

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЗ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО



МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
**«ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
В УМОВАХ ВІЙНИ
(ОСВІТА, ІННОВАЦІЇ, ДОСВІД)»**
(Суми, 4 квітня 2023 року)



Суми
Сумський державний університет
2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЗ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
**«ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
В УМОВАХ ВІЙНИ
(ОСВІТА, ІННОВАЦІЇ, ДОСВІД)»**
(Суми, 4 квітня 2023 року)



Суми
Сумський державний університет
2023

УДК: 616-083.98(063)
Е-45

*Рекомендовано до видання
вченою радою навчально-наукового медичного інституту
Сумського державного університету
(протокол № 7 від 27 березня 2023 року)*

Е-45 **Екстрена** медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід) : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Суми, 4 квітня 2023 року) / редколегія: Ю.В. Шкатула, Ю.О. Бадіон. Суми : Сумський державний університет, 2023. – 74 с.

Організатор конференції – Сумський державний університет.

Співорганізатори конференції: ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» та Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського.

До матеріалів увійшли тези доповідей учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції: «Екстрена медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід)», що відбулася 4 квітня 2023 року (відповідно до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2023 році» і посвідчення № 143 від 13 лютого 2023 року).

УДК: 616-083.98(063)

© Сумський державний університет, 202

ЗМІСТ

ПЛАН РОБОТИ КОНФЕРЕНЦІЇ.....	3
Bazun Y.I., Shupiatskyi I.M.	
DISTANCE EDUCATION FOR BACHELORS.....	9
Shupiatskyi I.M., Molojanov I.A.	
TACTICAL MEDICINE.....	9
Деміхов А.О., Руденко Т.М.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЇ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ.....	10
Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.	
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	11
Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.	
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ.....	12
Кравець О.В., Басва К.В., Іваніщенко А.Я., Огієнко Д.О.	
НЕВІДКЛАДНА ДІАГНОСТИКА ЗАКРИТИХ ПОШКОДЖЕНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.....	13
Курочкін А.В.	
НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З ФЕБРИЛЬНОЮ НЕЙТРОПЕНІЄЮ.....	14
Макавоз Т.Б.	
З ДОСВІДУ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КУРСІВ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	15
Demidenko O.V., Sadowov A.S.	
APPLICATION OF THE BLENDED LEARNING MODEL IN TEACHING MILITARY THERAPY DURING OF THE STATE OF MARTIAL LAW.....	16
Недоступ М.Ф.	
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА».....	17
Недоступ М.Ф.	
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	18
Редько С.І., Редько О.К., Ткаченко Ю.А., Шкатула Ю.В.	
ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЛАКТАТУ, ЯК МАРКЕРУ ТКАНИННОЇ ГІПОПЕРФУЗІЇ, У ПОСТРАЖДАЛИХ З ТРАВМАТИЧНОЮ КРОВОВТРАТОЮ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ.....	19
Пацера М.В.	
ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ОНЛАЙН НА КЛІНІЧНИХ АФЕДРАХ.....	20
Циндренко Н.Л., Линдін М.С., Лопя Я.С., Романюк А.М.	
АНОМАЛЬНА МАТКОВА КРОВОТЕЧА ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ: ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ДІАГНОСТИКА.....	20
Личко В.С.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	21
Личко С.О.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТОМАТОЛОГІЇ.....	22
Ткачук Т.В., Королюк В.П.	
ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТА ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ДИСТАЙЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (з досвіду роботи).....	23
Дейнега В.А.	
ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ЯКИЙ ПІДХІД ДО РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ Є ОПТИМАЛЬНИМ?.....	24

