

пацієнтів різних вікових груп залишається важливим при травмах внаслідок воєнних дій та катастроф.

Методи: проспективне дослідження постраждалих внаслідок воєнних дій, що поступили до НДСЛ «Охматдит» в період з 24 лютого 2022 по 31 травня 2022 та потребували анестезіологічної підтримки. Неінвазивний та інвазивний моніторинг. Шкала ВАШ. Для анестезіологічного забезпечення вивчалось використання комбінації кетамін-фентаніл-рокуроній та пропофол для індукції.

Результати: Під спостереженням знаходився 41 пацієнт віком від 10 днів до 84 років, що отримали мінно-вибухові, уламкові та вогнепальні комбіновані травми та потребували анестезіологічного забезпечення при втручаннях. Всього було проведено 111 загальних анестезій. Більш детальному аналізу підлягали 54 анестезії, які були розділені на 2 групи: 1 група – загальна анестезія з використанням фентанілу, рокуронію та пропофолу (36 наркозів), 2 група – наркоз з використанням комбінації кетамін-фентаніл-рокуроній та пропофолу (18 випадків). За даними вимірювання артеріального тиску епізоди гіпотензивної відповіді в групі, де використовувалась комбінація кетамін-фентаніл-рокуроній, реєструвались у 2 осіб (11 %). В той час як в групі, де не використовували кетамін, епізоди зниження тиску >20% відзначались у 15 пацієнтів (41,6 %).

Висновки: Індукція анестезії при травмах внаслідок воєнних дій із застосуванням комбінації кетамін-фентаніл-рокуроній та пропофолу попереджала значні зміни систолічного артеріального тиску у більшості пацієнтів, у 89 % наркозів. З чого можна зробити висновок про більший рівень безпеки застосування дослідженого методу індукції в даній категорії пацієнтів.

Ключові слова: *Ketamine, Fentanyl, Rocuronium, War-related Trauma, Anesthesiology, Child, Adult.*

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

УДК 613.86:616-071-053.2](477.41-1-074)"364"

ВПЛИВ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Лойко Л.В., Колесник А.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Актуальність. На сьогоднішній день актуальною проблемою є вплив ризиків, пов'язаних з війною, життям у зоні конфліктів на здоров'я. Військові дії впливають на здоров'я не лише напряму – поранення, травми, смерть, а й опосередковано. Через гострий стрес, невідповідні умови життя, небезпеку навколишнього середовища, таку як нерозірвані боєприпаси та пошкоджені будівлі, відсутній або обмежений доступ до комунікацій, продуктів харчування та води,

медицини, зокрема імунізації населення, створюється ризик виникнення різних захворювань (серцево-судинних, онкологічних, інфекційних, цукрового діабету, бронхіальної астми та інших) [1]. А руйнування медичної інфраструктури ускладнює лікування постраждалих дітей та обмежує доступ до якісної медичної допомоги [2]. Діти є більш незахищеною та чутливою частиною населення, а отже вплив на їх фізичне та психічне здоров'я та благополуччя буде мати більш довгострокові наслідки [3].

Мета. Дослідити вплив проживання на окупованій території на виникнення соматичної патології у дітей.

Матеріали і методи. Для аналізу було обрано результати огляду 296 дітей, які були оглянуті виїзною бригадою НДСЛ «Охматдит» у складі педіатра, гастроентеролога, ендокринолога, невролога, кардіолога, алерголога, оториноларинголога, уролога, гінеколога та лабораторної служби. Проводились інструментальні (ЕКГ-, УЗ-моніторинги) та лабораторні дослідження (загальний аналіз крові).

Усіх дітей було розподілено на дві групи: 1. Основна група – 94 дитини, що перебували під окупацією (сmt Ворзель); 2. Контрольна група – 202 дитини, що проживали на території, яка не перебувала під окупацією (м. Миронівка). Внутрішньо переміщених осіб до аналізу не включали.

Віковий склад обстежених дітей:

Миронівка: 0–6 років – 61 дитина (30,2 %); 6–12 років – 84 дитини (41,6 %); 12–18 років – 57 дітей (28,2 %).

Ворзель: 0–6 років – 22 дитини (23,4 %); 6–12 років – 39 дітей (41,5 %); 12–18 років – 33 дитини (35,1 %).

