



ISSUE
Nº39



EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



4TH INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE

EVOLVING SCIENCE:
THEORIES, DISCOVERIES
AND PRACTICAL
OUTCOMES

JUNE 9-11, 2025, ZURICH, SWITZERLAND





**EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE**

**Proceedings of the 4th International Scientific
and Practical Conference
"Evolving Science: Theories, Discoveries and
Practical Outcomes"
June 9-11, 2025
Zurich, Switzerland**

Collection of Scientific Papers

Switzerland, 2025

UDC 01.1

Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Evolving Science: Theories, Discoveries and Practical Outcomes» (June 9-11, 2025. Zurich, Switzerland). European Open Science Space, 2025. 457 p.

ISBN 979-8-89704-958-5 (series)
DOI 10.70286/EOSS-09.06.2025



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.



The conference is registered in the database of scientific and technical events of UkrISTEI to be held on the territory of Ukraine (Certificate №57 dated 6.01.2025).



The materials of the conference are publicly available under the terms of the CC BY-NC 4.0 International license.

The materials of the collection are presented in the author's edition and printed in the original language. The authors of the published materials bear full responsibility for the authenticity of the given facts, proper names, geographical names, quotations, economic and statistical data, industry terminology, and other information.

ISBN 979-8-89704-958-5 (series)

2. Kumar, P., & Clark, M. (2020). Kumar and Clark's Clinical Medicine (10th ed.). Elsevier.
3. Hoffbrand, A. V., Moss, P. A. H. (2019). Hoffbrand's Essential Haematology (7th ed.). Wiley-Blackwell.

ПРОБЛЕМИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ТРАВМАТИЧНИХ АМПУТАЦІЙ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Пасічник Вероніка Олександрівна

Здобувачка вищої освіти 5 курсу

Літовченко Віктор Олексійович

д.мед.н., професор

Кучеренко Богдан Юрійович

асистент

Кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії, травматології та протезування

Травматичні ампутації кінцівок є однією з найважчих форм ушкоджень, які супроводжуються значною крововтратою, больовим шоком, високим ризиком інфікування рани та загрозою для життя потерпілого. Особливо критичною є ситуація на догоспітальному етапі, коли саме перші хвилини після травми визначають шанси на виживання, успішну реваскуляризацію або повторну ампутацію на більш високому рівні. В умовах бойових дій, терористичних актів, техногенних катастроф або масових аварій кількість таких ушкоджень зростає, а швидкість і якість надання першої медичної допомоги набуває вирішального значення.

Незважаючи на прогрес у сфері медицини катастроф та екстреної допомоги, стабілізація постраждалих з травматичними ампутаціями на догоспітальному етапі залишається проблематичною через низку факторів: брак спеціалізованих навичок у рятувальників, недостатнє оснащення, складність зупинки масивної кровотечі, недосконалість алгоритмів евакуації. Такі обставини вимагають глибокого аналізу сучасних підходів до догоспітального менеджменту пацієнтів із травматичними ампутаціями, визначення найбільш ефективних засобів стабілізації та удосконалення протоколів надання допомоги в польових умовах.

Повномасштабна російсько-українська війна, що триває з 2022 року, різко загострила проблему травматичних ушкоджень, зокрема ампутацій кінцівок, які стали одними з найбільш поширених і тяжких наслідків бойових дій. Реалії сучасного збройного конфлікту характеризуються широким застосуванням важкого озброєння, мінно-вибухових пристроїв, артилерії, що призводить до масових ушкоджень, часто несумісних із життям без своєчасної і правильної допомоги на догоспітальному етапі. Найчастіше втрата кінцівок у

військовослужбовців та цивільного населення відбувається внаслідок мінно-вибухових поранень (74,8 %), осколкових уражень (9,4 %), кульових травм (6,9 %) та наслідків холодової травми (4,4 %) – такі дані наводить Є. В. Цема, досліджуючи причини ампутацій у контексті воєнного конфлікту на сході України [4, с. 12].

Ураження, що ведуть до ампутацій, у більшості випадків супроводжуються тяжкою кровотечею, болем, шоком, поліорганными ураженнями та ризиком інфікування. Це вимагає негайної стабілізації стану потерпілого на місці події або під час евакуації, ще до госпіталізації. Проте, як засвідчує досвід АТО/ООС та сучасної російсько-української війни, системна стабілізація таких поранених на догоспітальному етапі часто ускладнена через відсутність належного оснащення, нестачу підготовленого персоналу, дефіцит часу, а також недосконалість евакуаційно-медичних алгоритмів [1].

Ключовою проблемою на цьому етапі є ефективний гемостаз, особливо при проксимальних ампутаціях або при відчленуванні кінцівок, коли використання стандартного джгута може бути недостатнім або технічно складним. Нерідко ситуація вимагає застосування імпровізованих засобів для зупинки кровотечі або спеціалізованих турнікетів, а також адекватного знеболення й протишокової терапії. Відсутність кваліфікованої допомоги протягом перших 10–30 хвилин після травми значно підвищує ризик летального наслідку чи незворотних ішемічних змін у тканинах, як це вказує Є. В. Цема – ішемія є причиною ампутацій у 18,8 % випадків [4, с. 11].

На думку дослідника Є. В. Шапринського, особливу небезпеку становлять травми, спричинені вибуховою хвилею, коли відбувається одночасне масивне ураження м'яких тканин, судин і кісток. Такі поранення часто супроводжуються травматичним розтрощенням кінцівок, іноді – із заброньованими ураженнями, що суттєво ускладнює стабілізацію і зменшує шанси на подальшу реконструктивну хірургію [5, с. 73].

