



ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ



АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОЇ ЛІКАРНІ ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ

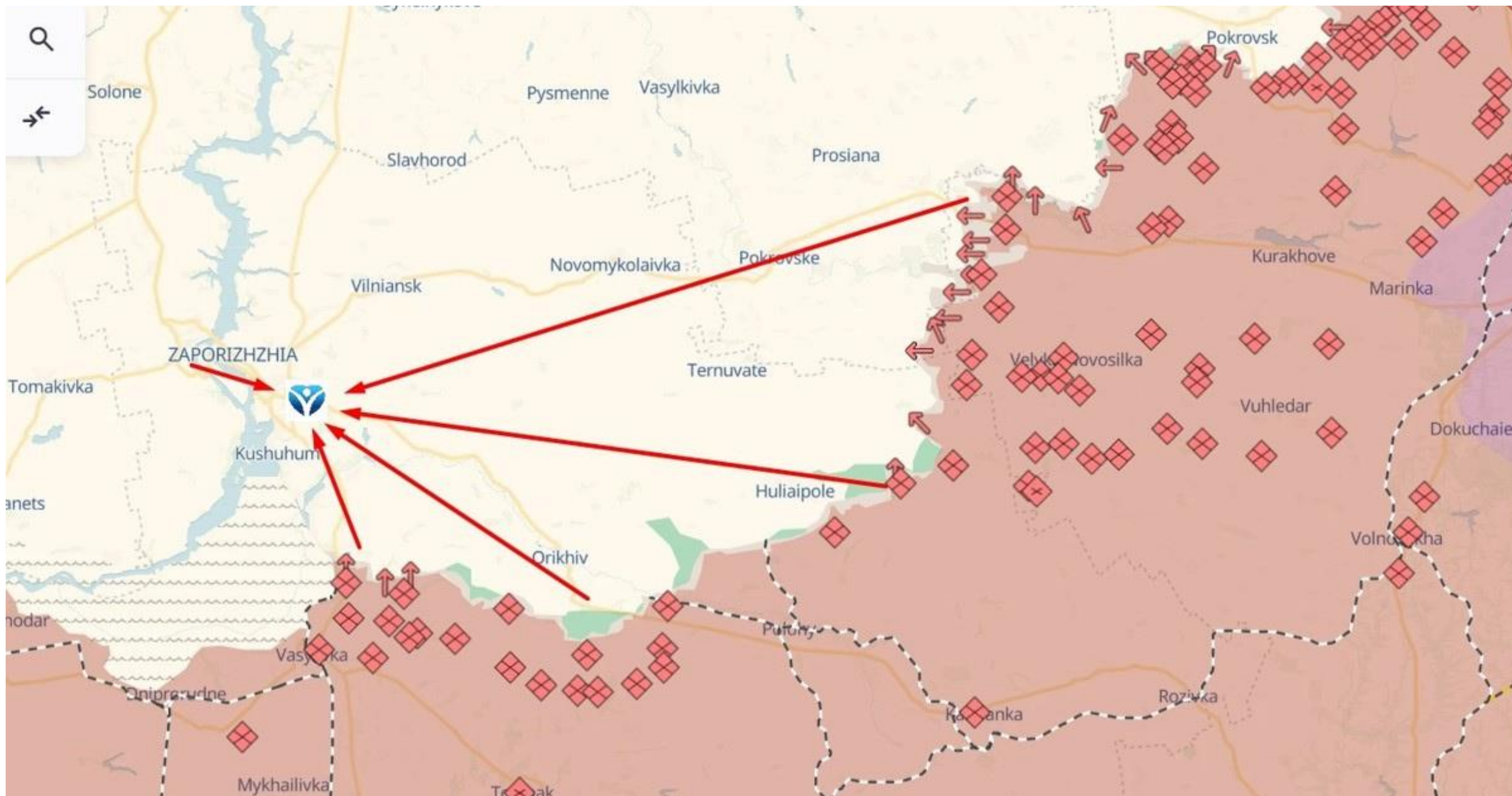
Запоріжжя – 2025

Колектив закладу складає майже 2000 співробітників, серед яких:

- 486 лікарів;
- 7 провізорів;
- 613 медичних сестер та братів;
- 437 молодших сестер;
- 416 співробітників обслуговуючого персоналу.



ЧОМУ САМЕ МИ?



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ЛІКАРНІ ДО НОВИХ РЕАЛІЙ



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ СТАБІЛІЗАЦІЯ СТАНУ

Мультифакторна стабілізація:

- Реорганізація ресурсів і логістики для нормалізації операційної діяльності в дефіциті;
- Задоволення потреб персоналу: забезпечення харчуванням, захистом та психологічною підтримкою для мінімізації burnout;



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ СТАБІЛІЗАЦІЯ СТАНУ

Мультифакторна стабілізація:

- Командний підхід: згуртування колективу навколо місії адаптації до воєнних реалій;
- Перелаштування протоколів: впровадження мультидисциплінарних алгоритмів для безперервної допомоги.



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ СПЕЦИФІКА ТРАВМ



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ СПЕЦИФІКА ТРАВМ



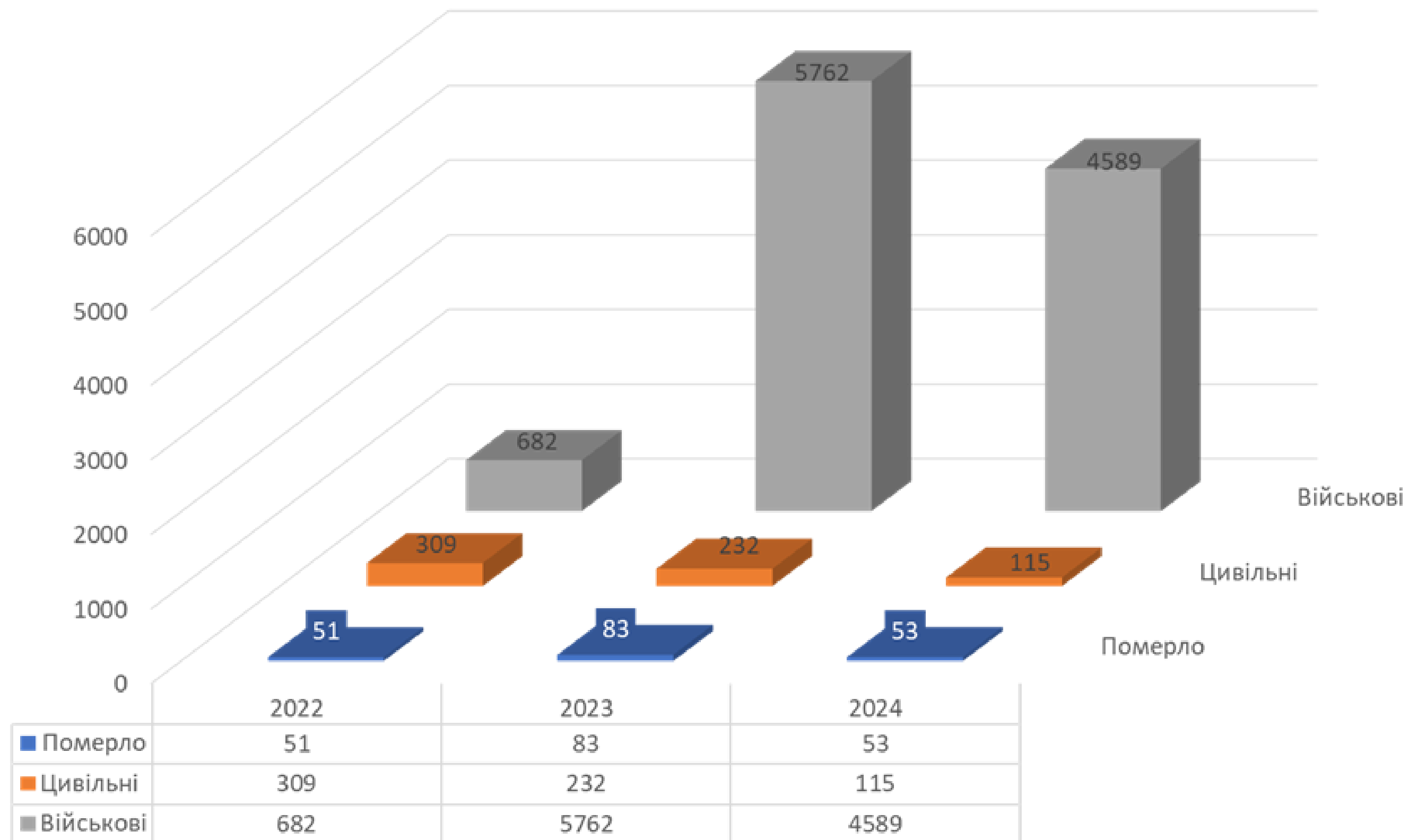
АДАПТАЦІЯ РОБОТИ СПЕЦИФІКА ТРАВМ



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ СПЕЦИФІКА ТРАВМ



ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ В СТАЦІОНАРІ



ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ

СТАТИСТИКА

Зведена таблиця ключових метрик

Період	Військові (загалом)	Цивільні (загалом)	Стаціонар (військові/ летальність)	Стаціонар (цивільні)	Амбулаторна/ консультативна (військові)	Амбулаторна/ консультативна (цивільні)
2022	1381	454	682 (4.1%)	309	699	145
2023	5762	232	5123 (1.3%)	171	639	61
2024	5591	179	4589 (0.8%)	115	1002	64
2025 (неповний)	2941	118	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д
Загалом	12647	763	10307 (1.3%)	493	2340	270

АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ ЕКСТРЕНОЇ (НЕВІДКЛАДНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

За період з 24.02.2022 до 28.08.2025 у ВЕ(н)МД медичну допомогу з приводу поранень отримало 15822 військових та 982 цивільних осіб.

З них:

- оформлено на стаціонарне лікування 13108 поранених військових та 697 поранених цивільних;
- в умовах ВЕ(н)МД консультативну допомогу отримали 2714 поранених військових та 285 поранених цивільних.



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ ЕКСТРЕНОЇ (НЕВІДКЛАДНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Головні задачі:

- Швидкий та якісний тріаж;
- Простір для паралельної роботи та мобільне обладнання;
- Широкий запас витратних матеріалів;
- Чіткий розподіл обов'язків;
- Декілька резервних джерел живлення та кисню.



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ПРОТИШОКОВА ПАЛАТА



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ОСНАЩЕННЯ ПРОТИШОКОВОЇ ЗАЛИ

1. Апарат ШВЛ: Сучасний вентилятор для адаптивної респіраторної підтримки в критичних станах, з індивідуальною настройкою параметрів для складних умов.

2. Апарат ШВЛ: Ефективний ШВЛ для моніторингу та корекції вентиляції в обмежених ресурсах, оснащений капнографами для точного контролю.

3. Обігрівачі для пацієнтів: Пристрої для підтримки нормальної температури тіла в шокowych станах, запобігаючи переохолодженню та ускладненням.

4. Апарат для підігріву препаратів крові: Забезпечує оптимальну температуру для трансфузій, покращуючи гемодинаміку та знижуючи ризики в реанімації.

5. Реанімаційний комплексний столик: Мобільна система для швидкого доступу до інструментів (катетеризація, інтубація) та моніторингу, оптимізована для невідкладної допомоги.



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ЗАДАЧІ ПРОТИШОКОВОЇ ЗАЛИ

1. У контексті аналізу реанімаційних протоколів за ATLS, протишокова палата забезпечує швидку мультидисциплінарну діагностику, знижуючи летальність до <10% при масових надходженнях (дані конфліктних зон).

2. Виклик спеціалістів: Залучення хірургів, кардіологів, травматологів, нефрологів, нейрохірургів для інтегративного управління травмами та шоком.

3. Лабораторна діагностика: Ургентний забір: ЗАК (анемія, інфекції), біохімія (електроліти, функції органів), гази крові (респіраторний баланс), коагулограма (гемостаз).



АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ЗАДАЧІ ПРОТИШОКОВОЇ ЗАЛИ

4. Портативний рентген : Мобільна візуалізація: грудна клітка (пневмоторакс), кістки (переломи), абдомен (кровоотечі) без транспортування.

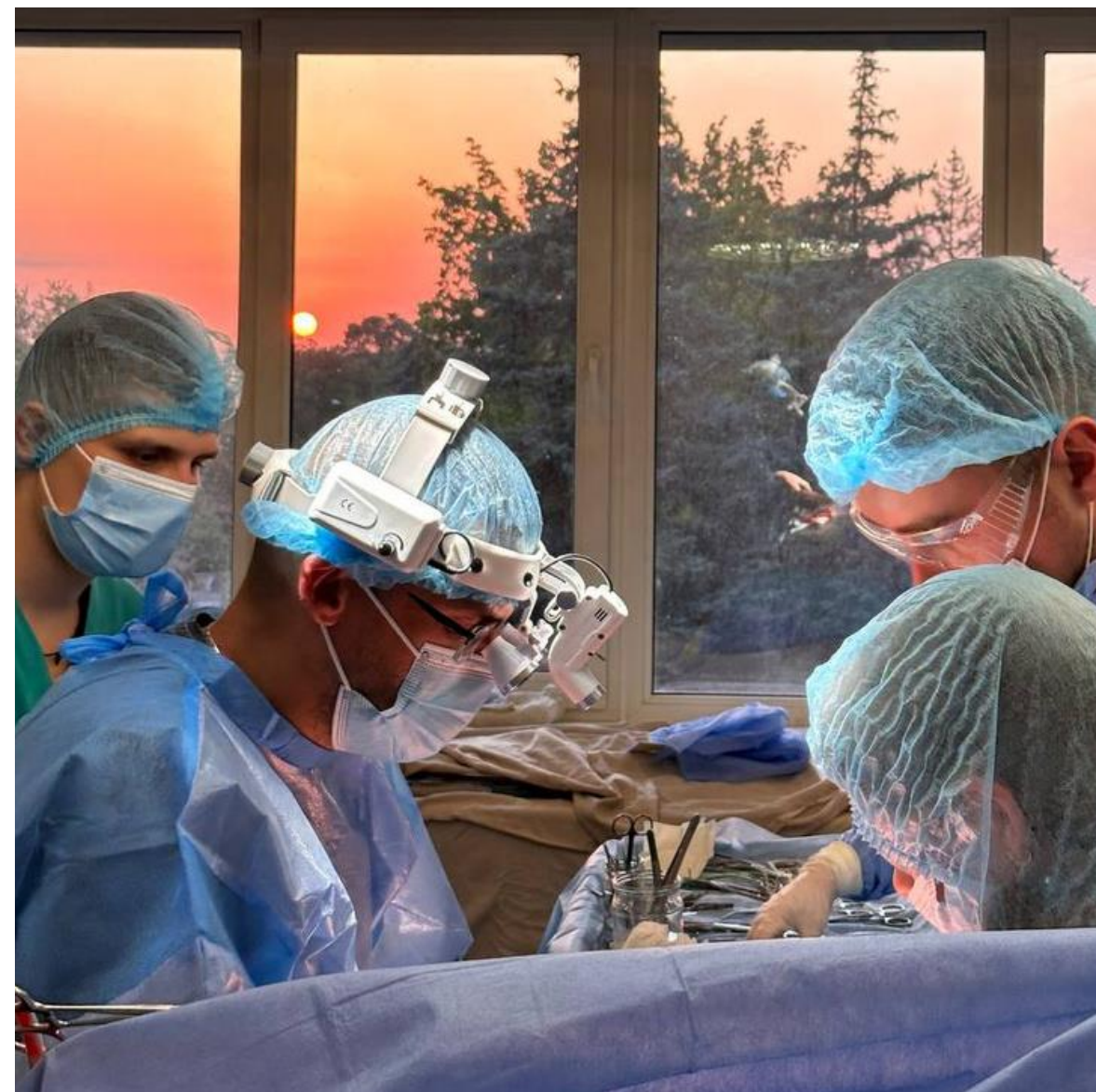
5. Ургентна КТ: Детальна оцінка ушкоджень для оперативних рішень у критичних станах.

6. FAST-УЗД: Швидке виявлення внутрішніх кровотеч та органних травм на місці.

7. Центральний моніторинг: Безперервний контроль вітальних функцій для запобігання ускладнень та миттєвої корекції.

