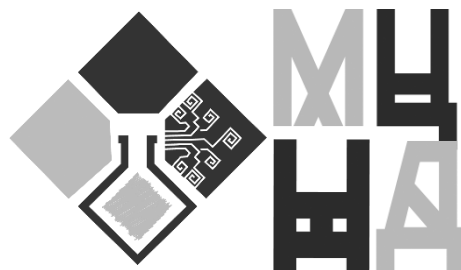


ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



ПЕРІОД ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В СВІТОВІЙ НАУЦІ: ЗАДАЧІ ТА ВИКЛИКИ

| 28 листопада 2025 рік
м. Полтава, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2025

Організація, від імені якої випущено видання:

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Номер запису організації в Єдиному реєстрі громадських об'єднань: 1499141.

Голова оргкомітету: Сотник С.Г.

Верстка: Бабич Ю.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 47 від 27.11.2025 року.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою у сфері управління Міністерства освіти і науки «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» в базі даних науково-технічних заходів України на поточний рік та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (**Посвідчення № 497 від 10.06.2025**).

Збірник наукових праць з матеріалами конференції видано офіційно суб'єктом видавничої справи зі **Свідоцтвом ДК № 7860 від 22.06.2023**.

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії *Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)*.

П 26 **Період трансформаційних процесів в світовій науці: задачі та виклики:** збірник наукових праць з матеріалами VI Міжнародної наукової конференції, м. Полтава, 28 листопада, 2025 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2025. — 872 с.

ISBN 978-617-8312-94-7

DOI 10.62731/mcnd-28.11.2025

Викладено матеріали учасників VI Міжнародної наукової конференції «Період трансформаційних процесів в світовій науці: задачі та виклики», яка відбулася 28 листопада 2025 року у місті Полтава.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2025

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2025

ISBN 978-617-8312-94-7

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025

ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК ФОРМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Нестеренко М. О., Пізняк Н. Ю.	719
ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ ЮРИДИЧНИХ ПРОФЕСІЙ	
Савченко Т. Є.	722
СТРУКТУРА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАВДАНЬ	
Семененко О. Л.	726
ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ТА ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТАРШИХ ШКОЛЯРІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ	
Сита І. О.	730
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО СТИЛЮ ОСОБИСТОСТІ	
Соловйова М. В.	732
ВПЛИВ МАЙНДФУЛНЕС ПРАКТИК НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК	
Турчанінова С. С.	736
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
Хоменко А. Є.	739

СЕКЦІЯ XXVI.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

THE PROBLEM OF HIV/AIDS IN CHILDREN	
Pikul K., Muravlova O., Behmat Y.	743
ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ВІДДІЛЕННІ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ	
Білошапка А. В., Новохатська Д. Є., Овчар А. В.	753
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ MASQUELET В ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ	
Веснін В. В., Фадєєв О. Г., Ляхова К. В., Копитіна В. С.	756
ПОСТРЕАНИМАЦІЙНИЙ СИНДРОМ	
Гудзенко А. А., Дудчик О. О.	760
ДРІБНОКЛІТИННА НЕЙРОЕНДОКРИННА КАРЦИНОМА ЛЕГЕНЬ	
Дудчик О. О., Гудзенко А. А.	764
МІСЦЕ МИЛЬНИХ АНТИСЕПТИКІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ	
Козловська І. М., Ashish Giri, Філіпець О. І., Коврик І. П., Швець Б. А.	767

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ MASQUELET В ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Веснін Володимир Вікторович

канд. мед. наук, доцент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії, травматології та протезування
Харківський національний медичний університет, Україна

Фадєєв Олег Геннадійович

канд. мед. наук, доцент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії, травматології та протезування
Харківський національний медичний університет, Україна

Ляхова Катерина Валентинівна

Здобувач вищої освіти
Харківський національний медичний університет, Україна

Копитіна Валерія Сергіївна

Здобувач вищої освіти
Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Вогнепальні пошкодження опорно-рухового апарату відносяться до найскладніших та наймасивніших уражень в травматології. Особливо важкими випадками є мінно-вибухові травми кісток нижньої кінцівки, що зумовлено досить складними механізмами в біомеханіці та патофізіології, за рахунок формування об'ємних множинних кісткових дефектів. Травматичні дефекти, що виникають внаслідок бойової травми, характеризуються більшою забрудненістю та супутнім ушкодженням м'яких тканин, що проявляється місцевими септичними процесами. Сегментарні дефекти довгих трубчастих кісток з інфікуванням зумовлюють довгу реабілітацію, та значну інвалідизацію пацієнтів. Запобігти ускладненням і наслідкам травмування можна за допомогою своєчасного та якісного лікування за допомогою різних методів. Одним з них є методика Masquelet, або метод індукованої остеогенної мембрани, яка набула важливого значення, як один із найперспективніших підходів до реконструкції великих дефектів кісток у сучасній травматології.

Актуальність. Мінно - вибухові травми наразі є актуальною проблемою для всього населення України. Важливо зазначити, що цей вид травми є розповсюдженим не лише серед військових на лінії фронту, а й серед цивільного населення. Тому цей вид ушкоджень потребує невідкладної допомоги, якісного лікування та реабілітації для відновлення стану опорно-рухового апарату.

Мета. Мета наукової роботи полягає в узагальненні знань та популяризації методики Masquelet у лікуванні пацієнтів з множинними мінно-вибуховими переломами трубчастих кісток нижньої кінцівки.