відділеннях міста Запоріжжя. Регулярна фотофіксація клінічних проявів дерматозів, забезпечила формування бази кейсів, що паралельно демонструвалися лікарям-інтернам. Варто акцентувати, що усі зображення було зроблено тільки за згодою та дозволом пацієнтів. На заняттях в режимі реального часу, здобувачі мали змогу приймати участь у інтерактивному обговоренні нозологій. Створення умов імітації «живого» спілкування з пацієнтами, враховуючи скарги, анамнестичні дані та фото дерматозу, сприяло більшому заохоченню до вивчення дисципліни. Тому, наступним кроком у вивченні нозологій стали детальні огляди світових клінічних гайдлайнів. Таким чином, сформована систематизація візуального та теоретичного стала ключовим підходом до підготовки спеціалістів, навіть в умовах відеоконференції. Після закінчення навчального семестру, лікарі-інтерни мали змогу залишити відгуки та пропозиції щодо опрацювання матеріалу у такому форматі. Усі респонденти позитивно відреагували на навчання з симулятивними компонентами. Відтворення консультативного прийому та можливість продовжити спостерігати за пацієнтами викликало неприхований інтерес у здобувачів з бажанням продовжувати розбори із залученням фото- та, додатково, відео-фіксації. Результативність такого викладання та рівень засвоєності інформації підтверджено на практично-орієнтованому контролі знань з фінальним середнім балом серед усіх лікарів-інтернів – 4,5.

Висновки. Таким чином, методика наочного використання фото зображень при вивченні дисципліни «Дерматовенерологія», вказує на ефективність та систематичність даного педагогічного підходу, а також готує майбутніх спеціалістів до опрацювання цифрового матеріалу у рамках розвитку телемедичних консультацій під час кризових ситуацій.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя. Україна

Актуальність. Війна докорінно змінила усі сфери життєдіяльності у нашій країні і медицина не стала виключенням. Робота лікарів в умовах кризових ситуацій є найбільш актуальним питанням сьогодення. Таким чином, на перший план виходять методики дистанційного надання медичних послуг, а активне використання месенджерів населенням сприяє стрімкому переорієнтуванню на діджиталізовані ресурси. Звичайно, дерматовенерологія, у даному випадку, є однією із найбільш мобільних спеціальностей, враховуючи перевагу візуальних компетенцій з можливістю оцінки стану шкіри за допомогою фотозображень. У той же час, використання телемедичної практики дозволяє контролювати діагностично-лікувальний процес, оцінюючи динамічні зміни захворювань шкіри. Це, в свою чергу, підвищує комплаєнсність у взаємовідносинах «лікар-пацієнт», додатково впливаючи на нормалізацію емоційної лабільності та психосоматичного фону хворих із дерматологічною патологією.

Метою даної роботи є аналіз клінічного розподілу нозологій та перебігу захворювань шкіри при наданні допомоги в кризовий період військовим та цивільним особам в умовах телемедичної консультації.

Матеріали і методи дослідження. Співробітниками кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО ЗДМУ за рік воєнного стану було проведено 344 онлайн-консультації за допомогою месенджерів в синхронному та асинхронному режимах, а також проаналізовано структуру розподілу та особливості перебігу дерматозів.

Результати. З початку повномасштабного вторгнення, значно збільшилась кількість онлайн консультацій, навіть у порівнянні із періодом пандемії та епідеміологічних обмежень.

Соціально-демографічний розподіл пацієнтів при онлайн-консультації виглядає наступним чином: 29,7% – особи на тимчасово окупованих територіях; 26,7% – цивільне населення за кордоном; 25,3% – військовослужбовці; 18,3% – внутрішньо переміщені особи в межах нашої країни. Така тенденція обумовлена неможливістю отримати вузькопрофільну консультацію, в залежності від умов перебування, а також перешкодами на рівні недостатнього знання мови за кордоном та низького рівня адаптації у новому соціумі. Потреба у наданні дерматологічної

