



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



Національна академія
медичних наук України

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р.

МОЄ ЗДОРОВ'Я – МОЄ ПРАВО»

5 квітня 2024 р.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**My health,
my right**



Київ 2024

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна академія медичних наук України
ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»**

**МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р.**

«МОЄ ЗДОРОВ'Я – МОЄ ПРАВО»

**5 квітня 2024 р.,
м. Київ**

**Київ
НМУ імені О.О. Богомольця
2024**

Відповідальні за випуск:

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор **Грузєва Т.С.**

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор **Паламар Б.І.**

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент **Галіснко Л.І.**

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент **Іншакова Г.В.**

Моє здоров'я – моє право: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р., 5 квіт. 2024 р. К. : НМУ, 2024. 97 с.

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р., який проводиться під гаслом «Моє здоров'я – моє право», висвітлено актуальні питання правових та етичних засад охорони здоров'я, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

© Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

ВИВЧЕННЯ ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ ТА НІКОТИНУ ДІТЬМИ ПІД ЧАС ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ

Платонова А.Г., Яцковська Н.Я., Шкарбан К.С., Баленко К.В.
*ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. М.О. Марзєєва НАМНУ»,
м. Київ, Україна*

За даними ВООЗ до повномасштабного вторгнення в Україну, 30 % підлітків пробували коли-небудь палити цигарки, 16 % студентів та учнів регулярно палять; 7 % учнівської молоді перейшли від спроб до звички палити кожен день, серед яких половина (46,2 %) є студентами професійно-технічних навчальних закладів. В останні роки все більшої популярності в молодіжному середовищі набувають інші види тютюнових виробів, такі як курильні суміші (спайси та ін.), електронні парогенератори, а також, так званий, бездимний тютюн.

Пандемічне поширення куріння призвело до необхідності розробки комплексних, ефективних і всепоглинаючих заходів щодо запобігання і скорочення розповсюдженості паління, що призвело до створення Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, яку уряд України ратифікував 15 березня 2006 року. Але, не дивлячись на значні успіхи в боротьбі з тютюновою епідемією, досягнуті у довоєнні роки, сьогодні знову є проблема використання молоддю тютюнових та нікотиновмісних виробів в будь який спосіб.

Згідно з соціальними опитуваннями, проведеними серед осіб старше 18 років Київським міжнародним інститутом соціології в травні 2022 року, тобто після початку повномасштабної агресії, кількість українців, які зовсім не палять, скоротилася на 4,7% у порівнянні з початком 2021 року. Можливо, що на рішення почати палити вплинули емоційні проблеми (тривога, депресія, переважання негативних емоцій тощо), пов'язані з соціальними чинниками, які супроводжують воєнну агресію. Оскільки дитяче населення є найбільш вразливою частиною суспільства, то можливо передбачити і серед підлітків подібну реакцію щодо формування поведінки відносно паління. Тому викликає певний інтерес вивчення розповсюдженості паління серед дітей в період воєнної агресії. В зв'язку з цим авторами була розроблена анкета, яка дозволяє отримати інформацію щодо поширення тютюнопаління під час повномасштабної воєнної агресії, з урахуванням гендерних особливостей, визначити динаміку поширення даної звички серед хлопців та дівчат, виявити пріоритетні форми тютюну, які використовують діти, дізнатися чи є вони пасивними курцями тощо.

Анкетування – це метод збору інформації від респондентів за допомогою оформленого списку питань, його перевагами є: оперативність, ефективність та економічність. Для формування анкети нами визначено об'єкт та мету дослідження. Об'єктом було анкетування, як метод дослідження, його вдосконалення на етапах підготовки, обробки та інтерпретації результатів. Метою – вивчення розповсюдженості паління серед дітей в період воєнної агресії. У структурі анкети використано три компоненти: вступ – звернення до респондента; основна частина (набір запитань та варіанти відповідей); завершальна частина та подяка опитуваним. Було враховано віковий психологічний статус респондентів, що позначилось на обсязі анкети, ступені її складності, зацікавленості. Анкета містить сімнадцять прямих зрозумілих та нескладних запитань, викладених у логічній послідовності і спрямованих на безпосереднє отримання інформації від респондентів, а саме визначення поширеності вживання тютюнових та нікотиновмісних виробів, відстеження тенденцій та динаміки паління серед молоді встановлення чинників різних моделей їх поведінки. Короткий список питань зменшує витрати часу на опитування, підтримує мотивацію респондента до заповнення анкети.