У кожній з груп досліджувалась частота виникнення наступних патологій: гастроентерологічних, ендокринних, неврологічних, дерматологічних, алергологічних, оториноларингологічних, гінекологічних, урологічних, кардіологічних та анемій.

Для обробки даних було використано статистичний метод, а саме показник відношення шансів для оцінки виникнення підвищеного ризику розвитку певної патології під впливом проживання на окупованій території. Для обчислення даних було використано програму Excel.

Результати. Отримані дані показали, що у дітей з деокупованих територій спостерігалася вища частота та ширший спектр соматичних захворювань. Було виявлено, що перебування дітей під окупацією збільшує ризик виникнення гастроентерологічної патології (OR=1,2). Зокрема 13,8 % дітей з деокупованих територій мали певне гастроентерологічне захворювання (функціональні розлади шлунку, кишечника, біліарної системи, глистяну інвазію) проти 11,9 % дітей з території, яка не була під окупацією.

Також виявлено підвищений ризик виникнення ендокринної патології (OR=2,3). Зокрема 27,7 % дітей з деокупованих територій мали ендокринне захворювання (надлишкову вагу, дефіцит ваги, гіпоталамічний синдром з

ожирінням, телархе, дефіцит вітаміну Д) проти 14,4 % дітей з неокупованих територій.

Виявлено підвищений ризик виникнення неврологічної патології ($OR=1,8$). Зокрема у 12,8 % дітей з деокупованих територій було виявлено певне неврологічне захворювання (специфічні розлади розвитку мовлення та мови, синдром вегетативної дисфункції, тривожні неврози, афективно-респіраторні напади, розлади сну, крововилив з переходом в кісту) проти 7,4 % дітей з територій, які не були під окупацією.

Також виявлено підвищений ризик виникнення дерматологічної патології ($OR=4,0$). Зокрема 25,5 % дітей з деокупованих територій мали певне дерматологічне захворювання (ксероз шкіри, гіперкератоз, невус) проти 7,9 % дітей з неокупованих територій.

Спостерігався підвищений ризик виникнення кардіологічної патології ($OR=1,6$): у 3,2 % дітей з деокупованих територій було виявлені кардіологічні захворювання (синусова тахікардія, шлуночкова екстрасистолія, стеноз аорти) проти 2 % дітей з територій, що не були під окупацією.

Ми виявили більший ризик виникнення анемії ($OR=1,6$). У 31,2 % дітей з деокупованих територій була виявлена анемія легкого та середнього ступеня тяжкості проти 22,3 % дітей з неокупованих територій.

Але не було виявлено підвищеного ризику виникнення алергологічної патології ($OR=0,9$) – 8,5 % дітей з деокупованих територій проти 9,4 % дітей з неокупованих; оториноларингологічної патології ($OR=0,3$) – 3,2 % дітей з деокупованої території проти 10,9 % дітей з неокупованої; гінекологічної патології ($OR=0,9$) – 9,6 % дітей з деокупованої території проти 10,4 % дітей з неокупованої; та урологічної патології ($OR=0,8$) – 5,3 % дітей з деокупованої території проти 6,9 % дітей з неокупованої.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що проживання на окупованій території підвищує ризик виникнення окремих соматичних патологій, а саме гастроентерологічних, ендокринних, неврологічних, дерматологічних, кардіологічних та анемії. Але не впливає на виникнення інших соматичних патологій, а саме алергологічних, оториноларингологічних, гінекологічних та урологічних.

Зважаючи на те, що смт Ворзель було під окупацією лише близько двох місяців, можемо припустити, що більш тривале перебування під окупацією може призвести до більш значущих наслідків. Оскільки ця проблема є дуже актуальною для нашої країни, вважаємо, що вона потребує подальшого дослідження.

Список літератури

1. David Bürgin, Dimitris Anagnostopoulos, the Board and Policy Division of ESCAP Benedetto Vitiello, Thorsten Sukale, Marc Schmid, Jörg M. Fegert. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2022) 31:845–853.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-01974-z>

2. Ayesha Kadir, Sherry Shenoda, Jeffrey Goldhagen. Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLOS ONE*. January 16, 2019, 1–37.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210071#pone.0210071.ref020>

3. The United Nations convention on the rights of the child—the children’s version. UNICEF (2019). URL: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/united-nations-convention-rights-child-childrens-version/>