**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАННОЇ ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

**Калашник М.В., Калашник-Вакуленко Ю.М., Юревич Н.О., Лупир А.В., Григоров С.М., Крилова І.В., Анохіна О.О., Карчинський О.О.,**

**Чернякова О.Є., Прокопенко М.С., Сокольцов А.О. ( Харків, Україна)**

Війна на території України, обумовлена російською агресією, супроводжується тотальним використанням вогнепальної зброї з широким спектром факторів, що травмують. Серед них значне місце посідають мінно-вибухові травми, уламкові поранення, високотермічні опіки. Своєчасне та адекватне надання медичної допомоги пораненим бійцям ЗСУ є провідним компонентом в діяльності спеціалізованих медичних закладів.

Згідно цих постанов у відділені хірургії голови та шиї Харківської обласної клінічної лікарні за період з травня по серпень 2023 року проліковано 108 воїнів ЗСУ з пораненнями, отриманими при виконанні бойових задач. Крім того, за цей же період проліковано 38 постраждалих цивільних громадян. Таким чином всього було проліковано 146 пацієнтів. Аналіз характеру травм дозволив виявити три основні групи постраждалих. До першої групи було віднесено 93 (63,7%) постраждалих від мінно-вибухових травм з акубаротравмами, що супроводжувалися як механічним порушенням цілісності барабанної перетинки, так і акубаротравматичними порушеннями внутрішнього вуха. Характер тяжкості травм був зумовлений відстанню до вражаючого агенту, наявністю перепон на шляху ударної хвилі та положенням голови під час вибуху. У більшості постраждалих цієї групи - 64 (68,8%) мали місце пошкодження барабанної перетинки у вигляді різного ступеня порушення її цілісності (від щілинних до субтотальних розривів барабанної перетинки). Усім постраждалим проведено первинну мірингопластику (з використанням тромбоцитарної маси PRF) протягом 2-3 діб. Відновлення барабанної перетинки досягнуто у 42 (65,6%) поранених. Значний відсоток травмованих отримали контузійні порушення слухової функції, як двобічного 78 (83,9%), так і однобічного характеру 15 (16,1%) у діапазоні від 18 до 85 дБ із середньою втратою слуху 35-45 дБ.

До другої групи 48 (32,9% ) поранених були віднесені постраждалі з осколковими комбінованими ранами обличчя та шиї. Всім пораненим проведено первинну хірургічну обробку рани з видаленням сторонніх тіл. У 3 (6,3%) постраждалих видалення уламків від снарядів не проводилося внаслідок близького розташування судинно-нервових комплексів (у ретроорбітальній зоні). Зорова функція не постраждала. У 4 (8,3%) поранених рановий канал проходив з частковим порушенням фасціальної оболонки судинно-нервового ствола шиї без розривів артеріально-венозних структур. Вхідний канал мав незначні розміри з подальшим лійкоподібним розширенням у зоні вихідного отвору. У 34 (70,8%) поранених відбувалося загоєння первинним натягом, а у 14 (29,2%) вторинним з формуванням лійкоподібних втягувань.

До третьої групи віднесено 5 (3,4%) постраждалих, що отримали глибокі термічні опіки шкіри обличчя та шиї. У всіх поранених опіки віднесено до 2-3 ступенів ураження. Першим етапом проведено консервативне лікування протягом 2-3 тижнів. Далі з огляду на значну глибину порушення цілісності шкіри проведено закриття ранового опікового дефекту вільними шкіряними трансплантатами. При усуненні ранової поверхні у щічній ділянці обличчя виконувалося закриття місцевими переміщеними трансплантатами. У всіх випадках отримано функціонально задовільний результат із усуненням грубих келоїдних рубців.

Таким чином, порівняння наведених вище результатів показує, що серед поранених найбільш частою ЛОР-патологією є акубаротравма, що супроводжується як механічним порушенням цілісності різного ступеня барабанної перетинки, так і акубаротравматичними порушеннями внутрішнього вуха. Також можна зробити висновки про необхідність раннього хірургічного втручання при пораненнях у зоні голова-шия при мінно-вибухових травмах.

При отримані опікових травм доцільно в завершальній фазі лікування для попередження рубцових змін проводити вільну або переміщену трансплантацію шкіри.

**Калашник Михайло Васильович,** КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Калашник-Вакуленко Юлія Михайлівна,** Харківський національний медичний університет, КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня», [ym.kalashnyk@knmu.edu.ua](mailto:ym.kalashnyk@knmu.edu.ua).

**Юревич Надія Олександрівна,** Харківський національний медичний університет, КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Лупир Андрій Вікторович,** Харківський національний медичний університет.

**Григоров Сергій Миколайович,** Харківський національний медичний університет, КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Крилова Інна Володимирівна,** КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Анохіна Олена Олександрівна,** КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Карчинський Олександр Олександрович**, Харківський національний медичний університет.

**Чернякова Олександра Євгенівна**, КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Прокопенко Марина Сергіївна,** КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**Сокольцов Андрій Олегович,** КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

**1Калашник М.В., 1,2Калашник-Вакуленко Ю.М., 1,2Юревич Н.О., 2Лупир А.В., 1,2Григоров С.М., 1Крилова І.В., 1Анохіна О.О., 2Карчинський О.О.,**

**1Чернякова О.Є., 1Прокопенко М.С., 1Сокольцов А.О.**

1КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня», 2Харківський національний медичний університет.