



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В ЗОНІ АТО/ООС

Копотій О.С.

Науковий керівник: доц. Льовкін О.А.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження - порівняти ефективність методів тимчасової зупинки критичної кровотечі під час надання допомоги при бойовій травмі.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз 80 випадків зупинки критичної кровотечі військовослужбовцям та мирному населенню при бойовій травмі на етапах прямої загрози, непрямой загрози та медичної евакуації у 2019-2021 рр. під час відрядження в зону проведення АТО/ООС. Первинна звітна документація була представлена «ТССС картками поранених» та журналом «Запису звернень про невідкладну медичну допомогу». Критерієм відбору була ізольована критична кровотеча з кінцівок та вузлової кровотеча яку тимчасово зупиняли за допомогою турнікету, або джгута Есмарха, або тугою тампонадою рани бинтом з гемостатиком, або марлевым бинтом без гемостатика.

Отримані результати. Під час дослідження у 26 (32,5%) випадках був використаний турнікет, у 22 (27,5%) випадках джгут Есмарха, у 14 (17,5%) випадках туга тампонада бинтом з гемостатиком, у 18 (22,5%) – випадках туга тампонада марлевым бинтом без гемостатика. Критеріями ефективності зупинки критичної кровотечі ми використовували - відсутність активної кровотечі з рани та

відсутність пульсу дистальніше місця зупинки кровотечі у випадку турнікету та джгута Есмарха, або відсутність активної кровотечі з рани у випадку тугої тампонади. Таким чином, турнікет був ефективним у 20 (77%). Але в 6 (23%) випадках знадобилося накласти додатковий турнікет на етапі медичної евакуації. Використання джгута Есмарха було ефективним у 10 (45%) випадках, тому даний метод вимагав додаткової зупинки кровотечі іншим методом (використання турнікету або тампонування рани), також у 6 (27%) випадках виникла повторна кровотеча на етапі медичної евакуації. Туга тампонада рани бинтом з гемостатиком була ефективна у 12 (86%) випадках на етапі прямої та непрямої загрози. Метод тугої тампонади рани бинтом без гемостатика був ефективним у 14 (78%), але на відміну від використання бинта з гемостатиком потребує більш тривалого прямого тиску на рану.

Висновки: 1. Найбільш ефективним був метод використання турнікету (77%) при кровотечі з кінцівки та метод тугої тампонади рани бинтом з гемостатиком (86%) при вузлових кровотечах. 2." Джгут Есмарха був ефективним у 45% випадків, але в 27%, на етапі медичної евакуації, виникала" повторна кровотеча. 3. Суттєвої різниці між ефективністю при тампонаді бинтом з гемостатиком та" без гемостатика виявлено не було 86% та 78% відповідно. 4. Метод тугої тампонади рани бинтом без" гемостатика потребує більш тривалого тиску на рану, що обмежує його використання в умовах прямої" загрози, але на етапах непрямої загрози та медичної евакуації суттєвої різниці між ефективністю"бинта з гемостатиком та без виявлено не було.