ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
VII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

ІННОВАЦІЇ ТА НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ СВІТУ

10 жовтня 2025 рік
м. Суми, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2025

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗУ
Гудь В.О., Сушецька А.С. **318**

ОСНОВНІ ВИДИ ТРАВМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НА ПОЛІ БОЮ, ТРУДНОЩІ ЇХ ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ
Веснін В.В., Скрипник А.А. **321**

СИНДРОМ ТАКОЦУБО: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
Громова В.Д. **324**

СЕКЦІЯ XXI.
ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ СИЛИ ЯК СКЛАДОВА ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО
Коваль Є. **326**

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛЕГКОАТЛЕТІВ
Тарадій А.А. **329**

СЕКЦІЯ XXII.
АРХІТЕКТУРА ТА БУДІВНИЦТВО

PLANNING THE PARK STRUCTURE FOR RECREATIONAL PLAY
Usachova O.Yu. **334**

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ В ПРОЄКТУВАННІ ТА БУДІВНИЦТВІ СУЧАСНИХ ГРОМАДСЬКИХ СПОРУД
Боянівський Д.П., Козьмук Н.І. **340**

КОНСТРУКТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДІВЕЛЬ УНІВЕРСИТЕТІВ МІСТА ДНІПРА
Мудрий А.Я. **343**

МОДУЛЬНЕ БУДІВНИЦТВО, ЯК ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
Бєляєва М.С. **351**

СЕКЦІЯ XXIII.
КУЛЬТУРА ТА МИСТЕЦТВО

MUSICAL CULTURE OF THE ANCIENT EAST
Tagiyeva Sevda Murtuz **359**

ОСНОВНІ ВИДИ ТРАВМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НА ПОЛІ БОЮ, ТРУДНОЩІ ЇХ ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ

Веснін Володимир Вікторович
канд. мед. наук, доцент
ХНМУ, Україна

Скрипник Анжеліка Андріївна
студентка
ХНМУ, Україна

Вступ

На відміну від воєн минулих століть характер бойових травм кардинально змінився – кульові поранення замінили вибухові та осколкові ураження [1]. На сьогодні це домінуючий вид травм, який характеризується множинністю, багатофрагментарністю та значним ураженням м'яких тканин. Вони призводить до великої ймовірності виникнення політравми, через одночасне ураження кількох анатомічних ділянок та систем організму, поєднання проникаючих, тупих, термічних та баротравматичних компонентів травмування.

Вибухові травми викликають багатоуламкові переломи, найчастіше кісток тазу та кінцівок, травматичні ампутації, обширні ушкодження м’яких тканин, у результаті розвитку політравми часто супроводжують ЧМТ, опіки, баротравма та травма грудної або черевної порожнин.

Ціль роботи

Проаналізувати найпоширеніші бойові травми опорно-рухового апарату особливості їх діагностики та лікування на полі бою. Описати сучасну проблему військової травматології, яка полягає у невідповідності швидкості розвитку складності бойових уражень та об’ємом і якістю діагностичних та терапевтичних можливостей на догоспітальному етапі.

Матеріали та методи

Пошук та аналіз різних джерел інформації.

Результати та обговорення

Використання сучасних засобів індивідуального захисту (бронежелети, шоломи) значно підвищує відсоток виживаності на полі

бою, але в результаті дії вибухової хвилі, осколків, куль, під загрозу потрапляють менш захищені частини тіла (кінцівки, таз, шия, обличчя). Як наслідок однією з найпоширеніших причин смерті стає масивна кровотеча з кінцівок. Окрім цього стан пацієнта погіршує контамінованість рани та стрімкий розвиток генералізованої запальної реакції.

Серед бойових уражень кісток найпоширенішими є перелом тазу та (або) кінцівок, особливо стегнової кістки. Травма великих кісток викликає смертельну кровотечу, адже розвивається гемодинамічна нестабільність: по перше, унаслідок прямої крововтрати через зламані кістки; по друге, через розірвані великі судин або судинні сплетення.

