

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ПІДОЗРІ НА МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Калинович Н. О.

Науковий керівник: Рябова О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nazarkalinovic@gmail.com

Вступ. Інсульт – вогнищеве порушення діяльності головного мозку внаслідок недостатності кровообігу, що виникає при ішемічному, тромбоемболічному ураженні судин центральної нервової системи або крововиливі. Займає 2-ге місце по смертності та інвалідності в світі серед дорослого населення. Щороку в світі виникає 16 млн. нових випадків інсульту та 5,7 млн. помирає від інсульту, близько 30% мають залишкові явища. В Україні щороку реєструють 100000 інсультів, 30-40% пацієнтів помирають протягом першого місяця після інсульту. Сучасна стратегія лікування інсульту в Україні впроваджується повільно, терміни надання медичної допомоги залежать від вчасно та правильно проведеного догоспітального періоду.

Мета дослідження. Оцінити ступінь надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз 30 історій хвороб пацієнтів із гострим мозковим інсультом, які знаходились на обстеженні та лікуванні у відділеннях гострої цереброваскулярної патології та нейрохірургічному відділенні комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради», м. Полтава. З початку воєнного стану Полтавська обласна лікарня почала працювати у штатному розкладі шпиталю та прийняла на себе велику кількість пацієнтів, в тому числі із цереброваскулярною патологією. Серед опрацьованих історій хвороб пацієнтів 19 випадків було із ішемічним інсультом та 11 історій – з геморагічним інсультом. Проведений аналіз скарг на етапі догоспітальної медичної допомоги у пацієнтів, терміни госпіталізації, результати лікування.

Результати дослідження. Встановлено, що середній вік пацієнтів склав $41,2 \pm 6,3$ роки для пацієнтів із ішемічним ураженням та $36,7 \pm 5,7$ років – для геморагічного варіанту перебігу інсульту. Виявлено, що на етапі надання домедичної допомоги основними ознаками гострого мозкового інсульту були: раптова зміна виразу обличчя, порушення його симетрії (40% пацієнтів); раптова слабкість та оніміння в руці чи нозі з одного боку (30% пацієнтів); порушення мовлення (15% пацієнтів); втрата свідомості (12% пацієнтів), запаморочення, раптове порушення координації (20% пацієнтів); порушення зору (15% випадків), виражений головний біль без наявної причини (40% пацієнтів).

Виклик бригади швидкої допомоги був здійснений впродовж 15 хвилин після виникнення гострого мозкового інсульту (50% випадків), впродовж 5 хвилин (10% випадків), впродовж 30 хвилин (30% випадків), впродовж першої години (10% випадків). Терміни госпіталізації в період «терапевтичного вікна» в лікувальний заклад: 40% пацієнтів – в період 1-шої години, 35% – в період 2 –х годин, 20% – в період 4-х годин з моменту інсульту, 5% – після 4-х годин. Основні причини несвоєчасної допомоги були: пізній виклик бригади екстреної медичної допомоги, недооцінка стану пацієнта, проблеми з логістикою. Результати

лікування: 40% випадків – проведено тромболітичну терапію, 20% – тромбоекстракцію, 40% – судинну терапію згідно локальних протоколів лікування.

Висновки. Вчасно надана домедична допомога при мозковому інсульті впливає на терміни госпіталізації та результати лікування, а саме ступінь інвалідизації. В період воєнного стану надзвичайно важко скоординувати роботу у такі короткі терміни, але для мозкового інсульту – це головна невід’ємна складова успішного лікування.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ У ВАГІТНИХ

Кметик Ю. В.

Науковий керівник: Рябова О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

kmetik_julia@ukr.net

Вступ. Вульвовагініт кандидозний (ВВК) – запальне захворювання слизової вульви і піхви, яке викликане грибами роду *Candida albicans*. ВВК рідко зустрічається у дівчаток до настання першої менструації. Понад 50% жінок у віці до 25-ти років мають хоча б один епізод ВВК. Зазвичай жінки скаржаться на незначні густі, сирнисті виділення, які не мають запаху, зі статевих шляхів, свербіж, болючість і почервоніння зовнішніх статевих органів. Рідше жінок турбують больові відчуття при статевому контакті і на початку сечовипускання. У вагітних вульвовагінальне ураження грибами роду *Candida* підвищує частоту розвитку ускладнень вагітності.

Мета дослідження. Вивчення та узагальнення даних сучасної вітчизняної та іноземної наукової літератури щодо лікування вульвовагінального кандидозу у вагітних.

Матеріали та методи. Проведено аналіз іноземних та вітчизняних статей, адаптованих настанов та іноземних рекомендацій щодо лікування вульвовагінального кандидозу у вагітних.

Результати дослідження. Клінічна картина вульвовагініту кандидозного при вагітності має банальний характер: типові симптоми виявляються в 2–4 рази рідше, ніж поза вагітністю. Зв'язок між вагітністю і ВВК вказує на те, що підвищення рівня гормонів – естрогену і прогестерону – призводить до зміни рН піхви і збільшує ризик розвитку цього захворювання. Високі рівні естрогену призводять до підвищення у вагінальних виділеннях вмісту глікогену, який виступає як поживна речовина для грибів.

Чимало досліджень показало, що кандидоз може призвести до передчасного вилиття навколоплідних вод. Водночас, з одного боку, під час лікування, необхідно уникнути впливу лікарських засобів на плід, а з іншого – забезпечити швидке усунення симптомів захворювання і ефективну "профілактику" піхви від кандид.

За рекомендаціями, вагітних жінкам, які хворіють на ВВК, необхідно використовувати лише місцеві препарати азолового ряду, протягом 7-ми днів. Застосовувати інтравагінально натаміцин супп. 100 мг 1 р/д протягом 3–6 днів (дозволений до застосування з I триместру вагітності) і клотримазол табл. вагінальні 100 мг або 1% крем 5 г 1 р/д протягом 7 днів (з II триместру вагітності).