

**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

**III Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

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. (2023; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 168 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, 2023

лікувальні заклади, що забезпечують надання спеціалізованої терапевтичної допомоги.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ НЕВРОПАТИЧНИХ БОЛЕЙ ПРИ ТРАВМІ ЯЗИКОВОГО НЕРВУ.

Барило О. С., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Гаджула Н. Г.

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

Вступ. В клінічній практиці досить часто спостерігається наявність післяопераційних ускладнень після проведення операцій в ділянці нижньої щелепи. Такими ускладненнями є неврит та невропатії язикового нерву. Вони виникають як ускладнення при проведенні операції хірургічного видалення 3 нижніх молярів, при розсіченні абсцесів та флегмон підязикової ділянки, при проведенні мандибулярної та торусальної анестезії з використання великої дози анестетика. Ускладнення, які виникають після оперативних втручань в ділянці нижньої щелепи, викликають не лише тимчасову, але й тривалу втрату працездатності потерпілих. Оскільки останніми найчастіше являються особи молодого і середнього віку, тобто найбільш працездатні, ця проблема набуває значення не лише як загальномедична, але і як соціально-економічна.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої задачі нами було проведено післяопераційне лікування 30 хворих з клінікою пошкодження язикового нерву. Пацієнти, в яких під час обстеження було клінічні ознаки пошкодження язикового нерву (анестезія зони іннервації, гіперестезії, парестезії) в післяопераційному періоді після видалення 3 нижніх молярів були поділені на 2 клінічні групи: основна група та група порівняння.

В групу порівняння увійшли 15 пацієнтів. В даних пацієнтів проводилось використання антибіотика широкого спектру дії терміном 10 діб (цефтріаксон) парентерально, нестероїдного протизапального препарату (діклофенак) парентерально.

В основну групу увійшли 15 пацієнтів. В даних пацієнтів проводилось така ж терапія, як в групі порівняння та додатково вводився препарат Нуклео ЦМФ форте парентерально (в/м) в дозі 3 мл. один раз на добу 10 ін'єкцій.

Для порівняння було відібрано наступні показники: скарги – спонтанний біль, біль при навантаженні, печіння, алодинія (спотворений біль), поколювання, та данні об'єктивного обстеження – порушення тактильної чутливості, порушення температурної чутливості, порушення больової чутливості язика. Скарги оцінювали по наступній шкалі: 0 – відсутність скарг, 1 – невиразні, 2 – виразні, 3 – нестерпні.

Нами було проаналізовано симптоми пацієнтів, що віддзеркалюють клініку пошкодження язикового нерву, протягом періоду лікування тричі: на момент початку лікування, на 7 добу та на 14 добу. Хворим використовувався препарат Нуклео ЦМФ форте терміном 10 діб (починаючи з 3 доби лікування). Препарат використовувався з даного періоду тому, що на перші 3 дні припадає гострий період коли різко порушена гемодинаміка тканин та знижується ефективність препарату.

Результати. Після проведеного спостереження було виявлено позитивну динаміку в скаргах хворих, що стосуються деяких параметрів функції язикового нерву, як в порівняльній так і основній групі. Так, що за період спостереження інтенсивність спонтанного болю в порівняльній групі знизилась в 2 рази, тоді як даний показник в основній групі, в якій було застосовано препарат Нуклео ЦМФ форте, знизився в 10,8 рази. Показник болю при навантаженні суттєво не відрізнявся між групами і їх регрес становив 1,78 і 1,63 рази відповідно. Скарги, що напряду характеризують функцію язикового нерву, мали наступні показники: в порівняльній групі відчуття печіння знизилось в 2,69 рази, аллодинія (спотворення болі) – в 2,33 рази, відчуття поколювання – в 2 рази, крампії (посмикування) – в 1,84 рази. Зазначимо, що вищезгадані скарги в основній групі на 14 день лікування *були відсутні*.

