



**Міністерство охорони
здоров'я України**
Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія
медичних наук України**
National Academy of Medical
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**
P.L. Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

17–19 квітня • 2019 • April 17–19

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»**



VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science
into Healthcare Practice in Ukraine"**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ
CONGRESS PROCEEDINGS

Україна, Київ
Міжнародний Виставковий Центр
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv
International Exhibition Centre
15 Brovarskoy Ave.

під час бойових дій становить 10-15% від загального числа травм. Летальність на догоспітальному етапі становить 20%. **Мета.** Визначення обсягу діагностичних заходів та вивчення ефективності різних видів оперативних втручань з метою вибору оптимальної хірургічної тактики і поліпшення результатів лікування на підставі власного досвіду і літературних даних.

Матеріали та методи. В клініці інституту за період 2000-2018 рр. перебувало 94 пацієнта з різними ушкодженнями міно-вибухового механізму отримання та інших закритих травм грудної клітини з ураженням серця та магістральних судин.

Результати та обговорення. Окрім стандартних методик у клініці інституту 21 (22,6%) постраждалого виконували наступні відеоторакоскопічні операції: пункцію перикарду – у 2 (3,8%), перикардіотомію, санацію перикарду – у 3 (5,8%), ушивання розриву і дренажування перикарду – у 3 (5,8%), ушивання розриву міокарда і дренажування порожнини перикарду – у 2 (3,8%), ушивання розриву легень – у 6 (11,5%), а також ВТС із конверсією – у 5 (9,6%) постраждалих.

Висновки. Мінінвазивні технології на сьогоднішній день – це одне з головних напрямів в розвитку хірургії. Мала операційна травма, впровадження сучасних технологій і підходів до лікування хворих в разі знижують ризики хірургічного втручання, скорочують терміни лікування, зменшують терміни реабілітації і знижують рівень інвалідизації, сприяючи швидкому відновленню і збереженню працездатності населення.

ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ НА ТЛІ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ В УЧАСНИКІВ АТО (ООС)

Напреєнко О.К., Напреєнко Н.Ю., Бурса А.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Мета. Вивчення походження, закономірностей формування, клінічної структури і причинно-наслідкових відносин тривоги та депресії із шкідливими наслідками зловживання алкоголем у комбатантів, удосконалення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики.

Матеріали та методи. Обстежено 273 комбатанти: основна група (ОГ) – 225 чоловіків із тривожними та депресивними розладами (ТДР), що асоційовані зі зловживанням алкоголем; група порівняння (ГП) – 48 комбатантів, які перенесли черепно-мозкову травму та не мають ознак ТДР і систематичної алкоголізації. Застосовано клініко-анамнестичний, соціально-демографічний (що оцінює рівень освіти, сімейний та професійний статуси), клініко-психопатологічний, психодіагностичні (шкали AUDIT, Спілберга-Ханіна, Гамільтона, Леонагарда-Шмішека), загально клінічний і неврологічний, лабораторний і нейровізуалістичні (ЕЕГ, МРТ) методи.

Результати та обговорення. В 65 (28,9%) обстежених ОГ діагностовано вживання алкоголю зі шкідливими наслідками (ВАШН, за МКХ-10 – F10,1), у 160 – синдром алкогольної залежності (АЗ, F10,2), що знаходяться в різних причинно-наслідкових відносинах із ТДР, а саме є їх наслідком або передують їм. При цьому всі комбатанти акцентували на наявності насамперед таких рівнозначних для них за тяжкістю психотравмуючих обставин, як ретроспективні переживання минулих подій у зоні бойових дій, так і наявних наразі сімейно-побутових та інших конфліктних ситуацій. Усі зазначені фактори взаємозалежні, коморбідні та об'єднані у «хибне чи патологічне коло», що включає також сомато-неврологічну складову.

Висновки. При неефективності комплексної терапії з корекцією всіх цих факторів чи повній відсутності системних лікувально-реабілітаційних заходів ВАШН може трансформуватися в АЗ із посиленням ТДР і виникненням суїцидальних тенденцій.

ДЕПРЕСІЯ І ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ ТА УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

Напреєнко О.К.¹, Логановський К.М.², Напреєнко Н.Ю.¹, Логановська Т.К.², Гресько М.В.², Зданевич Н.А.²

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

²ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ

Мета. Оптимізація психіатричної допомоги учасникам бойових дій Антитерористичної операції (АТО)/Операції об'єднаних сил (ООС) учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС) з депресією та зловживанням алкоголем шляхом теоретичного обґрунтування, розробки та впровадження нових принципів і алгоритмів діагностики, лікування та профілактики.

Матеріали та методи. 160 учасників бойових дій АТО/ООС та 81 УЛНА на ЧАЕС з депресією, пов'язаною зі зловживанням алкоголем, були комплексно обстежені за допомогою клініко-анамнестичних, соціально-демографічних, клініко-психопатологічних, соматоневрологічних, психодіагностичних, нейрофізіологічних та нейровізуальних методів на 5 етапах: 1) скринінгу; 2) включення до дослідження; 3) рандомізації; 4) лікування і 5) катamnестичного спостереження.

Результати та обговорення. У комбатантів домінували депресивно-іпохондричні, астено-депресивні та тривожно-депресивні синдроми, а також виявлена деформація особистості, зміни біоелектричної активності головного мозку іритативного характеру та порушення мозкового кровообігу. В УЛНА на ЧАЕС виявлені депресивні розлади з прогресуючим перебігом, зміни особистості з психосоматичною диспозицією, коморбідність з цереброваскулярною патологією, нейрокогнітивним дефіцитом і високою частотою (24%) вторинного зловживання алкоголем. Розроблено та