

**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

**МАТЕРІАЛИ**  
**VII Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«Полтавські дні громадського  
здоров'я»  
26 травня 2023 року**



**ПОЛТАВА  
2023**

**УДК 614-027.555(075)**

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,  
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

**«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).**

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 26 травня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 133 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

**УДК 614-027.555(075)**

**©Полтавський державний медичний університет, 2023**

екстирпація бронхіогенних кіст, може ускладнюватися через близьке розташування до них судин та нервів.

Перед етапом інтубації у пацієнта за допомогою вакуутайнера беруть кров у спеціальну А-PRF пробірку. Яка центрифугується при швидкості 1100 обертів на хвилину протягом 7 хвилин з метою отримання PRF-згустку. Необхідно виготовити щонайменше 2 згустки, так як їх введення необхідно, як в глибокі, так і у поверхневі шари ділянки в якій проходить оперативне втручання.

Після отримання згустків вони поміщувалися під прес для отримання А-PRF мембран та зберігалися до відповідного етапу оперативного втручання. Перша мембрана вводилась в глибокі шари раневого каналу, в залежності від ділянки проведення операції.

У випадку з серединними кістами мембрани вводилися в порожнину, що утворювалася після резекції під'язикової кістки, а при екстирпації бічних – в ділянку судинно-нервового пучка ший, після чого проводилось пошарове ушивання тканин до підшкірно-жирової клітковини. Друга мембрана поміщувалась безпосередньо під гіподерму, після чого відшаровані краї рани наближувалися та ушивалися.

Наявність двох отриманих А-PRF мембран пришвидшує мікротромбоцитарний гемостаз та суттєво скорочує терміни ушивання рани.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ МОБІЛЬНИХ МІНІ-ЛАБОРАТОРІЙ – ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ВАРІАНТ ПОКРАЩЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Фейса С.В., Дичка Л.В., Рудакова С.О., Блага О.С.*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки; м.Ужгород, Україна

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну наклало відбиток на всі сфери нашого життя. Не залишилась осторонь і галузь охорони здоров'я. Як варіант альтернативної оптимізації діагностичного процесу слід розглядати

організацію мобільних (пересувних) міні-лабораторій, якими можна б користуватися як військовим, так і цивільним, що перебувають безпосередньо в зоні військових дій та на прилеглих територіях.

Основне значення мобільних лабораторій в умовах війни полягає в тому, що вони стали б важливим елементом організації медичної діагностики в військовій зоні, забезпечуючи швидкий доступ до медичних послуг і покращуючи результати лікування. Роль мобільних лабораторій у виявленні та контролі за захворюваннями полягає в тому, що завдяки ним вдалося б проводити швидку діагностику захворювань, таких як інфекційні хвороби чи отруєння, що є особливо важливим у військових конфліктах з високим ризиком епідемій. Крім того, мобільні міні-лабораторії можна використовувати і як токсикологічні лаб-хаби: це забезпечило б швидке реагування на біологічні загрози, точне розпізнавання/виявлення біологічних загроз, таких як віруси, бактерії або біотоксини, що можуть бути використані ворогом як зброя. Застосування таких спеціально оснащених мобільних лаб-хабів допомогло б приймати ефективні заходи з контролю і недопущення поширення хвороб.

Для оптимізації експлуатації мобільного лаб-хабу необхідно застосування технологічних інновацій, зокрема нових технологій, таких як портативні аналізатори ДНК, проведення реакцій полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) на місці події та використання телемедицини для передавання зображень, відеофайлів та продуктивного спілкування між лікарем і пацієнтів, а також хмарні технології та дата-центри для забезпечення зберігання цифрової інформації. Впровадження інновацій може торкнутися і вдосконалення систем моніторингу та спостереження.

Мобільна (пересувна) лабораторія може функціонувати як в зоні воєнних дій, так і віддалено (в прифронтовій зоні). Обидва підходи мають свої переваги та недоліки, і вибір залежатиме від конкретних обставин і ресурсів, доступних в умовах війни. Ось кілька факторів, які можуть бути враховані при розгляді цього питання:

Переваги роботи мобільної лабораторії в зоні воєнних дій:

1. Швидкість реакції: мобільна лабораторія, розташована безпосередньо в зоні конфлікту, може забезпечити швидке виявлення та діагностику хвороб, що дозволить почати лікування негайно. Для роботи слід використовувати портативні аналітичні пристрої та обладнання, які дозволяють проводити швидку та точну діагностику на місці.

2. Раціональне використання часу: уникнення необхідності транспортування біоматеріалів до віддаленої лабораторії дозволяє зберегти час, що може бути критичним у випадку важких поранень або швидкого поширення інфекційного захворювання.

