

**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

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.

Була прийнята постанова, що змінює склад екстреної медичної допомоги та вводить поняття “бригада парамедиків”, які працюватимуть паралельно з лікарськими та фельшерськими бригадами екстреної медичної допомоги до 2025 року. Усі фельшера з медицини невідкладних станів і медичні сестри, які зараз працюють у бригадах екстреної медичної допомоги, мають пройти перенавчання і отримати кваліфікацію ”парамедик”. Також з’являться “екстренні медичні техніки”- це водії, які мають пройти навчання і отримати кваліфікацію. Екстрений медичний технік- це людина без медичної освіти, але зі спеціалізованою підготовкою, яка має допомагати лікарям і парамедикам у наданні професійної медичної допомоги пацієнту. Екстренні медичні техніки можуть працювати на службі швидкій допомоги, у лікарні, а також у пожежній службі та поліції, тому що можуть надавати допомогу пацієнту на місцях: зупинку зовнішньої кровотечі, накладання шийних комірців та здійснення СЛР. Парамедики надають розширену медичну допомогу пацієнтам на місцях, включаючи введення ліків проведення внутрішньовенних втручань, реанімацію пацієнта та надавання дихальної підтримки за допомогою інтубації та штучної вентиляції. Вони повинні пройти від 1200 до 1800 годин навчання, щоб стати сертифікованим парамедиком. Прамедичина створена з метою:

- Зменшення кількості викликів швидкої медичної допомоги на нетермінові, нетранспортні послуги, які не підлягають відшкодуванню, щоб забезпечити наявність вільних бригад для виїзду на більш тяжкі випадки
- Покращення доступу населення і задоволення потреб громади у первинній медичній допомозі, забезпечення її безперервності.
- Скорочення простою між дзвінками.
- Зменшення частоти повторної госпіталізації в лікарні, спостереження за перебігом хронічних захворювань та орієнтація на пацієнтів з високим ризиком
- Економія фінансування системи охорони здоров’я і часу

- Ефективне надання допомоги в умовах дефіциту медичних працівників

Парамедики- це ті хто першими реагують на виклик, вони навчаються зосереджуватися насамперед на веденні хворих із невідкладним станом. Щоб ефективно брати участь у роботі бригади та самостіно надавати допомогу, їм потрібна додаткова освіта та навчання, спрямоване на надання допомоги протягом тривалого періоду часу, наприклад, для ведення осіб із хронічним станом.

В Україні тривалість навчання парамедиків складає три роки. Під час першого року навчання майбутні парамедики будуть здобувати загальну освіту, яка відповідає освітньому рівню "бакалавр". Одночасно вони будуть опановувати вміння і навички для надання розширеної першої медичної допомоги. На 2 та 3 курса вони здобуватимуть вищий рівень рятувальної медицини- розширену екстрену допомогу.

Для працівників екстреної медичної служби така перекваліфікація триває чотири тижні і включає роботу з українськими спеціалістами з парамедицини, а також інструкторами із США, Польщі та Литви, теоретичну та практичну підготовку, відпрацювання необхідних навичок із надання невідкладної допомоги. По закінченню програми необхідно скласти іспити. За кордоном зазвичай займає 1-3 роки, залежно від кар'єрних цілей та освітнього шляху. Освітня програма для парамедиків зосереджена на підтриманні життєдіяльності в умовах реагування на невідкладну ситуацію, включаючи як серцево-легеневу реанімацію, накладання джгута та лікування ран, так і навички надання розширеної медичної допомоги (інтубація, внутрішньовенні ін'єкції, базові знання з кардіології, травматології тощо). Парамедики виконують більш складні процедури, ніж фельдшери швидкої медичної допомоги, і тому потребують розширеної програми освіти.

Парамедики можуть брати участь у чотирирічній програмі бакалаврату. Випускники бакалаврату часто працевлаштовуються на посади адміністраторів охорони здоров'я, менеджерів з підготовки парамедиків або

клінічних керівників. Деякі студенти використовують цей ступінь як плацдарм для просування в навчанні, вступаючи на програми асистентів лікарів або медичну школу.

На теперішній час розвиток парамедиків є важливою складовою надання медичної допомоги на сході України, де люди потребують підтримки вчасно та кваліфіковано. Розвиток парамедичної служби в Україні потрібний і є першочерговим. Видимі перспективи спонукають розвивати цю галузь медицини.

Кабінет Міністрів України затвердив нову Концепцію розвитку системи екстреної медичної допомоги, яка реалізуватиметься в два етапи: 2019-2020 та 2021-2023 роки. Стартом першого етапу вочевидь варто вважати засідання Уряду, на якому прийняли Постанову від 22.05.2019 р. №425 «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Києві та створення оперативно-диспетчерських служб».

За кошти, які будуть направлені на розвиток, буде закуплено апаратно-програмні комплекси для оперативно-диспетчерських служб у регіони, котрі цього потребують, а пілоти можуть розраховувати ще й на спеціалізований санітарний транспорт і обладнання для навчально-тренувальних відділів центрів ЕМД. Вибір пілотних областей обґрунтовують тим, що вони мають найсприятливішу для запровадження змін інфраструктуру, можливість для перекваліфікації працівників служби й управлінські здобутки під час реформування первинки.

Наступний етап реалізації Концепції охопить всю територію держави, до того ж її розробники знову обіцяють вражаючі зміни: новий транспорт і обладнання на ньому, оновлення алгоритмів диспетчеризації, протоколів для диспетчерів та бригад, створення нової ІТ-інфраструктури, встановлення GPS на всіх автомобілях, гідну оплату праці медичним працівникам ЕМД, трансформацію приймальних відділень у лікарнях і доступ до обладнання в них у режимі 24/7.

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