

Список використаних джерел

1. Знезараження води. [Електронний ресурс]//Вікіпедія. Вільна енциклопедія. Електронні дані. Режим доступу: <https://suspilne.media/258512-pat-sposobiv-znezaraziti-vodu-v-domasnih-umovah/>
2. Сольова грілка. Інтернет магазин хімічної сировини та матеріалів: веб-сайт URL: <https://novohim.com.ua/solyoyva-grilka/>
3. Окопна свічка. [Електронний ресурс]//Вікіпедія. Вільна енциклопедія. Електронні дані. Режим доступу: <https://uk.m.wikipedia.org/wiki/>

здобувачка освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»

КАТЕРИНА ХОМИЧ,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

ВОЛОДИМИР ДЕРЖАЙ

АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ЯК НАЙОПТИМАЛЬНІШИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ

Актуальність. Опік – це специфічне пошкодження шкіри та/або інших тканин організму, викликане впливом високої температури або контактом з їдкими речовинами, електрикою. Опіки небезпечні тим, що можуть призвести до таких наслідків: опікової хвороби, бактеріального зараження, втрати рідини, порушення в роботі нирок, печінки, лімфаденіту, гангрені. Протягом останніх років кількість зареєстрованих випадків опіків становила в межах 50 000 – 60 000 серед дорослого населення і 10 000 – 12 000 – серед дітей.

Мета наукової роботи: дослідити переваги аутодермопластики при лікуванні опіків над іншими методами. Особливості проведення аутодермопластики при глибоких опіках. Передопераційний та післяопераційний період для пацієнта.

Матеріали, використані у дослідженні. Для проведення дослідження ми взяли за основу опікове відділення Луцької міської клінічної лікарні. В період 2024 року під нашим спостереженням перебували 74 хворих віком від 18 до 82 років з опіками різного ступеня тяжкості. Серед хворих чоловіків було 48 (64,0 %), жінок – 26 (35,1 %). Пацієнтів поділили на 2 клінічних групи. Пацієнтам першої групи проводили аутодермопластику, а другій групі – ксенодермопластику. Ксенодермопластику використовували при лікуванні поверхневих опіків, адже при глибоких опіках уражається дерма і пошкоджується гіподерміс, тому ця процедура не є ефективною при опіках III – IV ступенів.

У першій групі пацієнтів, якій застосовували аутодермопластику, результат було помітно через декілька днів і досить швидко прижилась власна шкіра пацієнта до рани, тому і швидше відновилися функції шкіри та її шарів.

У другій групі, якій виконували ксенодермопластику, не було такого ефективного результату, тому що епідерміс не у всіх ділянках рани так швидко регенерувався і на тих ділянках проводили ще й нефректомію, а потім знову закривали ксеношкірою (свинячою шкірою). Цей етап лікування був значно тривалішим, ніж у пацієнтів 1 групи.

При застосуванні аутодермопласти пацієнтів виписували додому через 2-3 тижні від моменту проведення операції, а пацієнтів з ксенодермопластикою – через місяць або півтора місяці.

На підставі цього дослідження ми зробили висновок що аутодермопластика є кращим та ефективнішим методом лікування опіків.

Виклад основного матеріалу Опіки є одними з найпоширеніших і найтяжчих видів травм, які можуть завдати значної шкоди здоров'ю та якості життя постраждалих. Лікування опіків часто вимагає комплексного підходу за участю різних медичних фахівців. Серед методів відновлення пошкодженої шкіри особливе місце посідає аутодермопластика, яка дозволяє використовувати власні тканини пацієнта для закриття ранових дефектів.

Аутодермопластика – це хірургічна процедура, під час якої тонкі шари шкіри (фрагменти епідермісу та верхньої частини дерми) видаляються з неушкодженого місця тіла пацієнта та пересаджуються на обпалену ділянку. Цей метод дозволяє відновити пошкоджені шари шкіри та прискорити загоєння ран, забезпечуючи стійкий захист та покращуючи косметичний вигляд ураженої ділянки.