Особливістю українського контексту є також часто відсутній чіткий ланцюг евакуації, коли військовослужбовець або цивільна особа, поранена внаслідок обстрілу, не має змоги отримати медичну допомогу протягом критично важливого «золотого часу». У таких умовах вирішального значення набуває навчання парамедиків, добровольців, військовослужбовців базовим навичкам тактичної медицини та використання сучасних засобів стабілізації. В «Атласі бойової хірургічної травми» [1] та у методичних рекомендаціях для студентів-медиків [3] неодноразово наголошується на важливості впровадження в польові умови протоколів ТССС (Tactical Combat Casualty Care), що базуються на міжнародних стандартах допомоги пораненим.

Проблема також ускладнюється недостатнім рівнем забезпечення польових підрозділів сучасними кровоспинними засобами, знеболювальними препаратами, вакуумними шинами та системами для внутрішньовенних інфузій. За словами В. О. Кавина, наявність сучасних протезно-реабілітаційних центрів

ще не компенсує критичної потреби у якісному догоспітальному менеджменті, який забезпечує умови для ефективної подальшої хірургічної допомоги та реабілітації [2].

Висновок. Таким чином, проблема стабілізації пацієнтів із травматичними ампутаціями на догоспітальному етапі є надзвичайно гострою у сучасних воєнних умовах, що склалися в Україні в період з 2022 внаслідок широкомасштабного вторгнення російської федерації. Масовий характер мінно-вибухових, осколкових та кульових уражень, а також систематичне застосування ворогом заборонених типів озброєнь спричинили значне зростання кількості важких травм із високим ризиком летальності, ампутацій та інвалідизації. Ці реалії поставили перед українською системою екстреної медичної допомоги нові виклики, пов'язані з необхідністю надзвичайно швидкого, професійного та скоординованого реагування на полі бою.

Стабілізація пацієнта з травматичною ампутацією на догоспітальному етапі – це не просто етап медичної евакуації, а критично важливий період, від якого залежить не лише життя пораненого, а й подальша якість цього життя. Сучасна війна демонструє приклади, коли бойовий медик, тактична евакуаційна група або навіть підготовлений побратим, який володіє базовими навичками тактичної медицини, можуть врятувати кінцівку або зберегти пацієнта живим до прибуття у стабілізаційний пункт.

Однак у реаліях фронту гостро постає дефіцит якісно підготовленого персоналу, необхідного технічного оснащення – від турнікетів до засобів гемостатичної дії – а також недосконалість або несвоєчасне впровадження уніфікованих протоколів медичної допомоги. Високий рівень ураження, що призводить до травматичних ампутацій, обумовлений специфікою сучасного поля бою – широким використанням дронів-камікадзе, мін-пасток, дистанційно керованих фугасів. У таких умовах критично важливо мати ефективну та інтегровану систему «бойового порятунку» з чітко прописаними алгоритмами взаємодії між тактичними медиками, медичною евакуацією, стабілізаційними пунктами і шпитальним етапом. Своєчасне зупинення критичної кровотечі, адекватне знеболення, профілактика шоку та інфекцій, надійна іммобілізація залишку кінцівки – це ті базові принципи, які на догоспітальному етапі здатні не лише зберегти життя, але й покращити подальший прогноз для адаптації та протезування.

Список використаних джерел

1. Атлас бойової хірургічної травми (досвід антитерористичної операції / операції об'єднаних сил). Монографія. Харків: Колегіум, 2021, 385 с.
2. Кавин В.О. Поняття про ампутації кінцівок та їх протезування. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2024. 70 с.

3. Методичний посібник для самостійної позааудиторної роботи для студентів 5 курсу з дисципліни «Травматологія та ортопедія». Дніпро, 2022. URL: <https://repo.dma.dp.ua/8146/1/415.pdf> (дата звернення: 28.05.25)
4. Цема Є. В. Чинники ураження та причини ампутацій кінцівок у постраждалих під час воєнного конфлікту на сході України. Хірургія України. 2017. № 2. С. 7-13.
5. Шапринський Є. В. Досвід лікування вогнепальних поранень кінцівок за травматичних ампутацій внаслідок вибухової травми. Харківська хірургічна школа. 2023. № 3. С. 72-77

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC SUBDURAL HEMATOMAS

Serhiienko Yuliia

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department of Neurosurgery,
Kharkiv National Medical University

Kotlyarevskiy Yurii

Neurosurgeon
Department of Neurosurgery
Kharkiv Clinical Hospital on Railway Transport No. 1,
Branch "Healthcare Center," JSC "Ukrzaliznytsia."

Zyuzko Sergiy

6th-year student, 1st Medical Faculty
Kharkiv National Medical University

Abstract

This paper explores new methods used in the treatment of patients with chronic subdural hematomas, with a particular focus on interventional neuroradiology techniques.

Keywords: chronic subdural hematoma, endovascular embolization, middle meningeal artery.

Introduction

According to the World Health Organization, injuries rank third among the leading causes of death, following cardiovascular and oncological diseases. It is well known that among young individuals and children, trauma is the leading cause of morbidity and mortality. In 50% of cases, mortality from trauma is associated with brain injury. This underscores the relevance of studying various aspects of trauma in general, and neurotrauma in particular. Neurotrauma includes traumatic injuries to the brain and spinal cord, as well as structures of the peripheral nervous system. According to the WHO, traumatic brain injury (TBI) is among the most common types of trauma,