

**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

**V Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
28 лютого 2025 року**



ПОЛТАВА

2025

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. (2025; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 28 лютого 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2025. – 189 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, 2025

2.Зозуля І.С. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін. — 5-е видання, К. ВСВ «Медицина», - 2023.ISBN: 978-617-505-917-3.-С.560.

3.Льовкін О. А. Екстрена та невідкладна медична допомога : підручник для студентів III–VI курсів медичних факультетів спеціальностей «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» та які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень «Молодший спеціаліст» / О. А. Льовкін, В. І. Перцов. – Львів : Видавець Марченко Т. В., 2022. -С.212.

4.Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. - С.168.

5.Рой Л. Елсон. Догоспітальна допомога при травмах. International trauma life support / Підручник, переклад з англ. 9-го видання / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл; наук. ред. пер. д.мед.н. А.О. Волосовець. – К: ВСВ «Медицина», - 2022. -С.560.

ГОСТРИЙ БІЛЬ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ: ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Вступ. Ускладнений карієс (пульпіт, періодонтит) зазвичай супроводжується вираженим больовим синдромом, зумовленим запальним процесом у тканинах ендодонта. Його лікування потребує призначення знеболювальних препаратів. За різними даними, пацієнти звертаються до лікаря в середньому на 3 день після появи болю, а до цього намагаються самостійно його зменшити різними медикаментозними засобами.

У більшості випадків пацієнти використовують нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), оскільки вони мають виражений анальгезуючий та протизапальний ефект і доступні без рецепта. Проте неконтрольований прийом

НПЗП без урахування дозування, віку та супутньої соматичної патології може призводити до різноманітних ускладнень, зокрема з боку травної, видільної, серцево-судинної систем і системи згортання крові. Під час ендодонтичного лікування спеціалісти також призначають НПЗП, однак не завжди враховують супутні захворювання пацієнта та безпечність терапії.

Мета: дослідити ефективність та особливості застосування НПЗП у лікуванні ускладненого карієсу з вираженим больовим синдромом у пацієнтів із супутніми соматичними захворюваннями.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 45 лікарів-стоматологів м. Вінниця та Вінницької області щодо критеріїв вибору та призначення НПЗП. В анкеті містилися запитання стосовно препаратів, які рекомендують пацієнтам до та після ендодонтичного лікування, їх дозування, врахування супутньої соматичної патології при призначенні. Крім того, проаналізували клінічні випадки 230 пацієнтів з ускладненим карієсом, причиною звертання яких до лікаря був гострий біль. Під час збору анамнезу з'ясовували чи приймали вони НПЗП до візиту в клініку, які саме препарати використовували для зменшення гострого болю та за якими критеріями їх обирали. На основі отриманих даних розроблено рекомендації щодо призначення НПЗП з урахуванням особливостей соматичної патології пацієнтів.

Механізм дії нестероїдних протизапальних препаратів. Фармакологічна дія НПЗП полягає в пригніченні активності ферменту циклооксигенази (ЦОГ), який каталізує біотрансформацію арахідонової кислоти у біологічно активні речовини (простагландини, простацикліни, тромбоксан) [1]. Відомо кілька ізоформ цього ферменту:

- ЦОГ-1 контролює синтез простагландинів (ПГ), що забезпечують нормальну функцію слизової оболонки шлунково-кишкового тракту (ШКТ), агрегацію тромбоцитів, нирковий кровообіг тощо.
- ЦОГ-2 бере участь у продукції ПГ при запаленні. У нормальних умовах ця ізоформа відсутня та синтезується у відповідь на вплив запальних факторів. На агрегацію тромбоцитів ЦОГ-2 не впливає.

- ЦОГ-3 локалізується у головному та спинному мозку, відіграє роль у розвитку болю та лихоманки, проте не бере участі у запальних процесах. Активність ЦОГ-3 інгібується парацетамолом, який не впливає на ЦОГ-1 і ЦОГ-2.

За вибірковістю впливу на ЦОГ, НПЗП класифікують [2]:

1. Селективні інгібітори ЦОГ-1: ацетилсаліцилова кислота.
2. Неселективні НПЗП (інгібують ЦОГ-1 і ЦОГ-2: ібупрофен (Вольтарен, Ортофен), кеторолак (Кеторол), диклофенак, напроксен.
3. Препарати з помірною селективністю до ЦОГ-2: мелоксикам, німесулід, набуметон.
4. Високоселективні інгібітори ЦОГ-2: целекоксиб, еторикоксиб.
5. Інгібітори ЦОГ-3: парацетамол.