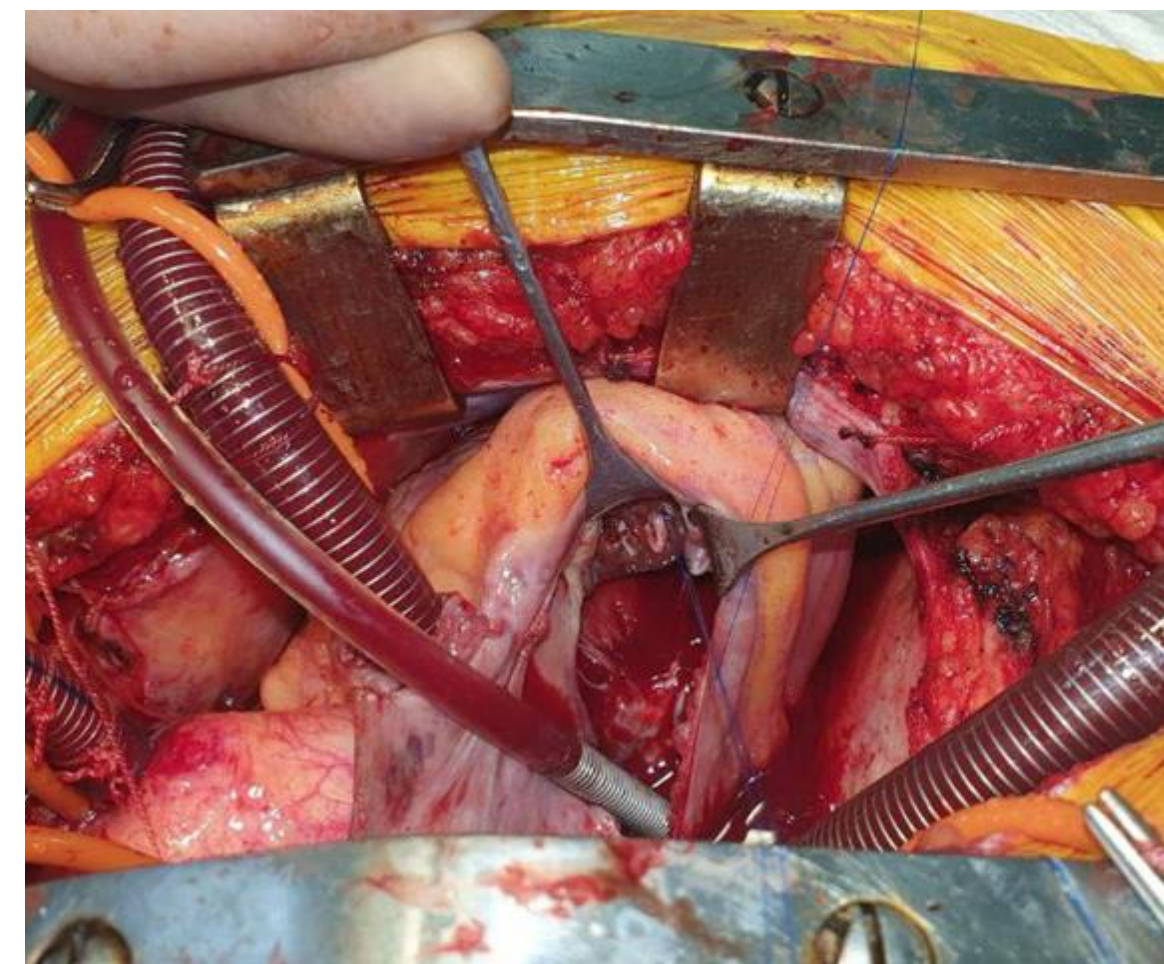
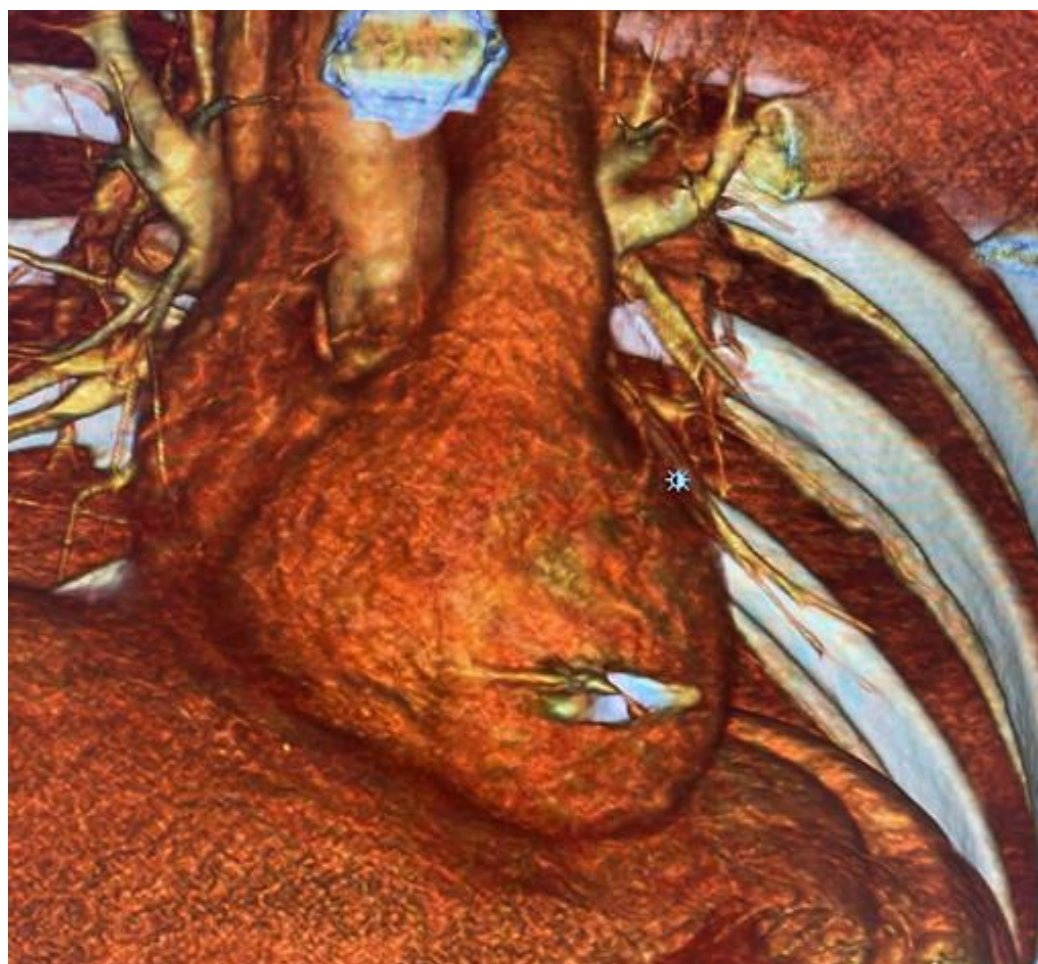


