

# Екстрена медицина: час нових викликів і невідкладних рішень

31 березня—1 квітня 2016 р. у Києві відбувся IV З'їзд спеціалістів медицини невідкладних станів та медицини катастроф — подія важлива, очікувана і затребувана спеціалістами, що засвідчує велика кількість (близько 400) учасників — представників усіх регіонів України.

Організаторами заходу виступили Національна медична академія післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва, ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф».

У рамках з'їзду проведено майстер-класи та наукові симпозиуми за темами:

- гострі невідкладні стани в хірургії, ортопедії, травматології, комбустіології, оториноларингології, урології, педіатрії тощо;
- невідкладні стани при серцево-судинних захворюваннях;
- невідкладні стани при цереброваскулярних та інших неврологічних захворюваннях.



У вітальному слові до учасників з'їзду професор **Юрій Вороненко**, ректор НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, академік Національної академії медичних наук України, зауважив, що перед фахівцями медичної сфери повсякчас постають нові завдання, нові виклики. Але спеціалістам медицини невідкладних станів та медицини катастроф доводиться приймати їх першими.

Зокрема сьогодні на часі питання, пов'язані з реалізацією Закону України «Про екстрену медичну допомогу». «Це і розроблення та впровадження стандартів надання невідкладної медичної допомоги, і питання, пов'язані з підготовкою медичних кадрів, оцінки якості надання медичної допомоги, вартості послуг у медичних закладах тощо. Дуже важливо, що всі ці проблеми обговорюються в рамках з'їзду», — наголосив він.

Користуючись нагодою, Ю. Вороненко також відзначив вагомий внесок у справу розвитку системи охорони здоров'я України кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, яку очолює професор Іван Зозуля.



Із привітанням та доповіддю «Першочергові завдання удосконалення екстреної медичної допомоги (ЕМД) в Україні та міжнародний досвід розвитку сучасної екстреної медичної допомоги» виступила начальниця управління надзвичайної медицини МОЗ України **Тетяна Тімошенко**. Вона зазначила, що ЕМД та медицина катастроф є пріоритетом розвитку галузі охорони здоров'я України, адже від якості роботи цієї ланки (особливо в нинішній ситуації) залежить людське життя. Щодо шляхів удосконалення системи ЕМД в Україні, Т. Тімошенко виділила необхідність наявності таких компонентів:

1. Закон та джерела фінансування (державний бюджет, фонди, гранти тощо) із включенням до системи відомчої та приватної ЕМД.

1.1. Адміністративно-фінансове управління системою (місцеві органи виконавчої влади, відомчі заклади та приватний сектор).

1.2. Функціональне медичне управління системою шляхом запровадження ліцензування — як закладу, так і індивідуально кожного фахівця і спеціаліста з контролем на державному та регіональному рівнях — територіальними центрами ЕМД та медицини катастроф з урахуванням Закону України про місцеве самоврядування, включаючи відомчу та приватну ЕМД.

2. Догоспітальний етап.

2.1. Фахівці: фельдшер з медицини невідкладних станів (парамедик), медсестра з медицини невідкладних станів, медичний технік в усіх міністерствах, відом-

ствах та лікувально-профілактичних закладах усіх форм власності.

2.2. Єдині уніфіковані протоколи для відповідних фахівців.

2.3. Стандарт на автомобілі та їх табелів оснащення відповідно до прийнятих протоколів.

2.4. Диспетчерська служба з відповідними протоколами фахівця — диспетчера.

2.5. Єдиний телефонний номер виклику.

Про «Зміни в стандартах надання екстреної медичної допомоги від 2015 року» доповідав **Іван Кузьмінський**, лікар медицини невідкладних станів відділу підготовки ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України». За його словами, велика роль у ланцюгу виживання належить домедичній допомозі, адже без неї медична буде менш ефективною. Акцент робиться на наявності постійного контакту з диспетчером ЕМД. Базовий алгоритм надання ЕМД при раптовій серцевій смерті майже не змінився в сенсі співвідношення компресії до дихання, якості цих компресій тощо. Але наголошується на зменшенні пауз у реанімації (не більше 5–10 с). Отже, основні принципи щодо проведення серцево-легеневої реанімації (як немедичними, так і медичними фахівцями) зазнали незначних змін порівняно з такими від 2010 р., натомість відзначено роль диспетчерської служби у зменшенні кількості смертей на догоспітальному етапі, введено рекомендації щодо First Aid.