Окрім аутодермопластики існує низка інших методів лікування опіків, кожен із яких має свої переваги та недоліки. Одним із найпоширеніших методів є консервативне лікування, яке включає в себе регулярну обробку рани антисептиками, накладання перев'язок. Альтернативним методом є застосування синтетичних замінників шкіри, таких як колагенові покриття або біосумісні плівки. Ще одним методом є застосування клітинних технологій, зокрема культивування та пересадка аутологічних кератиноцитів.

Аутодермопластика є одним із найбільш ефективних методів лікування опіків, оскільки вона має низку суттєвих переваг порівняно з іншими підходами. По-перше, використання власної шкіри пацієнта дозволяє звести до мінімуму ризик відторгнення трансплантата та зменшує вірогідність інфекційних ускладнень. На відміну від застосування штучних замінників шкіри, аутодермопластика забезпечує остаточне закриття ран, забезпечуючи довготривалу та надійну регенерацію пошкоджених тканин.

Аутодермопластика є ефективним методом лікування глибоких опіків, коли пошкоджено значні ділянки шкіри. Цей підхід передбачає видалення уражених тканин та заміну їх на здорову шкіру, взятую з непошкоджених ділянок тіла пацієнта. Така пересадка власних тканин має низку переваг порівняно з іншими способами закриття опікових ран.

Проведення аутодермопластики вимагає ретельної підготовки та виконання певних важливих етапів. Насамперед, необхідно чітко визначити ділянки тіла пацієнта, де будуть взяті трансплантати шкіри. Наступним кроком є забір трансплантатів шкіри за допомогою спеціального дерматома – хірургічного інструмента, який дозволяє отримати тонкі шкірні пластини рівної товщини. Інший важливий аспект – підготовка реципієнтної ділянки на обпеченій поверхні тіла. Тут необхідно провести ретельну хірургічну обробку, видалити усі нежиттєздатні тканини, зупинити кровотечу та створити оптимальні умови для приживлення трансплантатів. Після накладення пластичного матеріалу поверхня рани ретельно фіксується та захищається пов'язками, які створюють необхідний тиск та нерухомість.

Одна з важливих переваг аутодермопластики при лікуванні опіків – низький ризик відторгнення трансплантату. Оскільки пацієнту пересаджується його власна шкіра, імунна система організму сприймає її як свою і не чинить жодного відторгнення чи негативної реакції. Дослідження показують, що рівень успішної приживлюваності аутодермопластатів при опіках сягає 95-99%, що значно вище ніж при використанні шкірних алотрансплантатів від донора. Таке високе приживлення спричинене відсутністю антигенного розпізнавання і реакції відторгнення, яке виникає при використанні чужорідної донорської шкіри. Завдяки тому, що трансплантована шкіра є повністю біологічно сумісною, вона інтегрується в організм, забезпечуючи надійне та довготривале закриття дефектів. Процес загоєння відбувається значно швидше, а рубці, що утворюються, є значно тоншими, більш еластичними та менш помітними, ніж при використанні інших методів. Це дозволяє максимально зберегти природний вигляд шкіри та уникнути грубих, деформуючих рубців.

Реабілітація пацієнтів після аутодермопластики є важливим етапом у відновленні після отриманих опіків. Цей процес спрямований на відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій пацієнта. На початковому етапі реабілітації особлива увага приділяється догляду за донорськими ділянками та пересадженими шкірними трансплантатами. Призначається відповідна медикаментозна терапія, проводяться перев'язки, фізіотерапевтичні процедури, спрямовані на попередження ускладнень та прискорення загоєння. Важливим аспектом реабілітації є психологічна підтримка пацієнтів. Опікові травми часто супроводжуються важкими психологічними наслідками, такими як депресія, посттравматичний стресовий розлад, тривожність.