АДАПТАЦІЯ РОБОТИ ОПЕРАЦІЙНИЙ БЛОК



ХІРУРГІЧНА РОБОТА

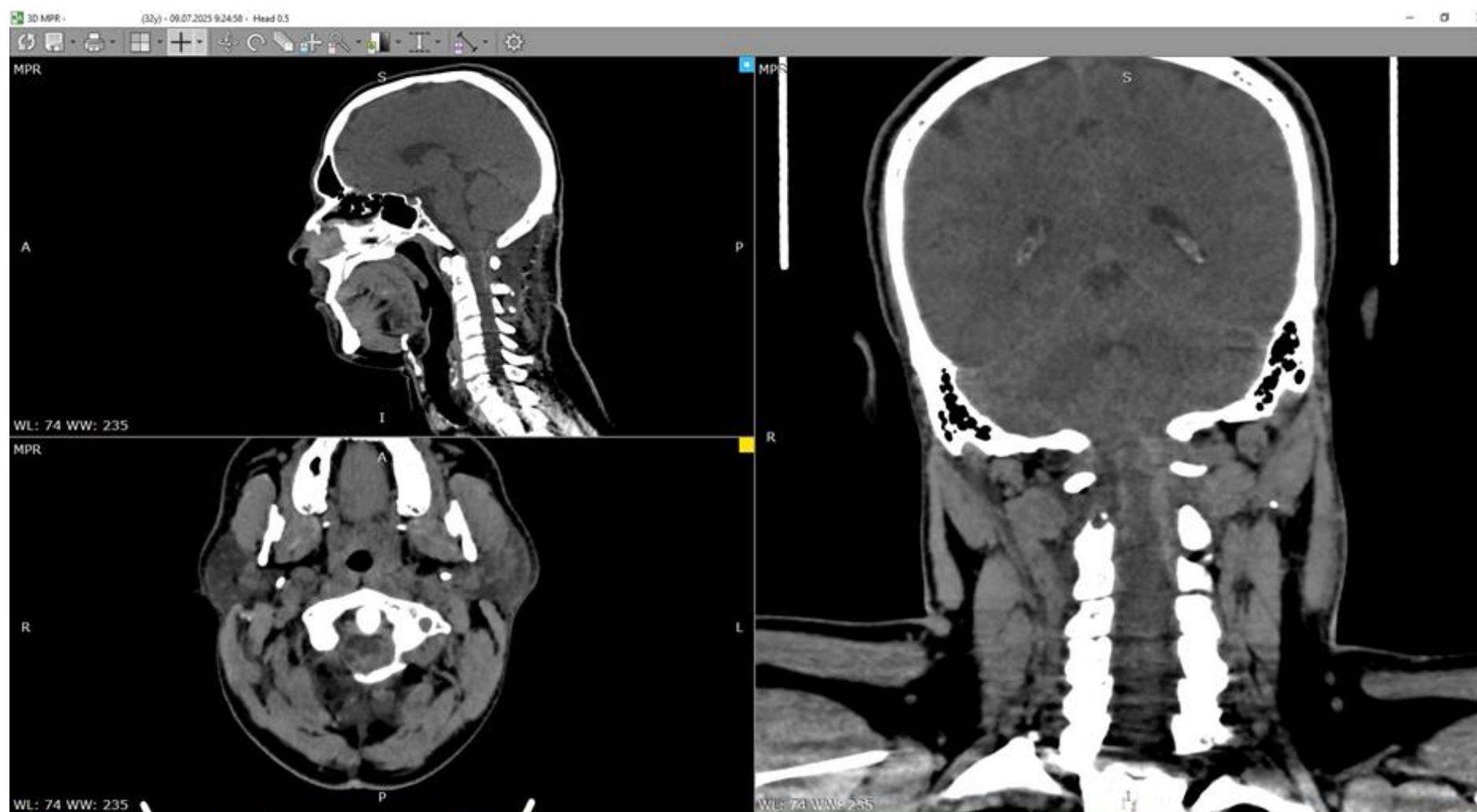
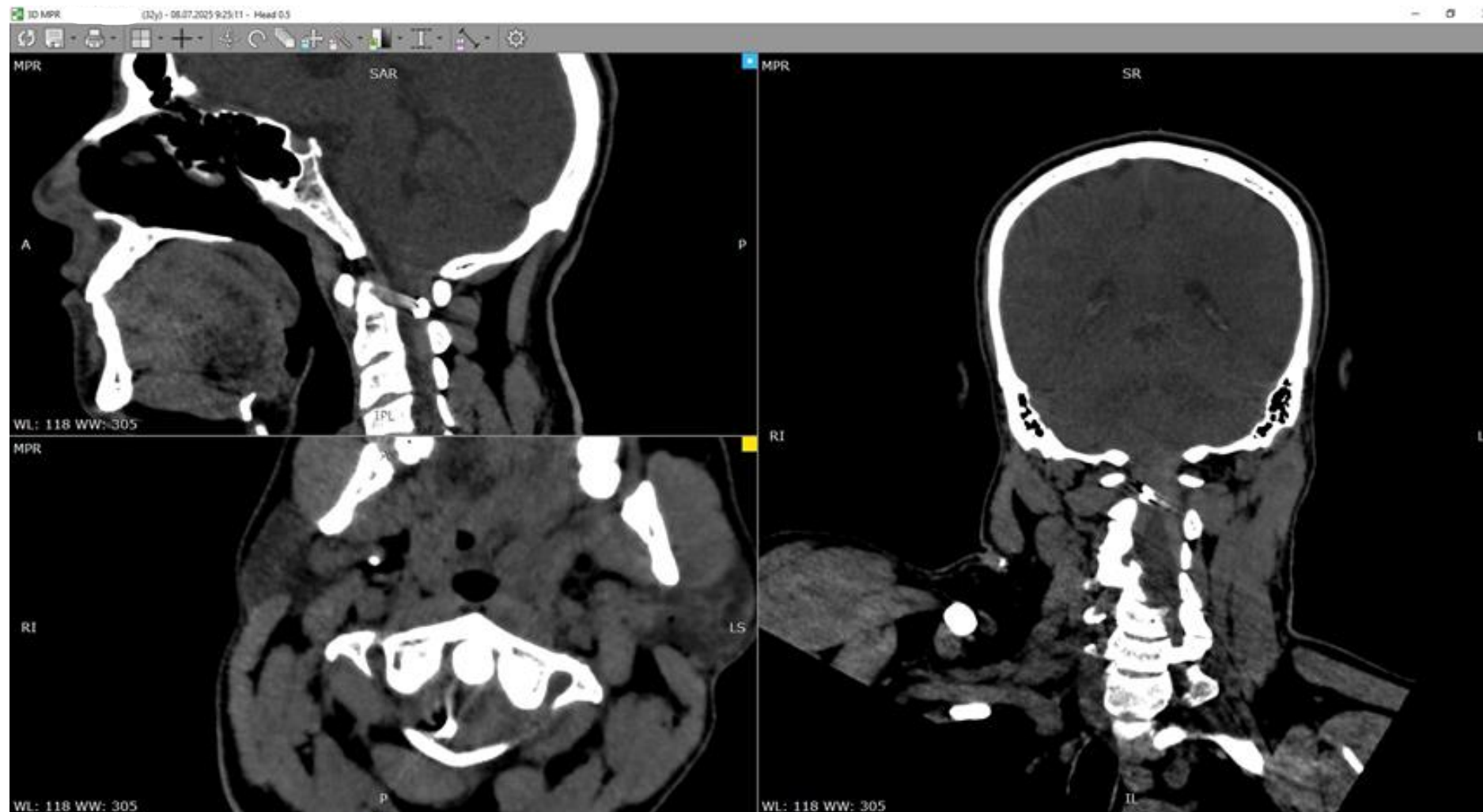
КАРДІОХІРУРГІЯ