У вступі до своєї доповіді на тему «Фармакологічна корекція гострої церебральної недостатності» професор **Вадим Ніконов**, завідувач кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф Харківської медичної академії післядипломної освіти, наголосив, що вже на догоспітальному етапі важливо надавати пацієнтові кваліфіковану допомогу, незалежно від етіології (ішемічний або травматичний фактор) ураження мозку. «Тільки у такий спосіб можна максимально ефективно знизити ризики, пов'язані з виникненням вторинних факторів ураження тканини мозку. При гострій церебральній недостатності час (буквально кожна хвилина) набуває ціни життя. Тож, лікар має починати діяти ще в кареті швидкої допомоги», — зауважив оратор.

У вступі до своєї доповіді на тему «Фармакологічна корекція гострої церебральної недостатності» професор **Вадим Ніконов**, завідувач кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф Харківської медичної академії післядипломної освіти, наголосив, що вже на догоспітальному етапі важливо надавати пацієнтові кваліфіковану допомогу, незалежно від етіології (ішемічний або травматичний фактор) ураження мозку. «Тільки у такий спосіб можна максимально ефективно знизити ризики, пов'язані з виникненням вторинних факторів ураження тканини мозку. При гострій церебральній недостатності час (буквально кожна хвилина) набуває ціни життя. Тож, лікар має починати діяти ще в кареті швидкої допомоги», — зауважив оратор.





**Євген Мороз**, директор ДЗ «Український науково-практичний центр (НПЦ) екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», у своїй доповіді представив докладний аналіз роботи системи ЕМД в Україні у 2015 р. Зокрема він зауважив, що наразі ЕМД набуває ролі чи не найголовнішої ланки в системі охорони здоров'я не лише в Україні, а й усьому світі, — у зв'язку зі зростаючими терористичними загрозами. Цим продиктована актуальність тем, піднятих під час з'їзду, і необхідність удосконалення системи ЕМД, і не мала, на жаль, кількість нарікань на роботу служби. Працювати над удосконаленням ще належить чимало, і, головне — ця робота має відбуватися постійно.

**Вікторія Ткаченко**, доцент кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, представила звіттовну доповідь «Проблемні питання надання невідкладної допомоги при цукровому діабеті на первинному етапі», яка викликала неабиякий інтерес в учасників заходу, адже містила чимало корисної інформації стосовно шоденної лікарської практики. Доповідач, зокрема, нагадала присутнім, що з кожним роком ця проблема набуває все більшої актуальності. За даними статистики, 6% українців хворіють на цукровий діабет (ЦД), який увійшов до тріади хвороб, що є найчастішою причиною інвалідації та смертності (атеросклероз, рак, ЦД). Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я констатує глобальну епідемію ЦД, найнебезпечнішими наслідками якої є його системні судинні ускладнення — нефропатія, ретинопатія, ураження магістральних судин серця, головного мозку, периферичних судин нижніх кінцівок, ампутації. Саме ці ускладнення є основною причиною інвалідації та смертності хворих. Зростання захворюваності, тяжкі, інвалідизуючі наслідки та висока летальність, особливо серед працездатного населення, призвели до того, що ЦД зумовлює підвищення смертності у 2–3 рази і скорочує тривалість життя на 10–30%. Економічна та соціальна шкода, якої завдає це захворювання своєю поширеністю та інвалідизуючими наслідками, величезна, — наголосила лікар.

Водночас В. Ткаченко звернула увагу на те, що гострою проблемою саме в нашій країні є недостатня діагностика, про що яскраво свідчать розбіжності у статистичних показниках захворюваності. Крім цього, діє так зване правило половини: серед хворих на ЦД діагноз встановлено лише у 50%. З них лікування отримують 50%, а з них тільки 50% намагаються досягти цільових показників лікування і лише 50% дійсно отримують бажаний результат. Внаслідок цього серед хворих на ЦД тільки 6% мають бажаний результат лікування.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини вирішено, що надання медичної

допомоги при компенсованому ЦД 2-го типу необхідно здійснювати на етапі первинної медичної допомоги, тобто лікарями загальної практики — сімейної медицини. Для забезпечення цього розроблено медико-технологічні документи, але на сьогодні бачимо, що деякі проблеми ще належить вирішити:

- недостатність кадрового та ресурсного забезпечення первинної ланки зумовлює зниження ефективності та якості невідкладної допомоги на догоспітальному етапі;
- необхідна оптимізація оснащення первинної медичної допомоги, розширення переліку обов'язкових медичних та лікарських засобів для надання невідкладної допомоги, забезпечення кращого доступу до лабораторних методів обстеження;
- питання невідкладної допомоги при гострих ускладненнях ЦД залишається неуроченим і потребує допрацювання.

