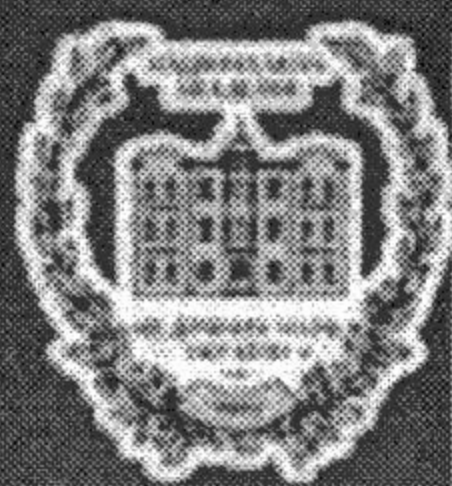




**Міністерство охорони  
здоров'я України**  
Ministry of Health of Ukraine



**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.



успішно впроваджено комплексну соціальну, психолого-психіатричну, медикаментозну та соматоневрологічну допомогу на основі біопсихосоціальної парадигми. Коморбідність депресії та зловживання алкоголем у учасників бойових дій та осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, різко знизила якість життя, збільшила кількість втрачених робочих днів і працездатності та підвищила суїцидальний ризик.

**Висновки.** Запропоновані діагностичні комплексні і диференційовані підходи до лікування, профілактики та медико-соціальної реабілітації можуть підвищити рівень медичної допомоги для учасників бойових дій АТО/ООС та постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи з депресією, пов'язаною з зловживанням алкоголем.

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ДЕПРЕСІЇ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Отрощенко Н.П.

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

**Мета.** Визначення якості життя (ЯЖ) учасників антитерористичної операції АТО/ООС при депресії, залежно від програми реабілітації.

**Матеріали та методи.** 1-а група, 36 чоловіків, учасників АТО/ООС, які при депресії (МКХ-10:F43.2) пройшли обстеження та комплексну реабілітацію, представлену медичними, психотерапевтичними, фізичними, соціальними та іншими заходами у 1 відділенні ТМО «Психіатрія» в місті Києві та кафедрі психіатрії та наркології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. 2-у групу склали 30 чоловіків учасників АТО/ООС, які з особистих причин при зазначеній депресії проходили обстеження та реабілітацію з використанням традиційної психофармакотерапії. Для оцінки ефективності реабілітації, пацієнти були обстежені до та після проведення реабілітації клінічним, клініко-психопатологічним, з використанням шкал Гамільтона, Спілбергера, Шмішека, ЯЖ, GAF та іншими методами.

**Результати та обговорення.** При порівнянні результатів реабілітації, за даними проведених обстежень та оцінки ЯЖ хворих 1-ї групи, комплексна програма реабілітації виявилась більш ефективною. Загальні показники ЯЖ покращувались на 4 бали, працездатність – на 3 бали, загальне сприйняття якості життя – на 2 бали, порівняно з відповідними показниками пацієнтів 2-ї групи. Показники загальної життєдіяльності були на 8 балів більше у пацієнтів 1-ї групи, порівняно з пацієнтами 2-ї групи. Таким чином, виявлено більш високу оцінку якості життя обстежених хворих, які пройшли комплексну програму реабілітації.

**Висновки.** Для покращення якості життя учасників АТО/ООС при депресії, необхідно створення державної системи з використанням ефективних комплексних лікувально-реабілітаційних програм з метою запобігання аутоагресивним проявам та самогубству.

## ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ВАЖКИХ ТРАВМ ЖИВОТА ПРИ МАСИВНОЇ КРОВОВТРАТИ

Замятін П.Н., Сушков С.В., Пєєв С.Б., Шатохін О.О., Рябцев Р.С.

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», м. Харків

**Мета.** Оптимізація методів лікування у потерпілих з важкою абдомінальною травмою і важкою крововтратою.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням в Інституті загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України з 2014 по 2018 р.р. перебували 220 пацієнтів з множинною, важкою травмою органів черевної порожнини, що супроводжується масивною крововтратою.

**Результати та обговорення.** Вивчаючи причини несприятливого результату у постраждалих з важкою абдомінальною травмою з масивною крововтратою, встановлено, що динаміка ваги стану потерпілого залежить від додаткової інтраопераційної крововтрати ( $r=0,82$ ;  $p>0,01$ ) і від обсягу оперативного лікування. Тому 86 пацієнтам з важкою абдомінальною травмою масивною крововтратою, що супроводжується, виконувалося багатоетапне хірургічне лікування. Середня тривалість оперативного лікування у потерпілих, яким виконувалося багатоетапне лікування, на I-му етапі склало  $7\pm 12$  хв. проти  $127\pm 12$  хв. у потерпілих з стандартним лікуванням. Післяопераційна летальність у потерпілих з стандартним лікуванням склала 13,8%, у той же час смертність пацієнтів з багатоетапним комплексним лікуванням склала 9,1%.

**Висновки.** 1) Пацієнтам з важкою абдомінальною травмою, яким виконувалося обстеження в операційній дозволило нам скоротити час між госпіталізацією і початком операції. 2) Пацієнтам з важкою травмою органів черевної порожнини, ускладненими масивними кровотечами, оперативне лікування повинне бути максимально короткочасним і оптимальним по змісту. 3) Застосування багатоетапного хірургічного лікування в потерпілих з важкою хірургічною травмою органів черевної порожнини при масивній крововтраті дозволило нам скоротити час операції в середньому на 51 хв., а загальну летальність на 4,7%.