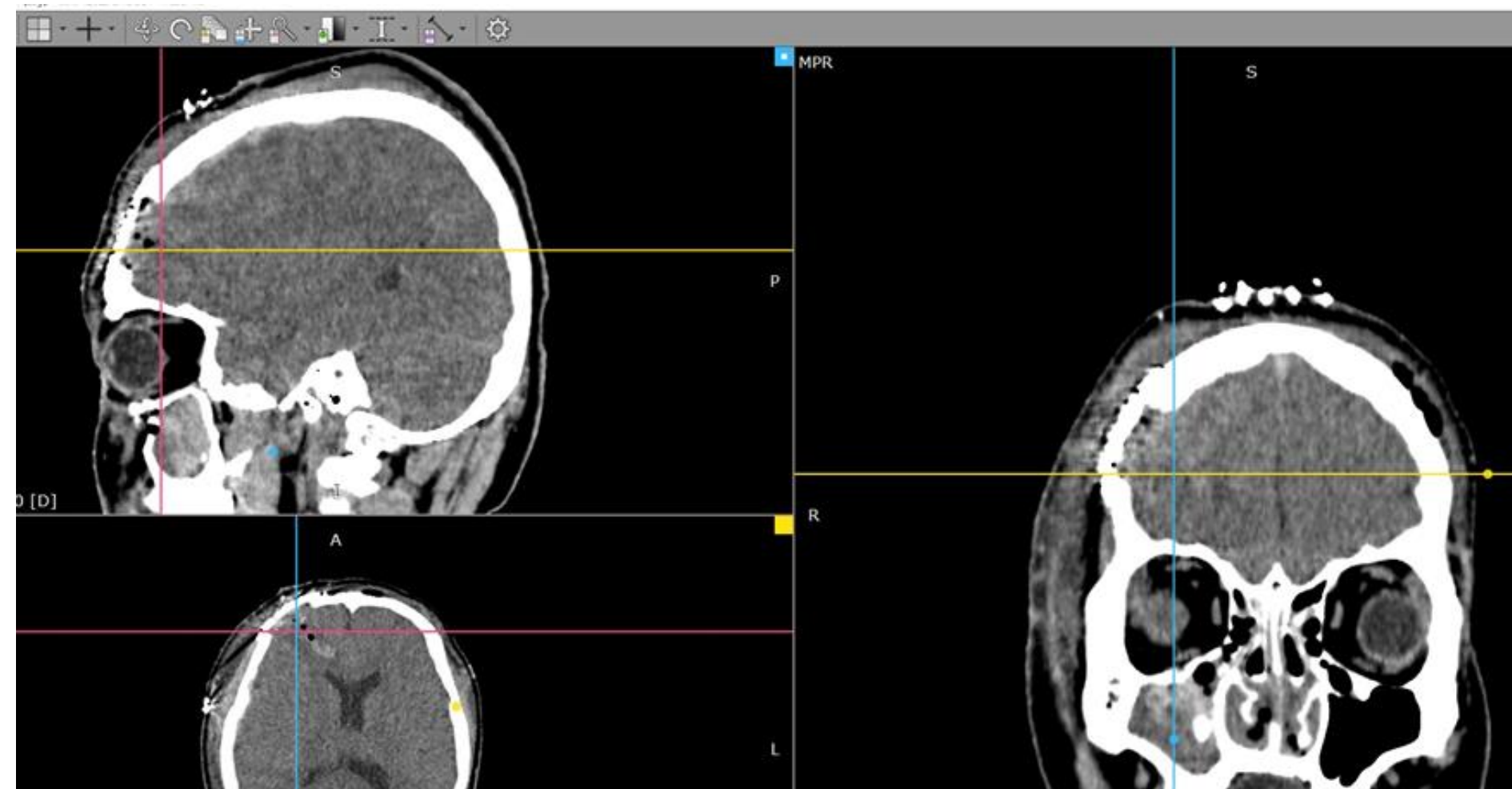
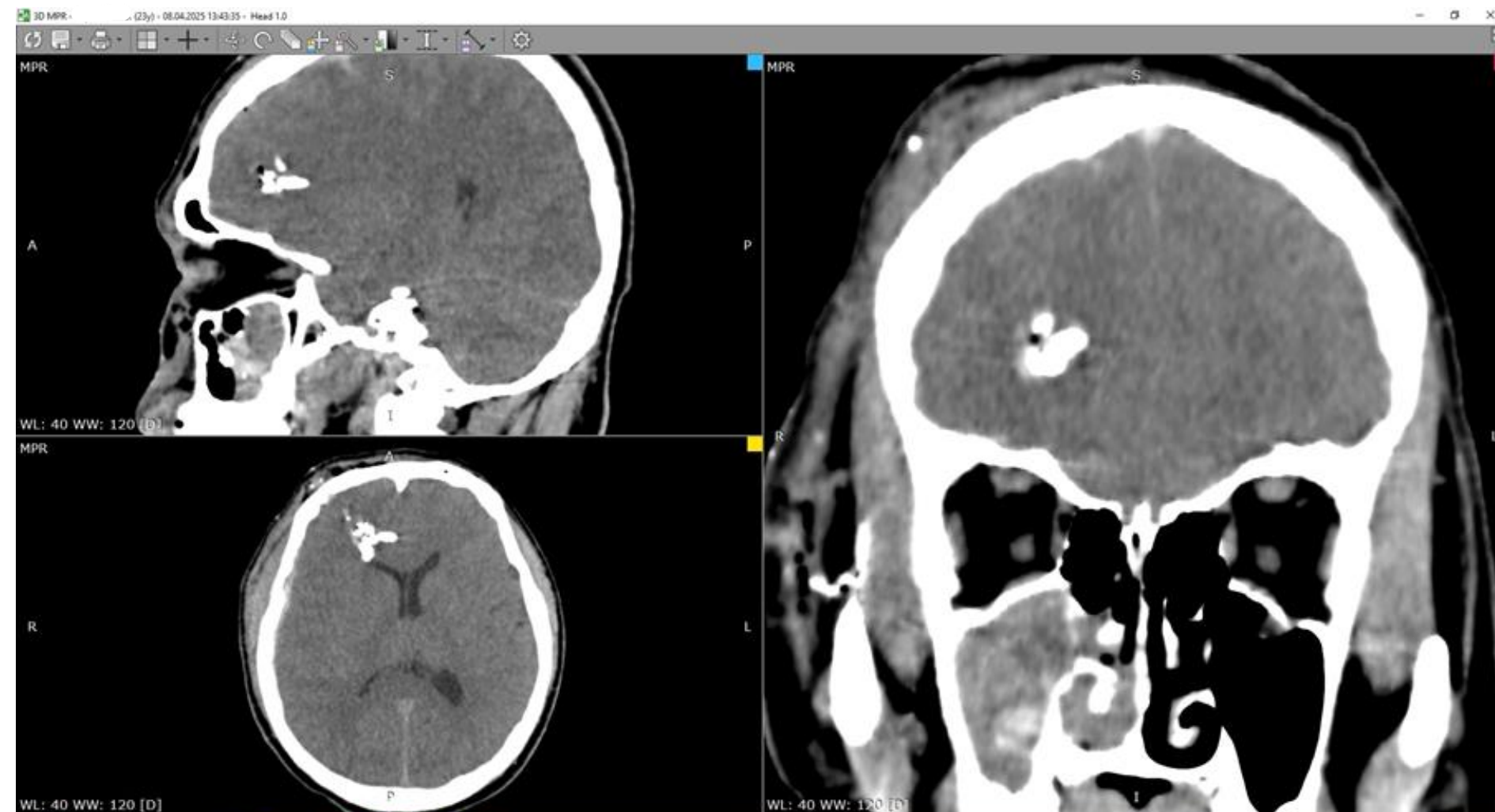
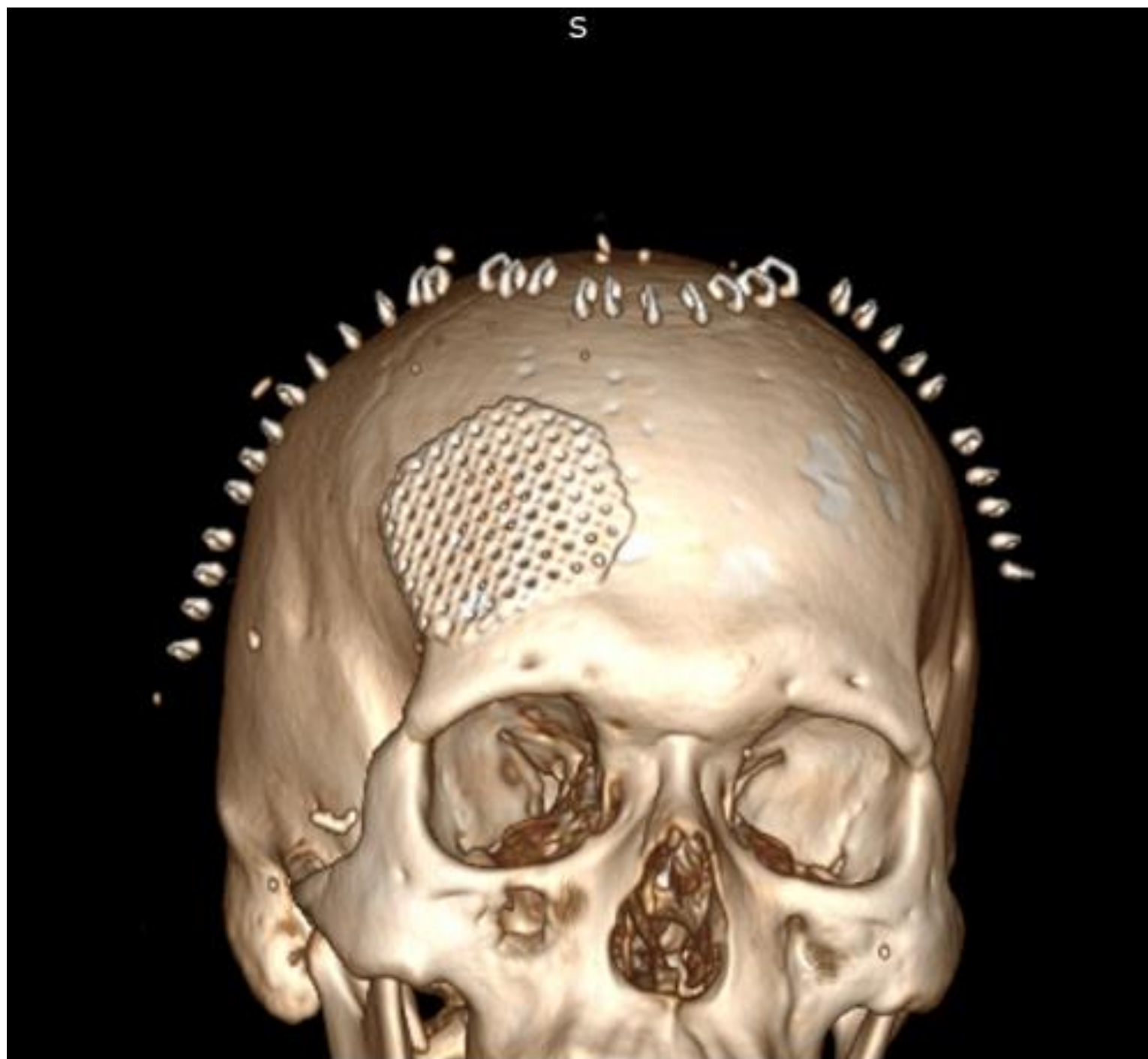
ХІРУРГІЧНА РОБОТА НЕЙРОХІРУРГІЯ