допомоги педіатричного профілю виникала у 29,6% випадках. Аналізуючи розподіл нозологій серед усіх звернень, було встановлено, що переважна більшість пацієнтів зверталися із паразитарною та інфекційною патологією (79%), яка включала наступні стани: бактеріальні ураження, короста, педикульоз, мікози волосистої частини голови та гладкої шкіри. У меншості визначено загострення хронічних дерматозів (20%) – псоріаз, екзема, атопічний дерматит та аутоімунні стани (1%) – дерматомиозит, червоний вовчак. Варто відзначити, що ескалація хронічних захворювань у більшості випадків стала можливою завдяки сильному порушенню психо-емоційного стану пацієнтів, неможливістю придбати системні та топічні лікарські засоби, які б контролювали стан ремісії. Окремо виділяється ятрогенний чинник: неконтрольоване призначення лікарями дерматовенерологами та загальної практики системних глюкокортикоїдних засобів тривалої дії, що ставить пацієнта у «глухий кут» при подальшій терапії із значним впливом на якість життя у довготривалій перспективі.

Висновки. Війна у нашій країні, беззаперечно, змінила не тільки особливості надання допомоги з тенденційним переходом до дистанційного консультування, але вплинула і на структуру та перебіг дерматозів, що потребує акцентуації лікарів-дерматовенерологів у подальшій практичній діяльності.

НЕВІДКЛАДНА ДІАГНОСТИКА ЗАКРИТИХ ПОШКОДЖЕНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Кравець О.В., Баєва К.В., Іваніщенко А.Я., Огієнко Д.О.

Сумський державний університет, Суми. Україна

Актуальність проблеми. Незважаючи на успіхи сучасної хірургії, летальність при травматичних ушкодженнях органів черевної порожнини коливається від 9,5 до 55,3%. Діагностика закритих ушкоджень органів черевної порожнини залишається складним завданням. Частота діагностичних помилок сягає 38,9%. З урахуванням вище зазначеного зберігається необхідність у створенні чіткого діагностично-лікувального алгоритму.

Мета – оцінити діагностичну значущість різних методів діагностики у пацієнтів із закритою травмою живота.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 98 осіб із закритими ушкодженнями органів черевної порожнини. Вік пацієнтів: від 19 до 78 років. Пошкодження селезінки було діагностовано у 45 (45,9%) травмованих, печінки – 20 (20,4%), кишечника – 9 (9,2%), брижі – 8 (8,1%), великого сальника – 7 (7,1%), травма двох та більше органів черевної порожнини – у 9 (9,2%).

Усі пацієнти оглядалися хірургом, анестезіологом-реаніматологом. Паралельно проводилися заходи щодо забезпечення збереження життєвих функцій організму. Постраждалими проводилася активна лабораторна та інструментальна діагностика залежно від стабільності гемодинаміки та наявності чи відсутності ознак геморагічного шоку. У діагностичній програмі використовували ультразвукове дослідження (УЗД) (FAST), комп'ютерну томографію, діагностичний лапароцентез, лапароскопію, рентгенологічне дослідження. Додатковим, але не вирішальним методом діагностики, було лабораторне дослідження крові.

Результати. УЗД застосовувалося як скринінговий метод діагностики в перші 15-20 хвилин з моменту доставки потерпілого. Час проведення УЗД при травмі живота у FAST обсязі займав до 5 хвилин. Завданням було виявлення вільної рідини в черевній порожнині та визначення її об'єму. Позитивний результат УЗД склав 90%.

Діагностичний лапароцентез виконували у випадках сумнівних результатів УЗД за умов дефіциту часу та відсутності можливості для виконання лапароскопії. Час від моменту госпіталізації до встановлення остаточного діагнозу склав 25 ± 5 хвилин. Чутливість та специфічність методу склали 100%. При використанні лапароскопії час до встановлення остаточного діагнозу становив 37 ± 6 хвилин. Чутливість та специфічність методу – 100%. Перевагою лапароскопії перед лапароцентезом була можливість встановлення джерела кровотечі та виявлення пошкодженого органу.