Матеріали дослідження. За основу дослідження були обрані клінічні випадки пацієнтів травматологічного відділення. Допоміжними матеріалами послуговували наукові статті на ресурсах PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar та сучасні протоколи хірургічного лікування.

Огляд сучасних підходів. На сьогодні золотим стандартом у лікуванні множинних переломів трубчастих кісток нижньої кінцівки є техніка індукованої остеогенної мембрани або двохетапна процедура за Masquelet. Метод ґрунтується на створенні оболонки, яка володіє подібними властивостями до окістя («індуковане окістя») за рахунок створення добре васкуляризованої мембрани. Ця мембрана є біологічним високо васкуляризованим середовищем, яка містить мезенхімальні стовбурові клітини, які здатні диференціюватися в зрілі остеобласти. До того ж, ця оболонка виділяє різні фактори росту, які є критично важливими для регенерації кісток. До цих факторів відносять трансформуючий фактор росту бета-1 (ТФР- β 1), фактор росту фібробластів-2 (ФРФ-2), кістковий морфогенетичний білок-2 (КМБ-2) і судинний ендотеліальний фактор росту (СЕФР).

Етапи методики Masquelet, на основі клінічного випадку пацієнта з діагнозом відкритий вогнепальний перелом діяфіза лівої великогомілкової та малогомілкової кісток із кістковим дефектом великогомілкової кістки внаслідок мінно-вибухової травми отриманої 5 тижнів тому.

Першим етапом методики було створення середовища вільного від інфікованих нежиттєздатних м'яких тканин та кісткових структур шляхом вторинної хірургічної обробки рани. Після належної обробки цементний спейсер з антибіотиком та поліметилметакрилатом (ПММА) імплантували у кістковий дефект великогомілкової кістки. Потім було

проведено металоостеосинтез лівої малогомілкової кістки пластиною та гвинтами. Дуже важливим аспектом є те, що спейсер має бути коректно встановлений та ізольований через ризик термічного ушкодження м'яких тканин. Також, правильно підібрана доза антибіотику є ключем до збереження проліферативних, остеогенних та ангіогенних властивостей індукованої мембрани.

Від завершення першого етапу операції, до початку другого пройшло 6 тижнів, так як вважається, що має пройти певний час для розвитку аутологічної «індукованої» мембрани навколо спейсера. Проте цей термін може варіюватись, оскільки загоєння рани суттєво впливає на виконання другого етапу операції, так як незагоєні м'які тканини можуть затримувати процес формування мембрани.

На другому етапі було проведено взяття кісткового аутоотрансплантату з задніх остей крил обох клубових кісток. Цементний спейсер було видалено частинами за допомогою остеотомів з метою уникнення пошкодження мембрани та встановлено кістковий аутоотрансплантат в ділянку дефекту лівої великогомілкової кістки. Кістковий трансплантат мав бути щільно упакований, а мембрана закрита швом. Наступним процесом була остаточна жорстка фіксація кісткових фрагментів.

Наразі пацієнт після оперативного втручання знаходиться в стаціонарі травматологічного відділення. В перспективі, за даними літератури, через 8-12 міс має відбутися остаточне загоєння і приживлення трансплантату, після чого буде прийматись рішення про необхідний об'єм реабілітаційних заходів.

Висновки. Підсумовуючи, можна зазначити, що на сьогодні мінно-вибухові переломи нижніх кінцівок є поширеним і дуже актуальним явищем. Основною задачею при такому виді ушкоджень є ретельна оцінка життєздатності тканин, своєчасне проведення хірургічної обробки ран з видалення нежиттєздатних та інфікованих тканин. Відновлювально - реконструктивна операція за методикою Masquelet має проводитись не раніше 5-6 тижнів після отримання травми, при нормалізації показників вітальних функцій. Такий підхід сприяє зниженню ризику післяопераційних ускладнень, що значно підвищує відсоток пацієнтів з максимально можливим поверненням функцій пошкодженої кінцівки.

Список використаних джерел:

1. В. Л. Шмагой, С. І. Лобач, Б. С. Рижков. Оптимізація тактики лікування вогнепальних переломів з критичними кістковими дефектами, ускладнених місцевими септичними проявами: Харківська хірургічна школа. м. Київ. МЦ «Добробут», 2023. 57 - 63 с.
2. М.П. Грицай, Г.Б. Колов, В.І. Сабадош, Р.В. Видерко, А.С. Половий, В.І. Гуцайлюк. Основні хірургічні методи заміщення критичних кісткових дефектів великогомілкової кістки. (Огляд літератури). Перша частина: Terra Orthopaedica. м. Київ. Інститут травматології та ортопедії НАМН України, 2024. 42 - 49 с.
3. М.П. Грицай, Г.Б. Колов, В.І. Сабадош, Р.В. Видерко, А.С. Половий, В.І. Гуцайлюк. Основні хірургічні методи заміщення критичних кісткових дефектів великогомілкової кістки. (Огляд літератури). Друга частина: Terra Orthopaedica. м. Київ. Інститут травматології та ортопедії НАМН України, 2024. 45 - 53 с.
4. Burianov OA, Strafun SS, Shlapak IP, Laksha AM, Halushko OA, Yarmoliuk YuO, Mazevych VB, Lykhodii VV. Vohnepalni poranennia kintsivok: metodychni rekomendatsii. Kyiv. 2015. 46 s.