Найчастіше виникають відкриті осколкові переломи довгих кісток з поширеним забоєм тканин та втратою кісткової речовини, що в подальшому значно ускладнює репозицію та фіксацію. Також поширеними і небезпечними є відкриті та нестабільні переломи тазу, які викликають заочеревинну кровотечу, яка впродовж декількох годин без надання медичної допомоги призводить до смерті.

Вибухова хвиля та осколки часто призводять до відриву кінцівок на різних рівнях, при вибухових травматичних ампутаціях [3] дуже важливо кваліфіковано та своєчасно провести первинну ампутацію на достатньому рівні ураженої кінцівки, щоб у майбутньому уникнути реампутації, адже зона ураження тканин є глибшою (проксимальнішою) ніж місце травми, також варто пам’ятати про протишокову терапію для покращення загального стану та показників пораненого.

У наслідок травм кінцівок, через підвищений тиск у пошкодженій тканині, може з’явитися компартмент-синдром - гострий стан, при якому розвивається набряк м'язів у замкненому фасціальному просторі, що призводить до порушення кровообігу, без швидкої діагностики і проведенні фасціотомії, розвивається некроз тканин і надалі лікувальна тактика полягає в ампутації кінцівки.

Доволі рідко на полі бою виникають локальні ураження, частіш за все це поєднані травми (політравми) [4], тобто ті які зачіпають кілька ділянок тіла та систем і порушують функцію неушкоджених органів, що звісно підвищує смертність. Поранення опорно-рухового апарату часто поєднуються з ЧМТ, травмами грудної клітки та живота, опіками, баротравмою.

Діагностична складність перерахованих травм полягає у клінічній складності оцінки стану пацієнта. Через больовий чи геморагічний шок,

стресовий розлад, відсутність часу та безпечного місця для оцінки всіх наявних ушкоджень, неможливості використання стандартних методів діагностики (УЗД, рентгенографії, КТ), ці фактори можуть призводити до неповноцінної діагностики, а отже до надання неповного обсягу медичної допомоги, та у наслідку більших втрат.

Щодо лікування, то першочергово варто забезпечити контроль кровотечі за допомогою джгутів та гемостатичних засобів, іммобілізувати пацієнта, провести евакуацію за сортувальними нормами, надати антибактеріальну терапію і забезпечити спеціалізовану медичну допомогу [2]. У більшості випадків оперативне втручання неминуче.

Висновок

Аналіз сучасних бойових травм опорно-рухового апарату засвідчує, що домінуючий характер вибухових та осколкових уражень кардинально змінив профіль поранень у порівнянні з війнами минулого. Характерною рисою сьогодення є політравма, за якої ураження кінцівок та тазу поєднуються з черепно-мозковими травмами, опіками та ушкодженнями внутрішніх органів.

Найпоширенішими та найнебезпечнішими є відкриті багатоуламкові переломи та травматичні ампутації, які спричиняють масивну кровотечу — одну з головних причин смерті на полі бою. Діагностика та лікування цих станів вкрай ускладнені через відсутність інструментальних методів (УЗД, КТ) на догоспітальному етапі, а також через неоднозначну клінічну картину.

Це виявляє головну проблему сучасної військової травматології - невідповідність між зростаючою складністю бойових уражень та обмеженими діагностично-лікувальними можливостями безпосередньо в зоні бойових дій. Отже, для зниження рівня смертності та інвалідизації критично важливим є подальше вдосконалення протоколів першої допомоги, засобів для зупинки кровотечі та поглиблена підготовка бійців і медиків для роботи в екстремальних умовах.

Список використаних джерел:

1. Jorolemon MR, Lopez RA, Krywko DM. Blast Injuries. StatPearls, Jul 17 2023
2. Тетяна Євлантьєва Тематичний номер «Хірургія. Ортопедія. Травматологія. Інтенсивна терапія» № 1 (53), 2023 р.
3. Clasper J, Ramasamy A. Traumatic amputations. Br J Pain. 2013
4. Butcher, N.E.; D'Este, C.; Balogh, Z.J. The quest for a universal definition of polytrauma: A trauma registry-based validation study. J. Trauma Acute Care Surg. 2014