

SCI-CONF.COM.UA

INTERNATIONAL EXPERIENCE IN SCIENTIFIC RESEARCH



**PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 23-25, 2025**

**CHICAGO
2025**

TABLE OF CONTENTS

VETERINARY SCIENCES

1. *Melnychuk V., Yevstafieva V., Hodyna V.* 14
EFFECTIVENESS OF AN IMPROVED METHOD OF
LABORATORY COPROSCOPIC DIAGNOSTICS OF EIMERIOSIS
IN CHICKENS

BIOLOGICAL SCIENCES

2. *Гвоздьов М. В.* 19
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ФУТБОЛІСТІВ 17-18 РОКІВ В ПРОЦЕСІ
ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ ЗА ТИПОВОЮ ПРОГРАМОЮ
ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

MEDICAL SCIENCES

3. *Romanets O. M., Khrapach V. V.* 25
JUSTIFICATION AND CHOICE OF METHODS FOR SURGICAL
CORRECTION OF SECONDARY MASTOPTOSIS
4. *Smyrnova-Davlad N., Chekhovych P., Chernysh V.* 33
PHYSIOTHERAPEUTIC ROLE OF AQUATIC EXERCISES IN
CORRECTION OF POSTURAL DISORDERS IN ADOLESCENTS
WITH EARLY STAGES OF SCOLIOSIS
5. *Zabolotna A. V., Zakordonets R. M., Doskoch I. A., Hughes S.* 40
DIAGNOSIS AND CORRECTION OF MAGNESIUM DEFICIENCY
IN PATIENTS AT RISK FOR PREECLAMPSIA
6. *Булинiна О. Д., Косенко К. І., Гиренко А. В.* 47
ЗНАЧЕННЯ РЕФЛЕКТОРНОЇ ДУГИ ДЛЯ МЕДИЦИНИ
7. *Журавель В. І., Коваленко О. О., Журавель А. В., Лаврова О. О.,
Момомтiюк О. Я.* 59
КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ КРЕАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ
У РОБОТІ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ
8. *Ленiгевич А. М.* 70
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ
КОМПОЗИЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТИТА У ПАЦІЄНТІВ З
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2
9. *Олійник А. О., Веснін В. В., Денисова Д. О.* 73
ОРТОПЕДИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ
10. *Процак Т. В., Забродський І. С., Філіпчук А. Д., Гуцал В. О.* 76
ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З АНАТОМІЇ
ЛЮДИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

ОРТОПЕДИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Олійник Антон Олександрович

кандидат медичних наук, доцент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії травматології та протезування
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Веснін Володимир Вікторович

кандидат медичних наук, доцент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії травматології та протезування
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Денисова Дар'я Олександрівна

здобувачка вищої освіти І медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Озброєні конфлікти впливають не лише на психічний та соціальний компонент здоров'я, а й на фізичний. Отримати порушення локомоторної системи можуть і військові, і цивільні особи від багаточисленних факторів довкілля. Травмуючись, більшість пацієнтів відновлює свій стан та живе безтурботно, але деякі люди отримали ускладнення та мали несприятливі наслідки.

Ціль роботи. Визначення ортопедичних ускладнень та причин їх виникнення в умовах бойових дій, аналізуючи медичні статті, написані з гарячих точок.

Матеріали та методи. На підставі літературних джерел та статей, було проведено огляд та аналіз щодо даної теми.

Результати та обговорення. Проаналізувавши інформацію, можна зазначити, що труднощі виникають через невдале лікування, порушення гігієнічних норм, байдуже ставлення пацієнта до терапії та реабілітації. Зазначають декілька поширених ортопедичних ускладнень.

Остеомієліт, запальні рани, сепсиси – це є інфекційні ускладнення.

Патологія утворюється через потрапляння збудника у рану в момент ушкодження або в процесі очікування на допомогу. Один з поширених представників цих ускладнень – посттравматичний остеомієліт. Розвиток захворювання відбувається внаслідок мікроорганізму в кістковій тканині, який шляхом відкритого перелому, проникної рани або хірургічного втручання потрапив та поширив запалення. Інфекційні ускладнення загалом діагностують за наявністю постійного болю в кістці, набряку, почервоніння, лихоманки, гнійного виділення, втрати чутливості.

Незрощення кісток є не широко розповсюдженою патологією. Причини її виникнення різноманітні. По-перше, ускладнення може бути отриманим через застосування несправного, брудного апаратного забезпечення, невідповідних за розміром конструкцій. По-друге, неабияку роль в лікуванні має відношення хворого до свого стану. Це може бути вживання алкоголю, паління, використання стероїдних гормонів. По-третє, лікування переломів є довготривалим. Пацієнт має дотримуватися постільного режиму, не робити швидкі та різкі рухи ураженою кінцівкою. Через недоречну зміну положення тіла – кістка може неправильно зростися.

Застосування іммобілізації із зовнішньою фіксацією кінцівки та додаткового знерухомлення суглоба гіпсовими шинами призводить до виникнення контрактур, адже це довготривала терапія.

Такі передумови як, тривале очікування евакуації з місця подій, інфікування ураженої кінцівки, некоректно надана перша домедична допомога, призводять до відтинання кінцівок. Первинна ампутація показана, якщо є подрібнення кістки й нежиттєздатні м'які тканини, пошкодження нервів, тривала ішемія кінцівки з некрозом. Вторинна проводиться при розвитку сепсису, тотальному некрозі, рецидивній кровотечі з великих судин.

Больові синдроми часто виникають при ушкодженні периферичного нерва осколками або вибуховою хвилею, після ампутації. Травма нервової системи може давати біль в будь-якій ділянці тіла. Після ампутації виникає не тільки фантомний біль, а й невропатичний в залишеній кінцівці.

Висновки. Занедбані травми в умовах війни становлять серйозну проблему. На їх виникнення впливає поширеність інфекції в тканини, недоречне застосування апаратного забезпечення, відкладена або неправильно проведена перша медична допомога, ураження периферичних нервів та судин. Все це може призвести до погіршення функцій кінцівки чи її втраті.