Вивчення поведінкових практик серед дітей заплановано реалізувати через опитування в закладах освіти. Обрана стратегія є економічно ефективною (опитування проводиться методом самозаповнення анкет), легкою в реалізації. Крім того, 15-17-річні підлітки переживають етап спроб і початкового залучення до паління, тому опитування дозволяє отримувати інформацію щодо провідних чинників першої спроби паління та формування звички. Соціологічні опитування є практично єдиним джерелом такої інформації, оскільки жодні статистичні показники не відображають поведінкових практик підлітків, не дають можливості виміряти поширення шкідливих звичок. Анкетування молоді планується реалізовувати шляхом добровільного групового анонімного опитування. Аналіз отриманих даних буде здійснено за віком, статтю, типом навчального закладу та населеного пункту. Кінцевим результатом опитування вперше стане виявлення негативної тенденції у розповсюдженості тютюнопаління серед учнівської молоді під час воєнної агресії, аналіз активного та пасивного паління, а також аналіз спектру усіх форм тютюну та нікотину, що вживають підлітки. З урахуванням цього слід очікувати підвищення ефективності програм профілактики тютюнопаління з урахуванням статево-вікових особливостей. Впровадження профілактичних заходів може суттєво зменшити ризик погіршення здоров'я на шкільному етапі життя та сприятиме формуванню здорового способу життя.

Опрацювання можливого маршруту пацієнта етапами медичної допомоги (включно з хірургічною): важливість ключових аспектів діяльності лікаря загальної практики-сімейної медицини

Рейзін Д.В.¹, Рейзін В.І.¹, Рудіченко В.М.², Гиндич А.А.²

¹КНП "Київська міська клінічна лікарня № 8",

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця/

Актуальність

Бешиха, бактеріальна інфекція шкіри, створює значний тягар для систем охорони здоров'я в усьому світі і часто вимагає швидкої діагностики та лікування для запобігання ускладнень і забезпечення оптимальних результатів лікування пацієнтів. Вчасне надання спеціалізованої допомоги є основним фактором профілактики повторних епізодів цієї хвороби, яка відома своїм рецидивуючим перебігом [1]. У процесі надання ефективної та своєчасної медичної допомоги пацієнтам з інфекційними захворюваннями шкіри першочергову роль відіграють саме лікарі загальної практики-сімейної медицини, надаючи первинну оцінку, діагностику та визначаючи подальший клінічний маршрут пацієнта. Відомо, що навички вирішення специфічних проблем у професійній діяльності та застосування комплексного підходу зі своєчасним залученням вузьких спеціалістів входять до списку основних компетенцій, визначених у 2023 р. Світовою організацією національних коледжів, академій, академічних асоціацій лікарів загальної практики/сімейних лікарів (WONCA — World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) [2].

Метою даної роботи є аналіз клінічного випадку для визначення можливостей оптимізації викладання державною та англійською мовами й опрацювання в процесі практичних занять на додипломному та післядипломному етапах правильної послідовності ведення пацієнтів, яким потрібна спеціалізована медична допомога, підкреслюючи важливість досвіду лікаря первинної ланки стосовно попередження хронізації та ускладнень інфекційно-запальних процесів, що потребують негайного лікування.

У результаті наших спостережень під час практичних занять ми розглядаємо клінічний випадок пацієнтки з бульозно-некротичною формою бешихи, який демонструє навички планування лікаря первинної ланки, який вчасно направив хвору на хірургічне лікування, що було їй необхідне на той момент, тим самим надав можливість відповідним спеціалістам попередити драматичний затяжний перебіг запального процесу.

Клінічний випадок

Паспортна частина

Пацієнтка Х., 61 рік, ІХ № 859, госпіталізована ургентно в КМКЛ № 8 10.01.24 зі скаргами на біль, набряк, почервоніння правої гомілки та тильної поверхні стопи, значне обмеження рухливості.

Анамнез захворювання та життя

Вперше відчула себе хворою за 2 тижні до госпіталізації, коли з'явився озноб (температуру не вимірювала). Згодом з'явилися набряк та гіперемія правої гомілки. За допомогою не зверталася. Лікувалась самостійно — приймала знеболюючі. Надалі біль та набряк посилювались та хвора відмітила прогресуюче залучення стопи до хворобливого процесу. Звернувшись за медичною допомогою до лікаря первинної ланки, була направлена в КМКЛ № 8.

Фізикальне обстеження

Загальний стан середньої тяжкості, статура нормостенічна, задовільного живлення, шкіра та видимі слизові блідо-рожеві. АТ 145/90 мм.рт.ст. Пульс 112/хв, задовільного наповнення і напруги, тони серця приглушені. У легеньх дихання жорстке, хрипів немає. Живіт м'який, безболісний, симптоми подразнення очеревини відсутні. Селезінка, нирки не пальпуються, симптом Пастернацького негативний. Стул і сечопуск не порушені.

Status localis: У ділянці правої гомілки та стегна по передньо-латеральній поверхні виражений набряк, шкіра помірно гіперемована, тепла на дотик. У ділянці с/3 правої гомілки по передній поверхні визначається некроз шкіри у вигляді "контуру географічної карти" розміром 7,0х5,0 см, наявні бульозні утворення. Пальпація болюча. Активні рухи обмежені, супроводжуються помірним больовим синдромом. Чутливість знижена. Пульсація на лівій нижній кінцівці периферична визначається, на правих стегновій та підколінній артеріях задовільна, нижче через набряк не визначається.