Результати. Обговорення. За результатами анкетування було встановлено, що лікарі-стоматологи при комплексному лікуванні ускладненого карієсу, який супроводжується вираженим больовим синдромом, рекомендують своїм пацієнтам НПЗП. Найчастіше призначають німесулід (62,2%), ібупрофен (13,3%), кеторол (6,67%) та мелоксикам (4,4%). Водночас 11,1% стоматологів не застосовують НПЗП у лікуванні ускладненого карієсу. Правильне призначення схеми лікування відповідно до рекомендацій виробника відзначено у 82,2% лікарів. Разом із тим 33,3% стоматологів зазначили, що не враховують супутню соматичну патологію пацієнта. Крім того, 64,4% лікарів зауважили, що їх пацієнти до звернення в клініку самостійно використовували НПЗП, перевищуючи максимальні дози без урахування їхнього впливу на ШКТ та ССС.

Аналіз анкетування показав, що в доклінічний період пацієнти найчастіше обирали німесулід (43,5%), ібупрофен (23,9%) та кеторол (21,73%), решта застосовували інші препарати, переважно піразолони. Пацієнти пояснювали свій вибір рекламою, рекомендаціями знайомих, можливістю придбання без рецепта та доступною вартістю. Водночас вони відзначали, що

застосовані препарати зменшують біль на короткий час і не можуть замінити повноцінне лікування.

Відповідно до результатів досліджень [3, 4], найбільший анальгезуючий ефект при ендодонтичному лікуванні має ібупрофен. Доза 800 мг цього препарату значно зменшує гострий біль на 4-6 годин. Також виявлено кореляційний зв'язок між болем перед ендодонтичним втручанням і після нього: чим інтенсивнішим був біль у доклінічний період, тим менш вираженим він ставав після лікування, і навпаки. Відносний контроль болю можна здійснювати медикаментозно. На інтенсивність болю також впливають деструктивні зміни в періапикальних тканинах та форма пульпіту (зворотний чи незворотний) [5]. Інші дослідження [6, 7] підтвердили ефективність ібупрофену у зменшенні больових відчуттів при незворотному пульпіті та загостренні періодонтиту в дозі 600-800 мг.

Особливості використання НПЗП у пацієнтів із супутньою соматичною патологією

Захворювання шлунково-кишкового тракту. Прийом НПЗП може спричинити диспепсію, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, гастрит. Це пов'язано з блокадою ізоферменту ЦОГ-1 і зменшенням синтезу цитопротекторних ПГ, що призводить до пошкодження слизової оболонки шлунка соляною кислотою.

У разі високого ризику ускладнень із боку ШКТ доцільним є застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2, наприклад, мелоксикаму, у комбінації з інгібіторами протонної помпи як гастропротекторами. Рекомендовано приймати НПЗП під час їжі, у період виникнення болю, та уникати їхнього тривалого використання.

Для мінімізації ризику ускладнень було розроблено високоселективні інгібітори ЦОГ-2 (коксиби), наприклад, целекоксиб, який має доведено нижчий ризик гастропатій порівняно традиційними НПЗП у комбінації з інгібіторами протонної помпи.

Захворювання серцево-судинної системи. НПЗП можуть сприяти прогресуванню серцево-судинних захворювань, особливо у пацієнтів похилого віку. Вони пригнічують синтез ПГ, які регулюють судинний тонус і виведення натрію. Найвищий ризик інсульту пов'язаний із застосуванням кеторолаку, тоді як селективні НПЗП (целекоксиб) його не підвищують. Тривале використання НПЗП може спричинити судинний тромбоз через пригнічення ЦОГ-2-залежного синтезу простагліну ендотеліальними клітинами.

Прийом різних НПЗП може збільшувати ризик кардіоваскулярних ускладнень у хворих з ішемічною хворобою серця, після перенесеного інфаркту міокарда, операції стентування [8]. Доведено, що напроксен та целекоксиб незначним чином сприяють дестабілізації ССС у пацієнтів із такими захворюваннями.

Захворювання печінки та нирок. Порушення функції печінки та нирок на фоні прийому НПЗП зумовлене зниженням синтезу ПГ і простагліну, які регулюють тонус ниркових артерій, швидкість клубочкової фільтрації та екскрецію солей. Відомі випадки розвитку інтерстиційного нефриту та мембранозної нефропатії.

Ризик ускладнень найвищий у пацієнтів похилого віку, які приймають інші гепатотоксичні препарати. Безпека НПЗП залежить від періоду їхнього напіввиведення та кількості активних метаболітів: чим менший цей показник, тим нижчий ризик ураження печінки та нирок.

Бронхіальна астма. При застосуванні НПЗП у пацієнтів із бронхіальною астмою (БА) можливий розвиток «аспіринової» астми (синдром Відаля), що пов'язаний із підвищеним синтезом лейкотрієнів та тромбоксану А₂. Це може спричинити бронхоспазм, напад задухи, ціаноз, а в рідкісних випадках – токсико-алергічний набряк легень.