ХІРУРГІЧНА РОБОТА НЕЙРОХІРУРГІЯ



ХІРУРГІЧНА РОБОТА НЕЙРОХІРУРГІЯ



ХІРУРГІЧНА РОБОТА

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ



ЗАВДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

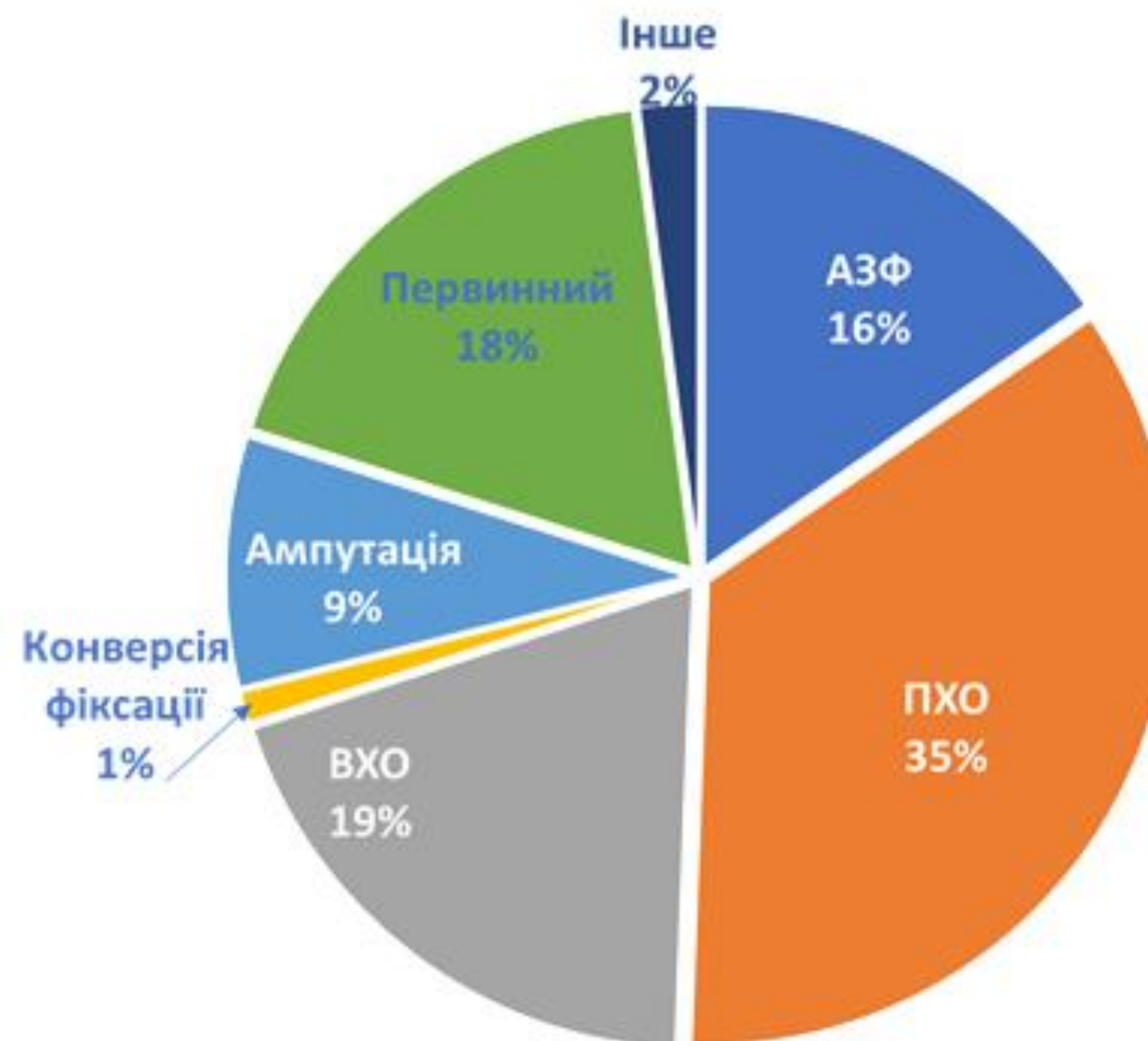
Відділення забезпечує комплексну медичну допомогу за такими напрямками:

- Надання екстреної цілодобової допомоги травмованим і пораненим, зокрема внаслідок бойових дій.
- Оперативне та консервативне лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату.
- Проведення антирабічної вакцинації.
- Впровадження сучасних методик діагностики, лікування.
- Забезпечення мультидисциплінарного підходу до відновлення функцій кінцівок.
- Навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу для вдосконалення лікувального процесу.
- Координація з іншими медичними службами для комплексної допомоги постраждалим.



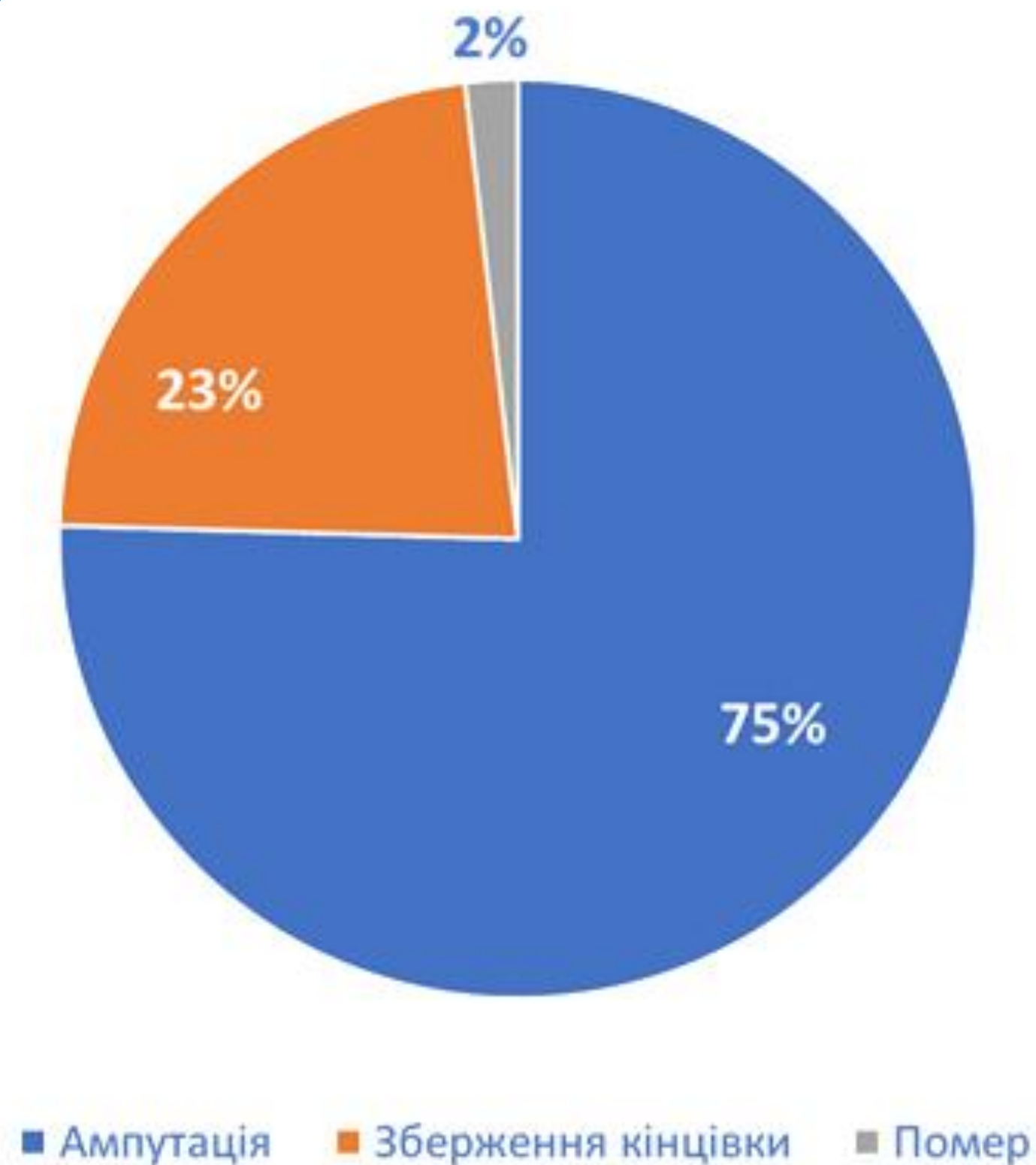
СТРУКТУРА ХІРУРГІЧНОЇ РОБОТИ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ СТРУКТУРА ХІРУРГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ПРИКЛАДІ 2023 РОКУ

