

**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

рівні гомілки та у 6 (1,9%) – на рівні стегна. У контрольній групі розтин абсцесу та флегмони стопи виконано у 38 (11,1%) пацієнтів, ампутація та екзартикуляція пальців – у 157 (45,8%), резекція або ампутація стопи – у 22 (6,4%) хворих, некректомії виконано 127 разів. У 8 (2,3%) хворих виконано ампутацію на рівні гомілки та у 13 (3,8%) – на рівні стегна. На фоні лікування померли 3 (1,0%) хворих основної групи та 6 (1,8%) пацієнтів контрольної групи. Середні терміни загоєння ран становили $32,4 \pm 1,5$ доби в основній групі та $24,3 \pm 1,6$ доби в групі контролю. При цьому опорна функція стопи була збережена у 253 (80,3%) пацієнтів основної групи та у 221 (64,4%) контрольної групи.

Висновки. Радикальне хірургічне лікування ОМ є кращим, якщо воно не призводить до порушення опорної функції стопи. При ураженні проксимального відділу та тилу стопи слід прагнути зберегти опорну функцію стопи, що потребує тривалої антибактеріальної терапії на фоні економних оперативних втручань. Рання діагностика ОМ стопи та індивідуальний підхід до хірургічного лікування та антибактеріальної терапії ОМ приводять до збереження якості життя хворих з СДС та знижують ризик високої ампутації нижньої кінцівки.

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ БІЖЕНЦЯМ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Жара Г. І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка,
Чернігів, Україна

Вступ. Вторгнення росії в Україну спричинило масову міграцію цивільного населення внаслідок численних руйнацій та постійної загрози життю і здоров'ю людей. За даними Центру економічної стратегії (ЦЕС), на сьогодні від 5,6 до 6,7 мільйонів українців залишаються за кордоном. Як і будь-яке населення, вимушені мігранти є різноманітною групою з однаково

різноманітними потребами у здоров'ї. А оскільки здоров'я є основним правом людини для всіх, включно з біженцями, то надання біженцям доступу до медичної допомоги є головним пріоритетом.

Мета – проаналізувати особливості надання екстреної і невідкладної допомоги українським біженцям у країнах Європи.

Матеріали і методи. Під час підготовки роботи здійснено аналіз офіційних інформаційних бюлетенів Великобританії, Німеччини, Франції, Іспанії та Польщі. Використано бібліосемантичний метод дослідження.

Результати дослідження. Загально визнаний медичний імператив полягає у тому, щоб лікувати людину залежно від її потреби, і незалежно від правового чи соціального статусу. Цей принцип медичної етики стає ще більш важливим у воєнний час, коли людина може не мати засобів для існування, медичної страховки, доступу до невідкладної допомоги через мовний бар'єр, відсутність потрібних медикаментів тощо. Саме тому будь-які втручання в галузі охорони здоров'я в ситуаціях масового переміщення є ефективними лише у тому випадку, якщо вони розроблені та впроваджені відповідно до індивідуальних умов, на основі розуміння життя пацієнтів у їхній громаді та культурі.

Під час такої кризи, як війна, увага переважно зосереджується на жертвах і травмах, але поза увагою часто залишаються проблеми онкохворих, діабетиків, ВІЛ-інфікованих, людей, що мають хвороби серця чи нирок. І багато українців, які переїжджають, припиняють комплексний догляд за такими захворюваннями. І у певний момент після переміщення – краще раніше, ніж пізніше – ці види терапії потрібно відновити. Також особливо гострими у воєнний час стають такі проблеми, як гендерне насильство чи дитячі травми, а також психічне здоров'я і допомога біженцям з обмеженими можливостями.

Згідно законодавства країн Європи усі переміщені особи, навіть ті, які не зареєстровані як біженці від війни, мають право на отримання медичної допомоги. Однак онкохворі та пацієнти, які перебувають на діалізі, для

отримання медичної допомоги повинні якнайшвидше звернутися до служби соціального забезпечення в районі проживання, або приєднатися до програми медичного страхування. При отриманні посвідки на проживання або дозволу на тимчасове проживання переселенці можуть отримати медичне страхування і соціальні виплати від центрів зайнятості. До цього часу біженці можуть отримати базові медичні послуги безпосередньо за місцем проживання.

В екстрених випадках переселенці можуть звернутися до найближчої лікарні або зв'язатися з черговою медичною допомогою за номерами телефонів, розміщених на відповідних інформаційних порталах. У небезпечних для життя станах і в надзвичайних ситуаціях можна викликати службу швидкої допомоги за єдиним номером 112.

На випадки сильного психічного чи емоційного стресу працюють багатоканальні служби телефонної психологічної підтримки, де терапевти надають послуги різними мовами, а також неурядові центри, релігійні та волонтерські організації, де можна отримати відповідну допомогу. На інформаційних сайтах можна знайти список терапевтів, які пропонують до чотирьох безкоштовних онлайн-сеансів терапії для українських біженців за попередньою реєстрацією.

Вагітні жінки, які приїхали з України та ще не мають медичного страхування, можуть пройти гінекологічний огляд або допологовий огляд у центрах сексуального здоров'я та планування сім'ї.

Незважаючи на розвинену мережу установ, що забезпечують соціальний захист і медичну допомогу біженцям, існують проблемні питання, які часто загострюються і потребують вирішення. Серед них – нестача коштів для покриття витрат на лікування, брак медикаментів та медичного обладнання у таборах для переселенців, поширеність інфекційних і неінфекційних захворювань, пов'язана з погіршенням умов життя біженців, перевантаження медичних працівників великою кількістю пацієнтів та підтримка уразливих груп – жінок, дітей та людей з особливими потребами.

Натомість уряди європейських країн, які приймають біженців з України, намагаються забезпечити їм належний рівень базової, екстреної та невідкладної медичної допомоги, покращуючи якість життя в громадах переселенців. До цього залучаються чисельні фонди медичної допомоги і гуманітарні організації.

У цілому заклади охорони здоров'я, які надають допомогу біженцям, отримують підтримку в чотирьох основних сферах надання гуманітарних медичних послуг: допомога при травмах та надання невідкладної допомоги; психічне здоров'я та психосоціальна підтримка; зміцнення національної системи управління медичною інформацією та раннє реагування на спалахи.

Висновки. Відповідно до європейських стандартів медичної допомоги, країни, які приймають біженців з України, прагнуть задовольнити багато гострих і невідкладних медичних потреб найбільш уразливих людей за допомогою повного спектру основних медичних послуг. Одним із гуманітарних пріоритетів Європейського союзу є полегшення фізичних і психічних страждань людей, постраждалих від війни, шляхом забезпечення їх доступу до якісної медичної допомоги. І хоча припинення війни є найефективнішим заходом у сфері охорони здоров'я, в Україні, на жаль, це здається малоімовірним у короткостроковій перспективі.

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