Порівняльна характеристика НПЗП з урахуванням загально-соматичних захворювань [2, 4, 7]

Препарат / З якого віку	Німесул ід з років	Ібупроф ен 2 з 6 міс	Парацетам ол Безпечний для немовлят	Напрокс ен з 6 років	Кеторо л з 16 років	Целекокс иб з 18 років
Інгібірування ЦОГ	ЦОГ-2 більше, ніж ЦОГ-1	ЦОГ-1 і ЦОГ-2	ЦОГ-3 більше, ніж ЦОГ-1 і ЦОГ-2	ЦОГ-1 і ЦОГ-2	ЦОГ-1 і ЦОГ-2	ЦОГ-2
Знеболюваль ний ефект	++	+	+	+	+++	+
Тривалість дії	Коротко ї дії, період н/в 3,2-6 годин	Коротко ї дії, період н/в 2-8 годин	Короткої дії, період н/в 1-4 години	Середнь ої дії, період н/в 12-20 годин	Коротк ої дії період н/в 5-6 годин	Середньо ї дії, період н/в 8-12 годин
Безпека ШКТ	для +	+ з ІПП	+/-	-	-	+++
Безпека ССС	для +	+/-	+/-	+++	-	+++
Безпека печінки	для -	+	-	+/-	-	-
Безпека БА	для +	-	-	-	-	-
Безпека вагітності і лактації	при -	+	+++	+	-	-

Висновки:

Аналізуючи літературні дані та результати анкетування, можна дійти висновку, що вибір НПЗП та схема їхнього призначення стоматологічним пацієнтам із больовим синдромом повинні здійснюватися з урахуванням клінічної ситуації та супутньої соматичної патології. Пацієнтам з ускладненим карієсом доцільно призначати НПЗП для зменшення гострого болю. При гострих формах пульпіту та періодонтиту рекомендовано максимальні дози НПЗП короткої дії, а при хронічних формах – препарати тривалої дії. Не слід одночасно застосовувати кілька препаратів групи НПЗП, за винятком комбінації з парацетамолом для посилення знеболювального ефекту. Вибір НПЗП має бути індивідуалізованим, особливо у пацієнтів із супутніми соматичними захворюваннями.

Список використаної літератури:

1. Ждан В. М. Діагностика, профілактика і лікування НПЗП-гастропатій / В. М. Ждан, І. П. Катеренчук, Т. І. Ярмола. – Полтава, 2005. – 135 с.
<https://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/11258>
2. Bindu S., Mazumder S., Bandyopadhyay U. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. *Biochemical Pharmacology*. 2020. Vol. 180. P. 114147.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2020.114147>.
3. Efficacy of preoperative and postoperative medications in reducing pain after non-surgical root canal treatment: an umbrella review / F. d. S. Matos et al. *Clinical Oral Investigations*. 2024. Vol. 28, no. 9.
URL: <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05876-z>.
4. Holstein A., Hargreaves K. M., Niederman R. Evaluation of NSAIDs for treating post-endodontic pain. *Endodontic Topics*. 2002. Vol. 3, no. 1. P. 3–13.
URL: <https://doi.org/10.1034/j.1601-1546.2002.30102.x>.
5. Efficacy and Safety of Postoperative Medications in Reducing Pain after Nonsurgical Endodontic Treatment: A Systematic Review and Network Meta-

- analysis / M. Zanjir et al. *Journal of Endodontics*. 2020. Vol. 46, no. 10. P. 1387–1402.e4. URL: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.07.002>.
6. Bortoluzzi M. C., Reis A. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs Alone or in Combination With Acetaminophen are Effective and Safe Treatments for Short-Term Pain Control in Nonsurgical Endodontic Treatment. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2021. Vol. 21, no. 2. P. 101536. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101536>.
7. Shahravan A., Nekouei A. H. What is the best effective postoperative medication in reducing pain after non-surgical root canal treatment?. *Evidence-Based Dentistry*. 2022. Vol. 23, no. 2. P. 70–71. URL: <https://doi.org/10.1038/s41432-022-0265-8>.
8. Buriak R. V., Slobodanyk M. V., Pozur T. P. Стоматологічна допомога пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями. *Oral and General Health*. 2022. Т. 3, № 3. С. 16–20. URL: <https://doi.org/10.22141/ogh.3.3.2022.127>.

ОСНОВИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ. ПОСЛІДОВНІСТЬ ЕТАПІВ НАДАННЯ ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ У ВОЄННО-ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

Філатова О.В., Філатова В.Л., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д.

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Тактична медицина являє собою надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі. Вона направлена на усунення можливих причин смерті, враховуючи загрозу від бойових дій.

На сьогоднішній день структура медичного забезпечення в українській армії має перехідний етап від колишніх радянських методів роботи медичної служби до сучасних критеріїв та стандартів з лікувально-евакуаційного забезпечення особового складу, прийнятих в збройних силах країн НАТО. Радянська система військової медицини була дуже ефективною ще в роки Другої світової війни. Та поступовий розвиток схеми надання невідкладної