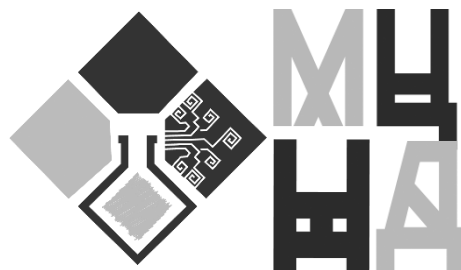


ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
IV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



ЦИФРОВЕ НАУКОВЕ СУСПІЛЬСТВО: СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНІ, ПРАВОВІ ТА МІЖНАРОДНІ АСПЕКТИ

| 28 лютого 2025 рік
м. Дніпро, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2025

СЕКЦІЯ XXII. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЗДОРОВОГО СПОРТСМЕНА-ПІДЛІТКА Бескоровайна Т. О., Гаріп В. О.	329
УЗАГАЛЬНЕННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТИМЧАСОВОЇ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ Гнутова Л. В., Строев М. Ю.	333
АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ Елисеєва О. С.	336
СИНДРОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЕННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ - ОЦІНКА СИМПТОМІВ, МЕТОДИ РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ Олійник А. О., Веснін В. В., Куліш А. Ю., Давиденко П. Д.	341
ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ: МЕТА-АНАЛІЗ РАНДОМІЗОВАНИХ КОНТРОЛЬОВАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Серік М. Р., Добржанська Є. І.	344
ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ЗАСТОСУВАННЯ МАГНІТНИХ ЕКСТРАКТОРІВ ПІД ЧАС ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН Серік М. Р., Строев М. Ю.	347
НАСЛІДКИ РІЗКОЇ ВІДМІНИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ВАЖЛИВІСТЬ РАЦІОНАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ Сорокіна А. В., Сорокіна О. Г.	350
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ШОКУ Строев М. Ю., Коваленко А. О.	354
DAMAGE CONTROL SURGERY ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК Строев М. Ю., Чернявська М. В.	357

СЕКЦІЯ XXIII. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ЗНАЧЕННЯ ЦИФРОВИХ РЕСУРСІВ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ШКОЛЯРІВ Боднар О. Р.	359
ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ Гордієнко В. В., Свирид А. С.	363

СИНДРОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЕННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ - ОЦІНКА СИМПТОМІВ, МЕТОДИ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Олійник Антон Олександрович

канд. мед. наук, доцент кафедри травматології та ортопедії
Харківський національний медичний університет, Україна

Веснін Володимир Вікторович

к.мед.н., доцент кафедри травматології та ортопедії
Харківський національний медичний університет, Україна

Куліш Аліна Юріївна

здобувач вищої освіти 2 медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Давиденко Поліна Данилівна

здобувач вищої освіти 2 медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Актуальність. Синдром тривалого роздавлення є небезпечним та невідкладним станом серед військовослужбовців під час бойових дій. Причинами виникнення даного стану є тривале здавлення частин тіла, особливо кінцівок, уламками зруйнованих будівель, масивами ґрунту та навіть накладеним джгутом з метою зупинки кровотечі. З огляду на важливість ранньої діагностики та своєчасного лікування даного синдрому ця проблема є надзвичайно актуальною в умовах війни в Україні. Без належної медичної допомоги можлива поява як місцевих ускладнень: відмирання тканин здавленої частини тіла, що може призвести до необхідності її ампутації; так і появу ускладнень для організму в цілому: гострої ниркової недостатності, шоку та смерті постраждалого [1, с. 12]. Саме тому оцінка симптомів, використання сучасних методів діагностики та лікування значно покращать прогноз для пацієнта.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження є оцінка клінічних симптомів, розробка та впровадження методів раннього виявлення і

лікування синдрому тривалого роздавлення у військовослужбовців для зниження летальності та покращення періоду реабілітації.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на базі лікарень та медичних закладів, що здійснюють лікування військовослужбовців, постраждалих від травм в умовах бойових дій. У дослідження було включено 160 пацієнтів, які отримали травми, що супроводжувались розвитком тривалого роздавлення. При дослідженні ми використовували комбіновані методи: клінічні дослідження, лабораторні та інструментальні методи.

Результати дослідження. Під час дослідження було виявлено, що найпоширенішими симптомами краш-синдрому серед пацієнтів є набряк ураженої кінцівки, біль в місті ураження, зміна кольору шкірного покриву та порушення функції м'язів кінцівки [2]. На ранніх етапах захворювання у 80% пацієнтів спостерігалось підвищення креатиніну та калію в крові. Підвищення даних лабораторних показників свідчило про ризик розвитку ниркової недостатності.

У ході дослідження було встановлено, що серед ускладнень, які виникли внаслідок даного синдрому, найчастіше зустрічались інфекційні процеси (33%), включаючи сепсис, та шоківі стани (22%). Встановлено, що раннє використання діуретиків та антибіотиків значно зменшує ризик розвитку гострої ниркової недостатності та інфекційних ускладнень у пацієнтів синдром тривалого роздавлювання, що в свою чергу підвищує загальний рівень виживаності.

При застосуванні інструментальних методів оцінки пошкоджень, комп'ютерна томографія та магнітна резонансна томографія дозволяють точно визначити ступінь ураження м'язових тканин та внутрішніх органів, що в свою чергу допомагає адаптувати стратегію лікування до індивідуальних потреб пацієнта та допомагають зменшити кількість хірургічних втручань [3]. Загалом хірургічні втручання були необхідні в 12% випадків для корекції пошкоджених судин та м'язових тканин.

Раннє виявлення симптомів синдрому тривалого роздавлення за допомогою використання клінічних та інструментальних методів дослідження дозволило знизити смертність серед військовослужбовців на 18% в порівнянні з пацієнтами діагноз яких був встановлений на пізніших етапах.

Дослідження показало, що застосування сучасних методів реабілітації після лікування синдрому тривалого роздавлення значно

прискорює відновлення функцій кінцівок у 75% пацієнтів. Також було встановлено, що 20% пацієнтів з синдромом тривалого роздавлення потребують інтенсивного лікування в умовах реанімації, що підвищує ефективність лікування в цих групах пацієнтів і зменшує ризик летальних наслідків.

Висновки. Своєчасна діагностика заснована на комплексному підході з використанням лабораторних та інструментальних методів сприятиме не лише зниженню рівню смерті серед постраждалих, а також знизить ризик розвитку ускладнень та покращить період реабілітації пацієнтів. Крім того, результати дослідження підтвердили необхідність мультидисциплінарного підходу в лікуванні цього синдрому, що включає тісну взаємодію травматологів, реаніматологів та нефрологів. В умовах військових дій необхідно і надалі сприяти вдосконаленню алгоритмів діагностики та протоколів лікування.

Список використаних джерел:

1. Кравець О., Клигуненко О., Єхалов В. Синдром тривалого стискання: навч. посіб. Львів : Новий Світ-2000, 2021. 194 с.
2. Краш-синдром – Тривала допомога в польових умовах. *TCCC - курс тактичної медицини / Tactical Combat Casualty Care*. URL: <https://tccc.org.ua/guide/crush-syndrome-under-prolonged-field-care-pcc> (дата звернення: 20.02.2025).
3. Краш-синдром | INgenius. Медична та наукова платформа. Лекції, статті, зустрічі з успішними особистостями. | INgenius. URL: <https://ingeniusua.org/articles/krash-syndrom> (дата звернення: 20.02.2025).