13,6%) та 9,1% – асоціації, а грибкова флора не виділялася. Мікробне число не перевищувало  $10^4$ . У 18 (40,0%) хворих групи порівняння на третю добу виділена патогенна мікрофлора з мікробним числом  $10^5$ . Причому, в 22,2% пацієнтів висівалася монокультура, у 11,1% – спостерігалось утворення нових асоціацій за рахунок приєднання нових збудників: *Klebsiella*, *E. coli*, *S. Epidermidis*, а 6,7% осіб – у посівах залишалися грибки. На 7 добу аеробна флора у хворих основної групи не виділялася. За цей же проміжок дослідження у 13,3% пацієнтів групи порівняння виділялася монокультура, а асоціації мікроорганізмів – у 4,4% випадків.

Перед початком лікування середні показники лейкоцитів у крові пацієнтів основної групи дорівнювали  $12,1 \pm 0,5 \times 10^9$ /л, а у хворих групи порівняння –  $11,9 \pm 0,7 \times 10^9$ /л ( $p > 0,05$ ). На 3 добу вакуум-терапії середні величини лейкоцитів становили  $8,9 \pm 0,4 \times 10^9$ /л у осіб основної та  $10,7 \pm 0,8 \times 10^9$ /л – у пацієнтів групи порівняння ( $p > 0,05$ ). На 7 добу ці ж показники у середньому дорівнювали  $6,8 \pm 0,5 \times 10^9$ /л та  $8,1 \pm 0,2 \times 10^9$ /л відповідно ( $p < 0,05$ ). Отже, починаючи з 3 доби лікування у хворих основної

групи, показники лейкоцитів нормалізувалися, а у пацієнтів групи порівняння лейкоцитоз зберігався до 7 діб.

Також, у процесі лікування більш активно зменшувалися середні показники лейкоцитарного індексу інтоксикації у хворих основної групи. Так, середні величини цього показника у осіб основної групи перед початком лікування дорівнювали  $5,7 \pm 0,9$ , а у хворих групи порівняння –  $5,4 \pm 0,8$  ( $p > 0,05$ ). На 3 добу дослідження відбулися позитивні зміни, а саме: у пацієнтів основної групи він становив  $3,8 \pm 0,5$ , а у хворих групи порівняння –  $4,7 \pm 0,4$  ( $p > 0,05$ ). Достовірне зменшення середніх показників лейкоцитарного індексу інтоксикації ( $p < 0,05$ ) відбулося на 7 добу дослідження у хворих основної групи ( $0,9 \pm 0,7$ ) у порівнянні з такими ж величинами у осіб групи порівняння ( $1,8 \pm 0,3$ ).

Крім того, при проведенні клінічного обстеження у пацієнтів основної групи грануляційна тканина у ранах активно з'явилася у середньому на  $3,6 \pm 1,87$  добу, а у хворих групи порівняння – на  $5,3 \pm 2,05$  добу. Ознаки епітелізації ран появилися у середньому на  $8,7 \pm 0,8$  добу у осіб основної групи та на  $11,9 \pm 0,6$  – у пацієнтів групи порівняння ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, середній ліжко-день у хворих основної групи становив  $11,3 \pm 1,7$ , а у пацієнтів групи порівняння –  $17,2 \pm 1,3$  діб ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Застосування у місцевому лікуванні гнійних ран м'яких тканин вакуум-терапії з інстиляціями розчину L-аргініну доказало свою ефективність. При цьому відбулося більш швидке покращення лабораторних показників, лейкоцитарного індексу інтоксикації, очищення та епітелізації ран і достовірного зменшення строків стаціонарного лікування.