Дані додаткових методів обстеження

Показник		11.01.24	18.01.24
Клінічний аналіз крові	Нб г/л	120	111
	Гематокрит %	34	33
	Еритроцити 10 ¹² /л	4,3	4,2
	Тромбоцити 10 ⁹ /л	226	494
	Лейкоцити 10 ⁹ /л	46,3	18,3
Біохімічний аналіз крові	Глюкоза ммоль/л	3,9	3,9
	Білірубін ммоль/л	33,0	8,0
	Креатинін ммоль/л	168	73
	Загальний білок г/л	54,0	59,0
Коагулограма	Протромбінова активність %	71	87
	Тромбінний час с	15	16
	МНО	1,42	1,16

Рис.1 – Лабораторні показники

УЗД вен нижніх кінцівок 10.01.24: ознак порушення кровотоку по венах правої нижньої кінцівки на момент огляду не виявлено. Правобічна пахова лімфаденопатія по реактивному типу. Набряк правої гомілки.

Лікування

10.01.24 хворій було виконано ексцизійну обробку в ділянці бульозних утворень правої гомілки під місцевою анестезією. Порожнини виразок промиті розчинами антисептиків.

11.01.24 загальний стан із негативною динамікою — пацієнтка відмічає посилення болю у ділянці правої гомілки та стопи, виражений набряк, пальпація болюча. У ділянці тильної поверхні правої стопи з переходом на медіальну поверхню визначається ділянка шкіри неправильного контуру розмірами 10,0х20,0 см із десквамацією верхнього шару епідермісу, набряком стопи, відсутністю больової чутливості шкіри, різко блідою кольору. Даний стан було розцінено як компартмент синдром переднього відділу стопи та нижньої третини гомілки. З метою декомпресії були виконані декомпресійні насічки на передньому відділі стопи, виділилась прозора серозно-жовтувата, опалесцююча рідина без елементів крові. На наступний день у зв'язку з персистенцією симптомів також було проведено аналогічну процедуру.



Рис.2-3 – Декомпресійні насічки на стопі

Проведена терапія: цефуроксим, цефепім, ампіцилін/сульбактам, орнідазол, омепразол, метамізол, дифенгідрамін, диклофенак, клопідогрель, валсартан, бісопролол, фуросемід. Наступні 14 днів стан мав позитивну динаміку зі зменшенням болю та набряку. На ділянці тильної поверхні стопи відмічалися зони сухого некрозу, які були етапно усунені шляхом некректомії. **23.01.24** почали проявлятися гриппоподібні симптоми, піднялась температура до 39,5-40,0 °С. **25.01.24** у зв'язку з позитивним ПЛР-тестом пацієнтка була переведена у хірургічне відділення для лікування хворих з COVID-19.



Рис.4 – Зони сухого некрозу в процесі загоєння

Діагноз заключний клінічний

Бешиха правої нижньої кінцівки, бульозно-некротична форма.

ІХС: дифузний кардіосклероз. ГХ ІІ ст., ІІ ст., риз. 3. CH ІІа. COVID-19.

Висновки

Наданий опис клінічного випадку пацієнтки Х. є доречним для опрацювання зі студентами на додипломному та післядипломному етапах, в тому числі англійською мовою, оскільки демонструє постійну необхідність удосконалення навичок клінічного мислення лікарів первинної ланки. Вдала діагностика та адекватна оцінка необхідного масштабу втручання із боку сімейного лікаря були рушіями досягнення бажаних результатів лікування хірургами та оптимальної реалізації маршруту пацієнта по етапах медичної допомоги. Аналіз даної клінічної ситуації спонукає більш широкому огляду доцільних медичних втручань залежно від стану пацієнта та зокрема сприятиме оптимізації практики ведення хворих з інфекційними захворюваннями шкіри.

Джерела інформації

- Rodrigues MA, Caetano M, Amorim I, Selores M. Dermo-Hipodermes Bacterianas Agudas Não Necrotizantes: Erisipela e Celulite Infeciosa [Non-Necrotizing Acute Dermo-Hypodermal Infections: Erysipela and Infectious Cellulitis]. Acta Med Port. 2021 Mar 1;34(3):217–228. Portuguese. doi: 10.20344/amp.12642. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33971117.
- The European Definitions of The Key Features of the Discipline of General Practice The Role of the General Practitioner and A description of the Core Competencies of the General Practitioner / Family Physician. Prepared for WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/ Family Medicine), 2002. Revised in 2023 by a Commission of the WONCA European Council led by Professor Adam Windak, Dr. Andrée Rochfort and Dr. Jean-Pierre Jacquet