- ПХО - 593;
- ВХО - 327;
- АЗФ - 260;
- Ампутації - 148;
- МОС- 339
29 - конверсія;
304 - первинний;
- ІНШЕ - 35.



ТУРНИКЕТНІ СИНДРОМИ СТРУКТУРА НА ПРИКЛАДІ 2023 РОКУ

- Загальна кількість - 163
- Ампутація - 123;
- Збереження - 37;
- Смерть - 3.



ТУРНІКЕТНІ СИНДРОМИ СТРУКТУРА АМПУТАЦІЙ НА ПРИКЛАДІ 2023 РОКУ



Загальна кількість - 123
Нижня кінцівка - 80;
Верхня кінцівка - 24;
Обидві нижні кінцівки - 12;
Верхня та нижня - 6;
Обидві нижні та верхня - 1.



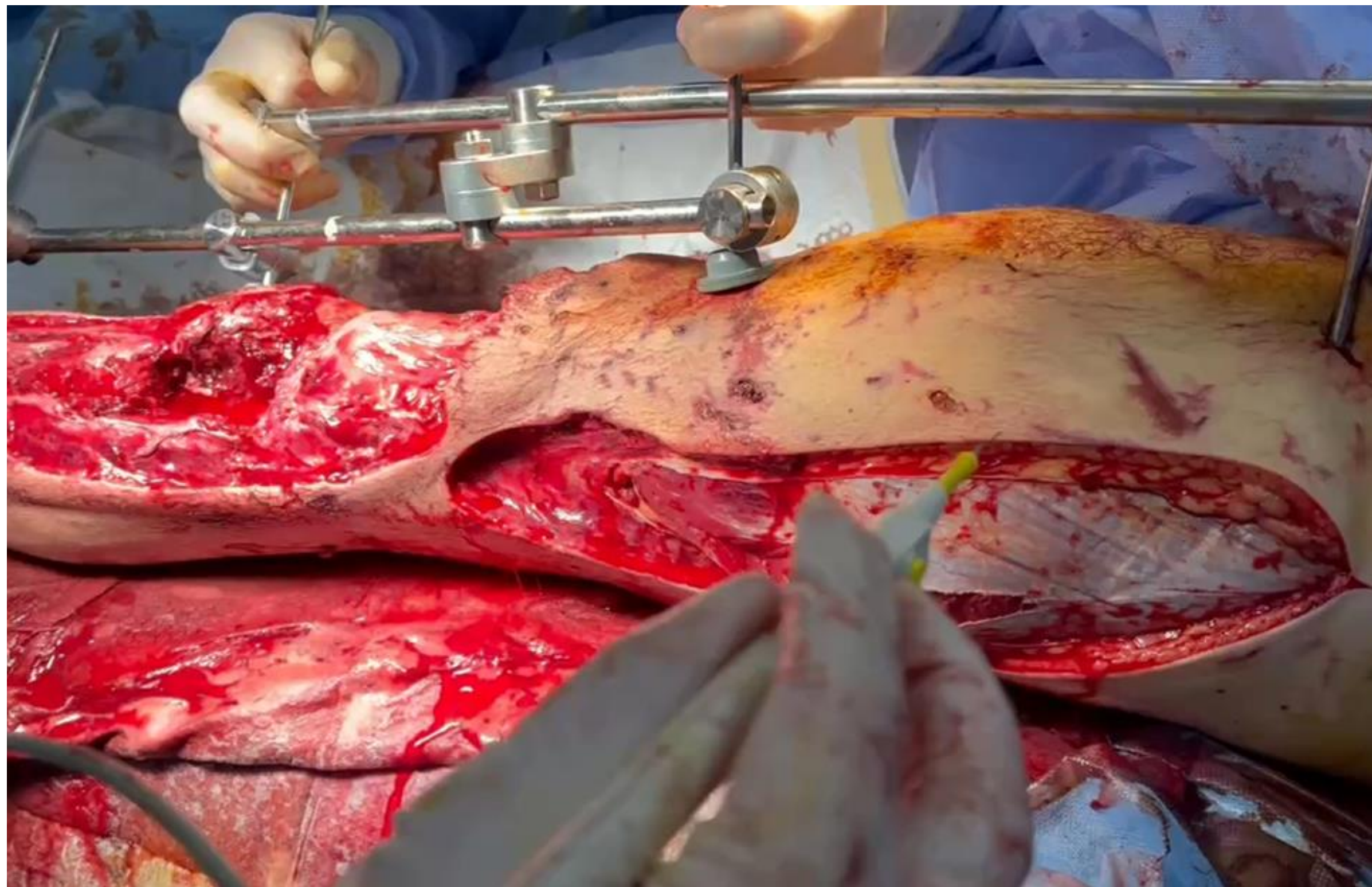
ТУРНІКЕТНІ СИНДРОМИ

СТРУКТУРА АМПУТАЦІЙ НА ПРИКЛАДІ 2023 РОКУ



ТУРНІКЕТНІ СИНДРОМИ

ЗБЕРЕЖЕНА КІНЦІВКА ІЗ ЧАСОМ НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТ 6,5 ГОДИН



ВИМУШЕНА АДАПТАЦІЯ



ВИМУШЕНА АДАПТАЦІЯ РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ

На базі травматологічного відділення розпочалася та продовжується робота над впровадженням нових методик та сучасних технологій спрямованих на вдосконалення результатів лікування та розширення спектру медичних послуг, що можливо надавати на базі відділення.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТІВ РОЗЩЕПЛЕНИМИ ШКІРНИМИ КЛАПТЯМИ



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТІВ ПОВНОШАРОВИМИ КЛАПТЯМИ З СПОНТАННИМ КРОВООБІГОМ



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТІВ ПОВНОШАРОВИМИ КЛАПТЯМИ З ОСЬОВИМ КРОВООБІГОМ



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТІВ ПОВНОШАРОВИМИ КЛАПТЯМИ З ОСЬОВИМ КРОВООБІГОМ





ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КОМБІНАЦІЯ ДЕКІЛЬКОХ ВИДІВ ПЛАСТИК (ПОВНОШАРОВИМ V-Y ТА РОЗЩЕПЛЕНИМ ШКІРНИМ КЛАПТЕМ).



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КОМБІНАЦІЯ ДЕКІЛЬКОХ ВИДІВ ПЛАСТИК (ПОВНОШАРОВИМ V-Y ТА РОЗЩЕПЛЕНИМ ШКІРНИМ КЛАПТЕМ).