## ЗМІСТ

Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, Ректора полтавського державного медичного університету <b>Вячеслава Ждана</b> .....	3
Вітальне слово завідувача кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, доктор медичних наук, професора <b>Ірини Голованової</b> .....	4
Вітальне слово директора видавництва ALUNA (Польща), видавничого директору наукового журналу «Emergency Medical Service», док. н. гум. <b>Анни Лучинської</b> .....	5
<b>Катеренчук І.П.</b> Діагностика життєнебезпечних клініко-електрокардіографічних синдромів як причини раптової смерті (лекція).....	6
<b>СТАТТІ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</b>	
<b>Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А., Подвін А.М., Харченко Н. В., Ляхова Н. О.</b> Порівняльний аналіз проходження військово -лікарської комісії: огляд міжнародного досвіду та викликів в Україні.....	17
<b>Гринь К.В.</b> Панічна атака, як невідкладний стан в контексті тривожних та стресових розладів в умовах воєнного стану в Україні.....	21
<b>Кулик Е.А., Юрченко В.С.</b> Судинні захворювання головного мозку та надання невідкладної допомоги.....	27
<b>Левков А.А., Горошко В.І., Шарпов І.Г., Самбурська С.І., Гордієнко О.В., Мизгіна Т.І.</b> Реабілітація після травми щелепи.....	35
<b>Левков А.А., Клеценко Л.В., Вишар Є.В., Курило А.І., Колісник К.В.</b> Надання екстреної медичної допомоги військовослужбовцям з осколковими пораненнями.....	39
<b>Левков А.А., Марченко С.М., Боголюб М.А., Кулик Е.А., Юрченко В.С., Боголюб В.В.</b> Домедична допомога при проникаючих пораненнях грудної клітки.....	45
<b>Левков А.А., Рибалко Л.М., Москаленко П.О., Москаленко І.В., Гулько Т.Ю.</b> Види ушкоджень у бойових і небойових умовах.....	52
<b>Могильник А.І., Тарасенко К.В., Давиденко А.В., Могильник А.М., Шандиба О.В., Архіповець О.О.</b> Медичне сортування – запорука ефективної екстреної медичної допомоги.....	58
<b>Сергата Є. В.</b> Особливості нормативно-правових актів, що гарантують медичне забезпечення співробітників МВС в мирний та воєнний час.....	66
<b>Харченко Н. В., Плужнікова Т. В., Подвін А. М.</b> Зарубіжний досвід психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях.....	77
<b>ТЕЗИ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ</b>	
<b>Бойко В. В., Цвик М. А.</b> Досвід роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди КП «Полтавський обласний санаторій для дітей з порушенням опорно-рухового апарату пор» в умовах сьогодення.....	83
<b>Брехунцов В.О.</b> Професійне вигорання медичних працівників під час війни.....	85
<b>Бублик О.О.</b> Аналіз показників надання хірургічної стоматологічної допомоги дитячому населенню на рівні м. Полтави.....	87
<b>Бурмінова Н. В.</b> Безпека та конфіденційність пацієнтів у контексті телемедицини в екстреній допомозі.....	89
<b>Гаджула Н.Г., Федик Т.В., Квірікашвілі А.М.</b> Ускладнення ендодонтичного лікування зубів на етапі obturaції кореневих каналів: ризики, клінічні прояви, невідкладна допомога.....	91
<b>Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Кравців М.І., Краснов О.Г.</b> Ефективність застосування вакуумної терапії з інстиляціями l-аргініну при лікуванні гнійних ран м'яких тканин.....	94
<b>Данильченко Світлана, Бабкіна Олена</b> Короткий огляд основних адаптивних приладів у фізичній реабілітації.....	98
<b>Денисюк Т.М., Краснова О.І.</b> Особливості діяльності КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полтавської обласної ради».....	102
<b>Дмитрієва А. А.</b> Своєчасне та адекватне виявлення хворих на мікроспорію для запобігання утворення епідеміологічних спалахів у колективі.....	105
<b>Дудченко М.О., Краснов О.Г., Кравців М.І., Заєць С.М., Прихідько Р.А., Немченко І.І., Сагарадзе С.А.</b> Актуальні питання діагностики та лікування кісткових уражень у хворих з синдромом діабетичної стопи.....	106
<b>Жара Г. І.</b> Європейський досвід надання екстреної та невідкладної допомоги біженцям під час війни.....	110