

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ

**IV Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
23 лютого 2024 року**



**ПОЛТАВА
2024**

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ТА ВЕНОЗНОЇ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАНЗИТОРНИМИ ІШЕМІЧНИМИ АТАКАМИ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

¹*Калашніков В.Й.,* ²*Стоянов О.М.,* ²*Вастьянов Р.С.,*

³*Калашнікова І.В.,* ⁴*Бакуменко І.К.*

¹Харківський національний медичний університет. м. Харків, Україна

²Одеський національний медичний університет» м. Одеса, Україна.

³Медичний оздоровчий центр «Фортіс», м. Харків, Україна.

⁴КНП «Одеська Обласна клінічна лікарня». м. Одеса, Україна.

Вступ. У структурі цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) чільне місце посідають гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК), близько 30% у тому числі становлять транзиторні ішемічні атаки (ТІА). Серед усіх ЦВЗ питома вага ТІА становить 9%. Сьогодні транзиторні ішемічні атаки, як і мозкові інсульти, відносять до невідкладних станів. Захворюваність на ТІА варіює від 37 до 110 випадків на 100 тис. населення. Щорічно ТІА виникають приблизно у 2,3% населення [3]. ТІА є епізодом неврологічної дисфункції, викликані фокальною церебральною, ретинальною або спинальною ішемією, без гострого інфаркту, з типовою тривалістю епізодів – менше 1-2 годин. Етіологічними факторами транзиторних ішемічних атак є: гіперхолестеринемія, артеріальна гіпертонія, захворювання серця, цукровий діабет, куріння, васкуліти, вроджені аномалії будови судин, екстравазальна компресія хребетних артерій. Пацієнти з ТІА вважаються категорією найбільш високого ризику інсульту. Таким пацієнтам необхідно проводити нейровізуалізацію (комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія, ультразвукове дослідження судин голови та шиї, електрокардіографія).

Мета. Ультразвукове доплерографічне дослідження артеріальної та венозної церебральної гемодинаміки у пацієнтів з транзиторними ішемічними атаками у вертебро-базиллярному басейні.

Матеріали та методи. Було досліджено 108 пацієнтів молодого віку (18 - 45 років) із клінічною картиною ТІА. Клінічно ТІА виявлялися у вигляді кохлео-вестибулярного синдрому (КВС) – 39 пацієнтів, синкопального вертебрального синдрому (СВС) – 30 пацієнтів, офтальмічних (17 пацієнтів), сенсорних (11 пацієнтів) та легких бульбарних (11 пацієнтів) порушень. Дослідження основної (ОА) та хребетних (ХА) артерій проводилося в триплексному режимі на ультразвуковому сканері Ultima-РА (РАДМІР, Україна). Вивчалися показники гемодинаміки в основній (ОА) та хребетних (ХА) артеріях, хребетних (ХВ) та базальних (БВ) венах, прямому синусі (ПС). Для підтвердження компресійного механізму розвитку ТІА використовувалися функціональні ротаційні навантаження. Контрольну групу склали 25 здорових осіб відповідного віку.

Результати. За частотою виявлення гемодинамічні патерни розподілилися таким чином: стеноз ХА - 37,6 %, вертебральна компресія ХА - 29,8%, вазоспазм у ХА та/або ОА - 27,6 %, аномалії ходу ХА -14,8%, гіпоплазія ХА – 13,9%, стил-синдром – 7,3%. У частини пацієнтів відзначалося поєднання цих факторів. Виникнення КВС у більшості випадків практично однаково обумовлювалося стенозом, вертебральною компресією та вазоспазмом ХА (37,5%, 32,2% та 30,3% пацієнтів відповідно). У пацієнтів із СВС найчастіше виявлялися поєднання вертебральної компресії з аномалією ходу (41,6%) або гіпоплазією (36,1%) хребетних артерій. Порушення венозної гемодинаміки у переважній більшості пацієнтів з ТІА (72,3%) спостерігалися у ХВ у вигляді посилення систолічної ЛСК до 35 см\с. У групі пацієнтів з КВС також відзначалося посилення кровотоку по ПС (44,2% пацієнтів) та БВ (29,4%). У 68,3% пацієнтів із СВС виявлялося поєднання посилення відтоку ХВ з асиметрією систолічної ЛСК по ХВ (25-30%). Порушення кровотоку в ПС та БВ спостерігалися відповідно у 14,6% та 10,1% пацієнтів.

Висновки. 1. Провідними гемодинамічними факторами розвитку ТІА у ВББ є: стеноз, вертебральна компресія та вазоспазм ХА. 2. Виникнення КВС у більшості випадків практично однаково обумовлювалося стенозом, вертебральною компресією та вазоспазмом ХА. 3. У пацієнтів із СВС виявлялися поєднання вертебральної компресії з аномалією ходу або гіпоплазією хребетних артерій. 4. Порушення венозної гемодинаміки при КВС виявлялися як дисциркуляції в ХВ і ПС, а при СВС, переважно, як поєднання посилення відтоку і асиметрії по ХВ.

ПОНЯТТЯ ПРО ПАРАМЕДИЦИНУ, ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Кальна Я. М.

КНП “Великосорочинський центр первинної медикосанітарної допомоги”

Великосорочинської сільської ради, Полтавської області

Зважаючи на ситуацію, яка склалася в Україні: потребу наших пацієнтів, особливо в прифронтових територіях, на швидку, кваліфіковану медичну допомогу, розвиток системи парамедичної допомоги є першочерговим завданням.

В Україні з 1 листопада 2017 року введена нова професія “парамедик”. З 1 вересня 2018 року був перший набір на цю спеціальність. Ті медики, які мають медичну освіту, фельшери, зможуть стати парамедиками. Парамедик вище, ніж фельшер, тому що у нього ширші кваліфікаційні вимоги, ніж у фельшера екстреної медичної допомоги.

Парамедик- це фахівець, який надає широкий спектр рятувальних медичних послуг за сучасними стандартами на догоспітальному етапі й своєчасно транспортує постраждалих до лікарні. Парамедицина також відома як “мобільна інтегрована медична допомога”,- це сфера, яка швидко розвивається на стику системи екстреної медичної допомоги та громадського здоров’я. Мета розвитку парамедицини – заощадити час на транспортування пацієнтів.