Висновки: Аутодермопластика є ефективним та надійним методом лікування глибоких

опіків. Ця процедура дозволяє швидко загоїти рани, відновити функціональність пошкоджених ділянок та досягти максимально естетичних результатів. Використання власної шкіри пацієнта усуває ризик відторгнення трансплантату, а сучасні хірургічні техніки дозволяють мінімізувати появу помітних рубців.

Результати застосування аутодермопластики є дуже успішними, що дає підстави говорити про її широке впровадження в практику лікування глибоких опіків. З розвитком медичних технологій та накопиченням досвіду методика постійно удосконалюється, забезпечуючи все кращі результати. Це важливо як для фізичного, так і для психоемоційного відновлення пацієнтів, які отримали важкі опікові травми. Аутодермопластика стає все більш доступною та затребуваною у сучасній опіковій хірургії.

Список використани джерел

1. Дерматоми та способи аутодермопластики / В. В. Коптюх. Тернопіль : Підруч. і посіб., 2019. С.147-154.
2. Опікова травма та її наслідки. Керівництво для практичних лікарів Козинець Г.П., Слесаренко С.В., Сорокіна О.Ю., Клигуненко О.М., Циганков В.П. Дніпропетровськ, 2008.
3. Я. Золтан. Пересадка кожи. URL: <https://studfile.net/preview/6019709/>

здобувачка освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»

ВІКТОРІЯ РОМАНЮК,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ТЕТЯНА ГАЩИШИН

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЛУЦЬКОЇ МІСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Постановка проблеми. Підлітковий вік – дуже непростий, але водночас відповідальний період життя кожної людини. На етапі переходу з дитинства у дорослий світ підлітки часто не належать повністю ні тому, ні іншому, тому їхня поведінка непередбачувана та ризикована. Характерні особливості інтимних стосунків: зазвичай, вони нерегулярні, часто з малознайомими партнерами, наявністю кількох сексуальних партнерів в одного підлітка. А ще – упевненість, що всі неприємності й проблеми виникають у когось, але не торкнуться їх. Тому небажана вагітність у цьому віці така несподівана, неочікувана та трагічна для всієї родини. В більшості випадків вона закінчується абортom, справжньою психічною та фізичною травмою, або ж раннім материнством. Крім нового досвіду, ранній сексуальний дебют приносить венеричні захворювання, які пізніше призведуть до небезпечних ускладнень.

Згідно з опитуванням ЮНІСЕФ 2019 року серед українських неповнолітніх (10-17 років), 25% дівчат і 40% юнаків зізналися, що мають сексуальний досвід. Із них майже кожен десятий (9,2%) зазначив, що перший секс у нього був в 12 років і молодше – 12,1% юнаків та 3,5% дівчат. Середній вік сексуального дебюту – 14,4 року у хлопців та 15,1 року в дівчат. В 2021 році було зроблено 55 тисяч 156 абортів. При цьому кількість абортів серед дівчат до 14 років зріс на 63% – до 57 випадків. 3-поміж 700 хлопців та дівчат віком 14-19 років з ВІЛ, половина інфікувалася внаслідок статевих контактів без використання презерватива [1].

Одним із ефективних напрямків збереження репродуктивного здоров'я підростаючого покоління є комплекс медично-організаційних заходів, направлених на формування у підлітків здорового способу життя, безпечної поведінки, зацікавленості в збереженні і покращенні репродуктивного здоров'я, основ відповідального батьківства [2].

Статеве виховання – система медичних та педагогічних заходів, спрямованих на виховання у дітей, підлітків і молоді розумного, здорового ставлення до питань статі. Статеве виховання за змістом включає анатомо-фізіологічні особливості, формування відчуття статі, свого соціального призначення, виховання гігієни статі та статевого життя, інформування з питань захворювань і ушкоджень статевих органів, а також цілеспрямований, систематичний розвиток у дітей культури емоційних відносин між статями, волі, вміння керувати власними