

**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

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ТА ВЕНОЗНОЇ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАНЗИТОРНИМИ ІШЕМІЧНИМИ АТАКАМИ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

¹*Калашніков В.Й.,* ²*Стоянов О.М.,* ²*Вастьянов Р.С.,*

³*Калашнікова І.В.,* ⁴*Бакуменко І.К.*

¹Харківський національний медичний університет. м. Харків, Україна

²Одеський національний медичний університет» м. Одеса, Україна.

³Медичний оздоровчий центр «Фортіс», м. Харків, Україна.

⁴КНП «Одеська Обласна клінічна лікарня». м. Одеса, Україна.

Вступ. У структурі цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) чільне місце посідають гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК), близько 30% у тому числі становлять транзиторні ішемічні атаки (ТІА). Серед усіх ЦВЗ питома вага ТІА становить 9%. Сьогодні транзиторні ішемічні атаки, як і мозкові інсульти, відносять до невідкладних станів. Захворюваність на ТІА варіює від 37 до 110 випадків на 100 тис. населення. Щорічно ТІА виникають приблизно у 2,3% населення [3]. ТІА є епізодом неврологічної дисфункції, викликаної фокальною церебральною, ретинальною або спинальною ішемією, без гострого інфаркту, з типовою тривалістю епізодів – менше 1-2 годин. Етіологічними факторами транзиторних ішемічних атак є: гіперхолестеринемія, артеріальна гіпертонія, захворювання серця, цукровий діабет, куріння, васкуліти, вроджені аномалії будови судин, екстравазальна компресія хребетних артерій. Пацієнти з ТІА вважаються категорією найбільш високого ризику інсульту. Таким пацієнтам необхідно проводити нейровізуалізацію (комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія, ультразвукове дослідження судин голови та шиї, електрокардіографія).

Мета. Ультразвукове доплерографічне дослідження артеріальної та венозної церебральної гемодинаміки у пацієнтів з транзиторними ішемічними атаками у вертебро-базиллярному басейні.

Матеріали та методи. Було досліджено 108 пацієнтів молодого віку (18 - 45 років) із клінічною картиною ТІА. Клінічно ТІА виявлялися у вигляді кохлео-вестибулярного синдрому (КВС) – 39 пацієнтів, синкопального вертебрального синдрому (СВС) – 30 пацієнтів, офтальмічних (17 пацієнтів), сенсорних (11 пацієнтів) та легких бульбарних (11 пацієнтів) порушень. Дослідження основної (ОА) та хребетних (ХА) артерій проводилося в триплексному режимі на ультразвуковому сканері Ultima-РА (РАДМІР, Україна). Вивчалися показники гемодинаміки в основній (ОА) та хребетних (ХА) артеріях, хребетних (ХВ) та базальних (БВ) венах, прямому синусі (ПС). Для підтвердження компресійного механізму розвитку ТІА використовувалися функціональні ротаційні навантаження. Контрольну групу склали 25 здорових осіб відповідного віку.

Результати. За частотою виявлення гемодинамічні патерни розподілилися таким чином: стеноз ХА - 37,6 %, вертебральна компресія ХА - 29,8%, вазоспазм у ХА та/або ОА - 27,6 %, аномалії ходу ХА -14,8%, гіпоплазія ХА – 13,9%, стил-синдром – 7,3%. У частини пацієнтів відзначалося поєднання цих факторів. Виникнення КВС у більшості випадків практично однаково обумовлювалося стенозом, вертебральною компресією та вазоспазмом ХА (37,5%, 32,2% та 30,3% пацієнтів відповідно). У пацієнтів із СВС найчастіше виявлялися поєднання вертебральної компресії з аномалією ходу (41,6%) або гіпоплазією (36,1%) хребетних артерій. Порушення венозної гемодинаміки у переважній більшості пацієнтів з ТІА (72,3%) спостерігалися у ХВ у вигляді посилення систолічної ЛСК до 35 см\с. У групі пацієнтів з КВС також відзначалося посилення кровотоку по ПС (44,2% пацієнтів) та БВ (29,4%). У 68,3% пацієнтів із СВС виявлялося поєднання посилення відтоку ХВ з асиметрією систолічної ЛСК по ХВ (25-30%). Порушення кровотоку в ПС та БВ спостерігалися відповідно у 14,6% та 10,1% пацієнтів.

Висновки. 1. Провідними гемодинамічними факторами розвитку ТІА у ВББ є: стеноз, вертебральна компресія та вазоспазм ХА. 2. Виникнення КВС у більшості випадків практично однаково обумовлювалося стенозом, вертебральною компресією та вазоспазмом ХА. 3. У пацієнтів із СВС виявлялися поєднання вертебральної компресії з аномалією ходу або гіпоплазією хребетних артерій. 4. Порушення венозної гемодинаміки при КВС виявлялися як дисциркуляції в ХВ і ПС, а при СВС, переважно, як поєднання посилення відтоку і асиметрії по ХВ.

ПОНЯТТЯ ПРО ПАРАМЕДИЦИНУ, ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Кальна Я. М.

КНП “Великосорочинський центр первинної медикосанітарної допомоги”

Великосорочинської сільської ради, Полтавської області

Зважаючи на ситуацію, яка склалася в Україні: потребу наших пацієнтів, особливо в прифронтових територіях, на швидку, кваліфіковану медичну допомогу, розвиток системи парамедичної допомоги є першочерговим завданням.

