

медичний персонал повинен мати глибоке розуміння як самого процесу лікування, так і специфіки потреб пацієнтів після операцій.

Успіх післяопераційного догляду за пацієнтами з онкологічною патологією залежить від спільної злагодженої роботи всього медичного колективу. Медичні сестри, лікарі, реабілітологи, психологи та інші спеціалісти повинні працювати разом, щоб забезпечити повне та якісне відновлення пацієнтів після операційного втручання.

Список використаних джерел

1. Догляд за онкологічними хворими. URL: <https://osen-gizni.com.ua/doglyad-za-onkologichnymi-hvorymy> (дата звернення 23.04.2024).
2. Догляд за хворими в післяопераційний період. URL: <https://life-house.ua/poslugy/doglyad-pislya-operacii/> (дата звернення 23.04.2024).
3. Особливості догляду за онкологічними хворими. URL: <https://studfile.net/preview/1902559/page:98/> (дата звернення 22.04.2024).

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти АНАСТАСІЯ ОЛІФЕРЧУК,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

к. мед. н., ІГОР НЕДІЛЬКО

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ БОЙОВОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Актуальність. Черепно-мозкова травма є однією з найважливіших медико-соціальних проблем у зв'язку з великою поширеністю, тяжкістю медичних, соціальних, демографічних наслідків. Поширеність бойової черепно-мозкової травми в суспільстві зростає у зв'язку зі збільшенням локальних військових конфліктів. Це ставить перед медичною громадськістю завдання забезпечення високоспеціалізованого та ефективного догляду для цієї категорії пацієнтів, враховуючи особливості їхніх потреб у контексті воєнних умов. Надійний та компетентний медичний підхід стає надзвичайно важливим для забезпечення оптимального відновлення та підтримки якості життя постраждалих.

Мета дослідження. Аналіз характеру бойових черепно-мозкових травм з метою подальшого удосконалення підходів до догляду за даними пацієнтами.

Матеріали та методи. Контингент дослідження включає 30 осіб, які отримали черепно-мозкові травми внаслідок бойових дій та проходили лікування у нейрохірургічному відділенні Комунального Підприємства «Волинська обласна клінічна лікарня» з листопада 2023 по травень 2024 року». Всі пацієнти – чоловічої статі віком від 20 до 55 років. Проводилось вивчення анамнезу, стану госпіталізованого пацієнта, даних інструментального та лабораторного дослідження.

Результати дослідження. Основні характеристики цього контингенту: 1) за ступенем тяжкості: тяжкого ступеня 33,3% (10 пацієнтів); середнього - 53,3% (16), легкого - 13,3% (4); 2) за типом травми: вогнепальне проникаюче поранення спостерігалось у 60% (18 пацієнтів): відкрите проникаюче черепно-мозкове поранення було у 23,3%, закрите проникаюче поранення у 76,6% пацієнтів; забій головного мозку спостерігався у 36,6% пацієнтів, з них тяжкого ступеня - у 6,6%, середнього - у 23,3%, легкого - у 3,3%; 3) за локалізацією: краніофасціальна травма спостерігалась у 16% (5 пацієнтів), перелом лобної кістки - у 20% (6), перелом скроневої кістки - у 20% (6), тім'яної кістки - у 13,3% пацієнтів, потилично-скроневої ділянки - у 6,6% пацієнтів, перелом склепіння і основи черепа - у 10% (3),

Лікування. З 30 військовослужбовців хірургічні втручання було виконано 80% пацієнтам. Проведено: видалення уламків кісток черепа 20% (6 пацієнтам), видалення осколків 46,6% (14), декомпресійні краніотомії 16,6% (5), пластику дефектів кісток черепа 16,6%, створення дренажів для забезпечення відтоку крові або церебральної рідини 13,3% (4). Після хірургічного втручання пацієнти потребують інтенсивного медичного нагляду,

реабілітаційних заходів та довгострокового лікування. Усім пацієнтам проводилось консервативне лікування.

Ускладнення: серед даної когорти пацієнтів троє мали ускладнення у вигляді вторинного менінгоенцефаліту (10% пацієнтів), один пацієнт – із вентрикуломенінгоенцефалітом (3.33%), наявність акубаротравми спостерігалось в 86,6% (26 пацієнтів) у вигляді нейросенсорної глухотатості, порушення свідомості - у 83,3% (25), цефалгія - у 80%, судомний синдром спостерігався у 7 (23,3%), порушення зору - 43,3% (13), порушення мовлення - у 26,6% (8 пацієнтів), пневмоторакс - 6,66% (2), а також хребетні травми, опікові рани обличчя та інші проблеми, пов'язані з черепно-мозковою травмою. В післяопераційний період наявність грубого дифіциту у вигляді глибокого геміпарезу, тотальної афазії, мутизму спостерігався у 13,3% пацієнтів.

Висновок. Дослідження охопило контингент із тридцяти осіб, які зазнали черепно-мозкових травм внаслідок бойових дій. Цей контингент відзначається різноманітністю та серйозністю травматичних ушкоджень, що відображає складність медичного обслуговування в умовах конфлікту. Учасники дослідження представляють широкий спектр профілю травм, включаючи вогнепальні поранення, вибухові травми, а також струси головного мозку, що вимагає відповідного аналізу та лікування відповідно до кожного випадку.

До аналізованого контингенту входять особи з різними ступенями тяжкості травматичних ушкоджень та їх наслідками, що включають порушення зору, слуху, рухових функцій та психічні ускладнення. З урахуванням цієї різноманітності необхідно проводити комплексний аналіз кожного випадку з метою розробки індивідуального плану лікування та реабілітації, спрямованого на максимальне відновлення функцій та поліпшення якості життя пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Дзяк Л. А., Мізякіна, К.В., Шульга О.О., Сук В.М. Захист мозку з посттравматичними бойовими ушкодженнями. *Здоров'я України*. 2023. № 5-6 (541-542). С. 32-33.
2. Черненко І.І. Особливості реабілітації хворих після бойової черепно-мозкової травми. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2022. № 20. С. 19-24.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **ІРИНА АБДУЛЛАСВА**,
КЗВО «Волинський медичний інститут»
Науковий керівник:
к. мед. н., доц. **СЕРГІЙ КАЛИНЧУК**

МІНІМІЗАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ З БОКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЧЕРЕЗ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ СУПРОВОДУ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

Актуальність теми. Питання розробки ефективної моделі диспансеризації та амбулаторного супроводу хворих на серцево-судинну патологію залишається актуальним декілька століть поспіль.

Мета і завдання дослідження. Дослідити чинники розвитку факторів ризику виникнення ускладнень у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями в сучасних умовах в Україні та на основі цього надати пропозиції щодо удосконалення методів супроводу даної категорії пацієнтів.

Методи дослідження:

1. Бібліографічний аналіз теоретичних даних патофізіологічних змін, які відбуваються під час розвитку постковідного синдрому та супроводжують людину в стані хронічного стресу.
2. Метод теоретичного узагальнення розвитку метаболічного синдрому.