

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ І МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ МОЗ УКРАЇНИ»
ВСЕУКРАЇНСЬКА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА РАДА
РЕАНІМАЦІЇ (РЕСУСЦИТАЦІЇ) ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА РАДА
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
УПРАВЛІННЯ ДСНС УКРАЇНИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»
КРЕМЕНЕЦЬКА РАЙОННА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
КРЕМЕНЕЦЬКА РАЙОННА РАДА
КРЕМЕНЕЦЬКА МІСЬКА РАДА
КРЕМЕНЕЦЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО

Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю «Актуальні проблеми екстреної
медичної допомоги і медицини катастроф»

22-25 лютого 2018 року



**ЗИМОВИЙ ЧЕМПІОНАТ
БРИГАД ЕМД**

Тернопіль – Кременець 2018

УДК 616-083.98(063)

Актуальні проблеми екстреної медичної допомоги і медицини катастроф : всеукр. наук.-практ. конф., 22–25 лют. 2018 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 48 с.

Матеріали

Всезагальної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми екстреної медичної допомоги і медицини катастроф»

22-25 лютого 2018 року

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та відомостей.

Матеріали надруковано в авторській редакції.

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В. ОНОВЛЕНИЙ АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ	21
Марунчак В.М., Сорокіна О.Ю., Буряк Т.О., Болонська А.В., Пономарьов Д.А. ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ДОШПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	22
Носенко В.М., Кошельник О.Л., Первак М.П., Анцут О.А., Черемних Г.І. ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА (ЕМД) В СИСТЕМІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ (СН).....	24
Носенко В.М., Кошельник О.Л., Єгоренко О.С., Онищенко В.І. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НАДАННЮ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОНМЕДУ	25
Рощін Г.Г., Мазуренко О.В., Близнюк М.Д., Ткаченко О.А., Сличко І.Й., Теслюк М., Сандрацкий М.Г., Кузьмін В.Ю., Новіков Ф.М. ХІМІЧНІ ІНЦИДЕНТИ: ВАЖЛИВІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ КУРСІВ З НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ	26
Рябова О.О., Кашута В.Є. ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	29
Цимбалюк Г.Ю., Кузьмінський І.В., Федосєєва О.В. ВПЛИВ ПШЕМІЧНО-РЕПЕРFUЗІЙНОГО СИНДРОМУ НА ФЕРМЕНТАТИВНУ ЛАНКУ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ НИРОК ПРИ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	30
Roshchin G., Tesliuk M. MARKETING RESEARCH OF THE INTEGRATIVE DEVELOPMENT OF THE EMERGENCY MEDICAL CARE (EMC) IN EUROPEAN UNION COUNTRIES.	33
Федосєєва О.В., Цимбалюк Г.Ю., Кузьмінський І.В., Максименко М.А., Гаріян С.В. ВПЛИВ ОПЕРАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ФЕРМЕНТАТИВНУ ЛАНКУ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ПРИ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	36
Пастернак І.З. ЯК ПРАВИЛЬНО ВИБИРАТИ ПРОФЕСІЙНИЙ ОДЯГ ДЛЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЦИНИ	39
Арсен Гудима, Віталій Крилюк, Галина Цимбалюк, Анастасія Гудима НОВИЙ ПІДХІД ДО ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ У МАСОВИХ ВИПАДКАХ.....	43

тернів за спеціальністю «Медицина невідкладних станів», у яких проводилися заняття на кафедрі симуляційної медицини із застосуванням симуляційних методів навчання. Значну увагу під час занять з серцево-легеневої реанімації приділяється алгоритму виконання. Саме правильність виконання етапів СЛР є критерієм ефективності надання допомоги.

Висновки. Порівнюючи результати «до та після» тренінгів лікарів-інтернів за спеціальністю «Медицина невідкладних станів» відзначаємо, що час виконання навичок скоротився в двічі.

ОНОВЛЕНИЙ АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.

Національний фармацевтичний університет

В 2015 році були опубліковані оновлені рекомендації Американської асоціації серця щодо проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР), відображаючи думку більш ніж 250 експертів з 39 країн світу [1]. Згідно рекомендаціям відбулася заміна логічної послідовності важливих прийомів при проведенні первинного реанімаційного комплексу з правила ABCD на послідовність CABD для дорослих зі збереженням стандартної процедури для дітей та новонароджених. Етап «С» (Circulation) — відновлення кровообігу, для чого проводять непрямий масаж серця, який здійснюється за допомогою компресії на нижню третину груднини. Етап «А» (Airways) — відновлення прохідності дихальних шляхів: проведення ревізії ротової порожнини з видаленням сторонніх тіл, також рекомендується видалення штучних щелеп, зубних протезів. Етап «В» (Breathing) — штучна вентиляція легень методами рот до рота, рот до носа, рот до стоми з використанням засобів захисту та за допомогою маски або мішка АМБУ. Така послідовність дій рекомендована для одного рятувальника, який повинен почати СЛР з 30 компресій грудної клітини, після чого виконується 2 вдиху. Зберігається акцент на характеристиках високої якості проведення СЛР: компресії грудної клітини необхідно проводити з адекватною швидкістю (від 100 до 120 компресій на

хвилину) і глибиною (5-6 см), що дозволяє повністю підійматися грудній клітині після кожного стиснення, мінімізуючи переривання в компресіях та уникнення надмірної вентиляції. Така зміна концепції прискорює та значно спрощує проведення СЛР під час надання першої долікарської допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Highlights of the 2015 American Heart Association [Електронний ресурс] : Guidelines Update for CPR and ECC. — Режим доступу : <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf>

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ДОШПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

**Марунчак В.М., Сорокіна О.Ю., Буряк Т.О., Болонська А.В.,
Пономарьов Д.А.**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у кожного третього хворого з серцево-судинним захворюванням реєструється порушення серцевого ритму. Серед найпоширеніших порушень ритму серця - фібриляція передсердь (ФП). Поширеність ФП/тріпотіння передсердь (ТП) серед міського населення України складає 1,2 %. Основними прогностично небезпечними факторами, пов'язаними з ФП, є загроза розвитку тромбоемболічних ускладнень і розвиток або прогресування серцевої недостатності [1, 2]. Ведення пацієнтів з різними формами ФП є однією з найактуальніших проблем сучасної кардіології, тому оцінка особливостей лікарської тактики допоможе визначити шляхи можливої її корекції з метою запобігання виникнення ускладнень у таких хворих.[3]

Мета: Оцінити ефективність методів лікування різних форм ФП з урахуванням коморбідних станів пацієнтів на дошпитальному етапі.

Дослідження проводилося на базі КЗ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ДОР» відокремленого