**Олександр Галушко**, доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, представив доповідь «Корекція дихання і термогенезу у хворих на гострий інсульт». Але перед тим він додав декілька цікавих спостережень (продовживши тему ЦД) щодо гіперосмолярної коми: «Працюючи на швидкій, довелося досить часто стикатися з цією проблемою і, на мій погляд, гіперосмолярну кому можна сміливо називати «хворобою самотніх», адже навіть за банальної застуди самотня хвора на ЦД людина (особливо похилого віку) може просто припинити приймати ліки (не має сил принести води тощо). Її стан погіршується і вона потишееньку входить у кому. Враховуючи те що при гіперосмолярній комі завжди наявна якась неврологічна симптоматика (рефлекс Бабінського, геміпарез тощо), то сукупність усіх факторів (старечий вік, наявність вогнищевої патології, відсутність запаху ацетону і, головне, відомостей про наявність ЦД) залишають лікарів єдину діагностичну ідею — інсульт. Наслідки зрозумілі. Тому, аби не помилитися в діагнозі, потрібно намагатися зібрати докладніший анамнез. Якщо це самотня людина і розпитати немає кого, принаймні, можна подивитися, які пігулки вона приймає. Це може наштовхнути на правильний діагноз», — порадив колегам спікер. Щодо, власне, теми своєї доповіді, О. Галушко зупинився на деяких проблемах, мало висвітлених у літературі, таких як синдром апное уві сні, який можна вважати передвісником інсульту.



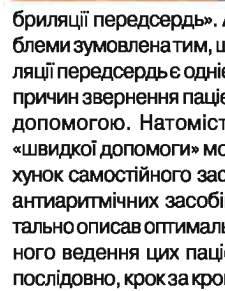
Професор **Анатолій Косаковський**, завідувач кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, виступив із доповіддю «Хірургічне лікування природженого стридору у дітей» — синдрому, який з'являється безпосередньо після народження чи в перші тижні життя і характеризується вираженим порушенням

дихальної функції гортані, що супроводжується стридорозним звуком. Професор зупинився на причинах патології (недорозвиненість гортані, ларингомаляція, травма гортані під час пологів, вузькість гортанної щілини або наявність мембрани між головними складками в передніх ділянках, природжені кісти, природжений параліч гортані тощо) та можливих методах її усунення. Зокрема наразі успішно застосовують хірургічну методику супраглотопластики з використанням електротермоадагезії, яка дозволяє відновити дихальну функцію гортані без трахеостомії та скоротити тривалість лікування.



Професор **І. Зозуля**, завідувач кафедри медицини невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, у своїй доповіді докладно розповів про деякі невідкладні стани, при яких показана

серцево-легенева реанімація, такі як ураження електричним струмом, блискавкою, утуплення, странгуляційна асфіксія. Він зосередив увагу лікарів на варіантах цих уражень, їх клінічних ознаках та алгоритмі надання невідкладної медичної допомоги у таких випадках.



**Олег Жарінов**, професор кафедри кардіології та функціональної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика МОЗ України, присвятив доповідь темі «Невідкладна допомога при пароксизмальній фібриляції передсердь».

Актуальність цієї проблеми зумовлена тим, що пароксизми фібриляції передсердь є однією з найпоширеніших причин звернення пацієнтів за невідкладною допомогою. Натомість кількість викликів «швидкої допомоги» можна зменшити за рахунок самостійного застосування пацієнтом антиаритмічних засобів. Тож доповідач детально описав оптимальну тактику невідкладного ведення цих пацієнтів, представивши послідовно, крок за кроком, етапи невідкладного обстеження та лікування при пароксизмі фібриляції передсердь.

На з'їзді заслухано звіт президента ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф» професора І. Зозулі, обрано нові керівні органи Асоціації. Президентом одногослосно обрано Анатолія Володимировича Рогова.

Захід викликав велику зацікавленість присутніх, давши можливість спеціалістам підвищити свій професійний рівень у цій актуальній на сьогодні тематичі, поспілкуватися з колегами, поділитися практичним досвідом та просто думками і цікавими ідеями.

*Тетяна Стасенко,  
фото автора та Сергія Бека*