3. Збереження цінного матеріалу: мобільна лабораторія може забезпечити належне зберігання та обробку біоматеріалу без ризику його пошкодження або втрати під час транспортування.

4. Мобільність: після завершення роботи в одній зоні бойових дій, мобільна лабораторія повинна бути готова до розгортання в новій локації.

Необхідно враховувати обмежені можливості та ресурси мобільної лабораторії і використовувати її лише для ургентних станів, надання невідкладної медичної допомоги в межах її можливостей.

При розгортанні мобільного лаб-хабу на відносно безпечній відстані від лінії фронту (на прифронтовій території) необхідно намагатися максимально дотримуватися відповідних протоколів щодо збору, маркування та збереження біоматеріалів.

Переваги використання мобільної лабораторії в тилу:

1. Безпека персоналу: переведення лабораторії в тил забезпечує безпечніші умови для медичного персоналу, оскільки вони знаходяться подалі від потенційно небезпечних областей. Забезпечення безпеки персоналу (захист від балістичних загроз, захист від хімічних речовин, дезінфекція) є пріоритетом у зоні бойових дій.

2. Більша відповідність технічним вимогам: лабораторія в тилу може мати більше ресурсів та бути краще обладнаною, що дозволяє забезпечити виконання більш складних аналізів та діагностики.

3. Ефективність роботи: лабораторія в тилу може оптимізувати робочий процес, консолідувати роботу з стаціонарно розміщеним в регіоні закладом охорони здоров'я.

4. Розширений спектр аналізів: лабораторія в тилу може мати більш широкі можливості для проведення різноманітних аналізів та тестування, оскільки вона зазвичай обладнана передовими медичними пристроями та устаткуванням.

5. Ефективність ресурсів: в лабораторії в тилу можна оптимізувати використання ресурсів, таких як персонал, матеріали та обладнання. Вона може мати більше кваліфікованих спеціалістів та більш потужне обладнання, що забезпечує більшу продуктивність та швидкість діагностики.

6. Зручність управління та координації: робота в лабораторії в тилу може забезпечити кращу координацію та керування медичними даними та інформацією. Це може допомогти в ефективному управлінні потоками роботи, збереженні даних та обробці інформації.

Загалом, обидва підходи мають свої переваги, і вибір між ними залежатиме від конкретних умов, доступних ресурсів та мети дослідження чи діагностики.



<b>Сокурєнко О.В.</b> Формування поняття якості життя від початку 20 століття до сучасності.....	97
<b>Ставицький С. О., Шешукова О. В., Труфанова В. П., Бауман С. С., Поліщук Т. В., Казакова К. С., Мосієнко А. С., Максименко А. І.</b> Опис авторської методики хірургічного лікування кіст шиї ембріонального походження.....	102
<b>Фейса С.В., Дичка Л.В., Рудакова С.О., Блага О.С.</b> Організація мобільних міні-лабораторій – як альтернативний варіант покращення медичної допомоги населенню в умовах війни.....	103
<b>Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М., Поліщук В. С., Кузько О. В.</b> Оцінка фізіотерапевтичного лікування за допомогою магнітолазерної терапії при переломах виличної кістки.....	107
<b>Харченко Н.В., Костріков А.В.</b> Концепція кадрових ресурсів громадського здоров'я.....	109
<b>Хоменко І. М., Івахно О. П., Романюк Г. Б., Першегуба Я. В., Авраменко Л. М.</b> Особливості епідеміологічного нагляду в системі громадського здоров'я України в умовах воєнного стану.....	111
<b>Черній В.І.</b> Принципи інтенсивної терапії абдомінального сепсису.....	113
<b>Швець А. І., Константинова А. С., Макаренко В. І.</b> Дослідження лікувальної дії препарату «Фітоліт» при калькульозному сіалoadеніті.....	117
<b>Шрамко В. О., Ляшенко Л. І.</b> Особливості вибору стоматологічного лікування у людей середнього та похилого віку.....	119
<b>Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Білак-Лук'янчук В.Й., Костенко С.К.</b> Відношення вимушених під час війни проти російської агресії переселенців до особистого здоров'я.....	121
<b>Maksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Mosiienko A.S., Polishchuk T.V., Trufanova V.P., Kazakova K.S.</b> The periodontitis treatment plan development in children with tonsillitis.....	123
<b>Nataliia Rynhach, Faisal Hanif.</b> The problem of arterial hypertension among Ukrainian refugees in Germany: a view from bonn.....	125
<b>Olena Romashkina.</b> Dental splinting as an important part of complex treatment of periodontal pathology.....	128
<b>Зміст</b> .....	131