В Україні з 1 листопада 2017 року введена нова професія “парамедик”. З 1 вересня 2018 року був перший набір на цю спеціальність. Ті медики, які мають медичну освіту, фельшери, зможуть стати парамедиками. Парамедик вище, ніж фельшер, тому що у нього ширші кваліфікаційні вимоги, ніж у фельшера екстреної медичної допомоги.

Парамедик- це фахівець, який надає широкий спектр рятувальних медичних послуг за сучасними стандартами на догоспітальному етапі й своєчасно транспортує постраждалих до лікарні. Парамедицина також відома як “мобільна інтегрована медична допомога”,- це сфера, яка швидко розвивається на стику системи екстреної медичної допомоги та громадського здоров’я. Мета розвитку парамедицини – заощадити час на транспортування пацієнтів.

Калашніков В.Й., Стоянов О.М., Вастьянов Р.С., Калашнікова І.В., Бакуменко І.К. Особливості артеріальної та венозної церебральної гемодинаміки у пацієнтів з транзиторними ішемічними атаками у вертебро-базиллярному басейні.....	114
Кальна Я. М. Поняття про парамедицину, перспективи її розвитку в Україні.....	116
Коршенко А. В. До економічних аспектів реалізації пілотного проекту реформи розвитку екстреної медичної допомоги в Україні.....	120
Котельнікова А.С., Краснова О.І. Перспективи використання телемедицини в умовах воєнного стану.....	124
Кузь В.С., Тесленко О.І., Кузь Г.М., Баля Г.М., Шеметов О.В. Сучасні термопластичні базисні пластмаси та їх використання в клініці ортопедичної стоматології.....	126
Лунькова Ю.С., Ілляшенко Ю.І., Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Коваль Ю.П., Павліш І.В. Топографічні та структурні зміни елементів СНЩС у пацієнтів з одностороннім вивихом суглобового диска.....	129
Люлька О.М., Кравців М.І., Кизименко О.О., Буря Л.В. Особливості хірургічної тактики при гострому гнійному запаленні кістки куприка.....	131
Охріменко І. М., Пронтенко К. В. Професійна деформація науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання: погляд на проблему.....	134
Перлова А.В., Мунтян О.В., Курдиш Л.Ф., Мунтян В. Л. Проблема надання невідкладної допомоги в стоматологічній практиці: чинники і рішення.....	139
Петренко Р.В., Шеметов О.С., Ілляшенко Ю.І., Коваль Ю.П., Павліш І.В., Лунькова Ю.С. Математичне обґрунтування застосування безпосереднього протеза при протезуванні включених дефектів зубних рядів.....	142
Плужнікова Т.В., Дубінін С.І., Харченко Н.В. Тенденції сучасної парамедицини в Україні... ..	144
Повшенюк А. В., Шінкарук-Диковицька М. М., Пилипюк О. Ю., Капиця Д. В., Повшенюк А. Я. Психотерапевтичні методи усунення тривожності на стоматологічному прийомі.....	147
Поліщук С. С., Барило О. С., Фурман Р. Л., Свистунов Д. М., Поліщук В.С., Кузько О. В. Аналіз клінічного застосування препарату нуклеотидів при переломах нижньої щелепи.....	149
Рак Т.І., Коршенко В.О., Матвієнко Т.М., Романюк М.В., Комишан І.В., Приліпка К.О., Філатова В.Л. Особливості гострих реакцій на стрес за досвідом КУ «Полтавський обласний центр екстреної допомоги та медицини катастроф».....	151
Самойлік Є.В. Лікування хворих на вазомоторний риніт в практиці лікаря.....	153
Терзі О.О., Шпак І.В. Аналіз законодавства України у сфері медичної діяльності в умовах воєнного стану.....	155
Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В. Гіпохлоритна аварія: алгоритм невідкладної допомоги (клінічний випадок).....	157
Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М., Поліщук В. С., Кузько О. В. Магнітолазерна терапія в комплексі лікування переломів нижньої щелепи.....	161
Хайлов А. В., Коршенко В. О. Парамедик в Україні: хто це?.....	163
Хатту В.В., Буханченко О.П., Бойко І.В. Порівняльна характеристика змін клінічних показників після проведення цистектомії на нижній щелепі.....	168
Шеметов О.В., Кузь В.С., Коваль Ю.П., Петренко Р.В., Мартиненко І.М. Оцінка ступеня функціональної патології у пацієнтів з повною відсутністю зубів.....	170
Павліш І.В., Коваль Ю.П., Перепелова Т.В., Ілляшенко Ю.І., Петренко Р.В., Лунькова Ю.С., Шеметов О.В. Особливості міоректорної адаптації до різних видів протезування за умови патологічного стирання твердих тканин зубів.....	174
Ілляшенко Ю.І., Коваль Ю.П., Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Лунькова Ю.С., Павліш І.В. Доцільність проведення та стандартизації електроміографічного дослідження власне жувальних м'язів під час ортопедичного стоматологічного прийому.....	178
Коваль Ю.П., Ілляшенко Ю.І., Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Лунькова Ю.С., Павліш І.В. Обґрунтування біомеханічних основ розвитку патологічного стирання твердих тканин зубів шляхом математичного розрахунку.....	181
Зміст	185