За період перебування на лікуванні було проведено комплексне обстеження неврологічного стану тканин, що отримують іннервацію від язикового нерву. Так видно, що в групі порівняння відновлення тактильної, температурної та больової чутливості проходило повільно і за період спостереження суттєво не змінилось. Інша картина спостерігається в основній групі з використанням Нуклео ЦМФ форте. Тут відбулось значне покращення в усіх показниках (відповідно на 66,07%, 67,85%, 60,71%).

Висновки. Використання препарату Нуклео ЦМФ форте повністю знімає такі неприємні суб'єктивні симптоми, як відчуття печіння, алодинії (спотворені болі), відчуття поколювання. Даний препарат значно зменшує інтенсивність проявів всіх видів порушення чутливості в зоні іннервації язикового нерву.

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ КРИЗ.

Безверха Н.А.

КНП «Центр ПМСД» Градизької селищної ради, с. Градизьк, Полтавська обл.

Гіпертензивний криз це раптове значне підвищення систолічного чи діастолічного артеріального тиску (АТ) вище індивідуальних звичайних цифр у пацієнтів, що страждають на гіпертонічну хворобу, яка майже завжди супроводжується появою або посиленням порушень з боку органів-мішеней або вегетативної нервової системи.

Клінічні ознаки: відносно раптовий початок (від декількох хвилин до декількох годин); індивідуально високий рівень АТ; наявність церебральних, кардіальних, вегетативних симптомів; поява або посилення симптомів з боку органів-мішеней.

Залежно від ураження органів-мішеней та необхідності термінового зниження АТ розрізняють: ускладнений гіпертензивний криз; неускладнений гіпертензивний криз. Ускладнений гіпертензивний криз характеризується

Черній В.І. Концепція "damage control" під час війни та надзвичайних ситуацій	81
Тези учасників конференції	87
Андрійчук О.Я. Міжнародний досвід надання екстреної та невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі при травмах хребта	87
Барило О. С., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Гаджула Н. Г. Комплексне лікування невропатичних болей при травмі язикового нерву.	89
Безверха Н.А. Невідкладні стани в практиці лікаря первинної медичної допомоги. Гіпертензивний криз.	91
Біда О.О. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану	94
Горова А.В. Етапи надання допомоги пораненим у воєнно-польових умовах. Телемедицина.	96
Гнедик Є.С. Правове регулювання обігу медичної продукції	98
Грейда Н.Б. Екстренна та невідкладна допомога при травмах шийного відділу хребта	100
Єпіщенко В.Є., Плужнікова Т.В. Динаміка звернень населення м. Полтава за медичною допомогою до міського травматологічного пункту протягом 2018-2022 рр.	102
Катеренчук В.І., Попруга А.О. Використання правила 15:15 для запобігання гіпоглікеміям та рикошетним гіперглікеміям у хворих на діабет під час війни	104
Коршенко В.О., Розмовенко Г.Г., Гавловський О.Л. Аналіз реформи системи екстреної медичної допомоги: головні результати сьогодення	106
Криштопа Н.І., Запорожченко О.В. Термінова хірургічна допомога хворим, які вибули зі стаціонару на рівні району	108
Левік І. П., Краснова О.І. Невідкладна допомога при мінно-вибуховій травмі	111
Левков А. А., Рибалко Л. М., Клеценко Л. В., Горошко В.І., Годієнко О.В., Вишар Є. В. Домедична допомога при непрохідності дихальних шляхів	113
Ляховський В.І., Краснов О.Г., Лисенко Р.Б., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В. Удосконалення невідкладної хірургічної допомоги хворим з ускладненнями синдрому діабетичної стопи в сучасних умовах	121
Марченко К.В., Добровольська О.В., Перепелова Т.В., Добровольський О.В. Можливості та виклики використання. Телемедицини в стоматології	125
Мельник В.Л., Шевченко В.К., Костиренко О.П. Опанування навичками надання невідкладної допомоги лікарями-стоматологами під час навчання в тренінговому центрі	126