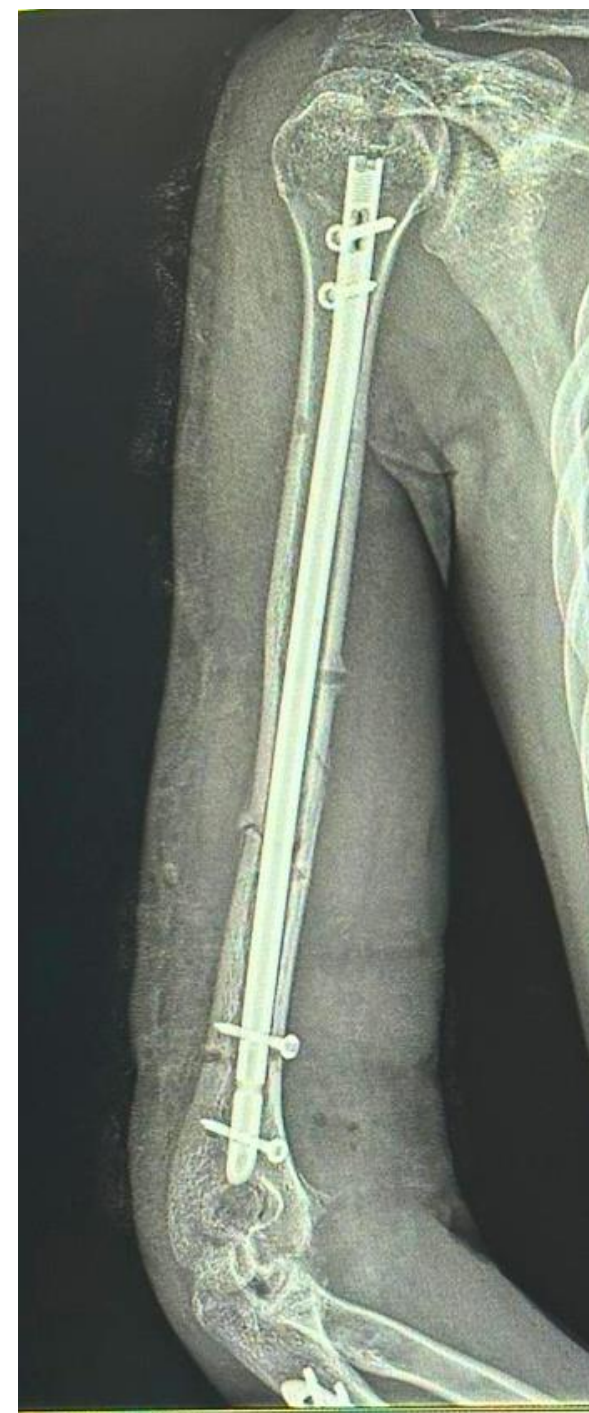
ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КОМБІНАЦІЯ ДЕКІЛЬКОХ ВИДІВ ПЛАСТИК (РОТАЦІЙНИМ ТА РОЗЩЕПЛЕНИМ ШКІРНИМ КЛАПТЕМ).

Пацієнт пройшов 3 стаціонарні курси лікування і 2 стаціонарні курси реабілітації.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КОМБІНАЦІЯ ДЕКІЛЬКОХ ВИДІВ ПЛАСТИК (РОТАЦІЙНИМ ТА РОЗЩЕПЛЕНИМ ШКІРНИМ КЛАПТЕМ).

Пацієнт пройшов 3 стаціонарні курси лікування і 2 стаціонарні курси реабілітації.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ

Комбінація декількох видів пластик (ротаційним та розщепленим шкірним клаптем).

Пацієнт пройшов 3 стаціонарні курси лікування і 2 стаціонарні курси реабілітації виписаний з можливістю пересуватись самостійно.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ

Комбінація декількох видів пластик (ротаційним та розщепленим шкірним клаптом).

Пацієнт пройшов 3 стаціонарні курси лікування і 2 стаціонарні курси реабілітації виписаний з можливістю пересуватись самостійно.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ

Комбінація декількох видів пластик (ротаційним та розщепленим шкірним клаптем).

Пацієнт пройшов 3 стаціонарні курси лікування і 2 стаціонарні курси реабілітації виписаний з можливістю пересуватись самостійно.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ

Закриття дефекту на кістці з конверсією АЗФ на внутрішню фіксацію.

Пацієнт виписаний з можливістю пересуватись самостійно.



ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ

Закриття дефекту на кістці, з конверсією АЗФ на внутрішню фіксацію.

Пацієнт виписаний з можливістю пересуватись самостійно



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЗАМІЩЕННЯ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ

Окрім заміщення м'якотканинних дефектів, проведено ряд втручань спрямованих на заміщення кісткових дефектів з використанням ауто-кістки, алло-кістки та біоскла.

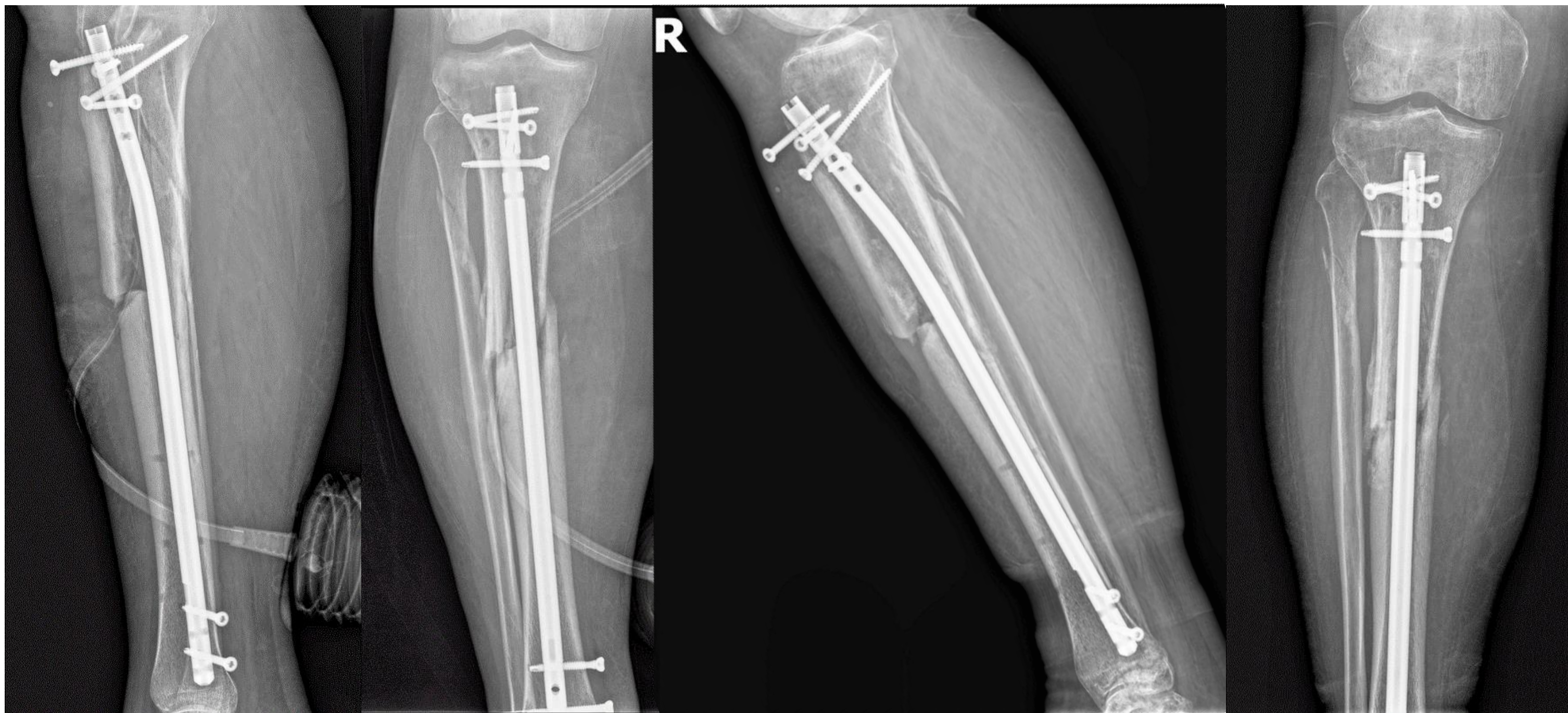


ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЗАМІЩЕННЯ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ

Окрім заміщення дефектів біоскло має антибактеріальні властивості, в тому числі і на мікроорганізми резистентні до антибіотикотерапії, що становить значну актуальність для пацієнтів із дефектами кісткової тканини внаслідок відкритого перелому отриманого в умовах бойових дій. Значні обмеження у використанні методики пов'язані із значною вартістю біоскла



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЗАМІЩЕННЯ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ



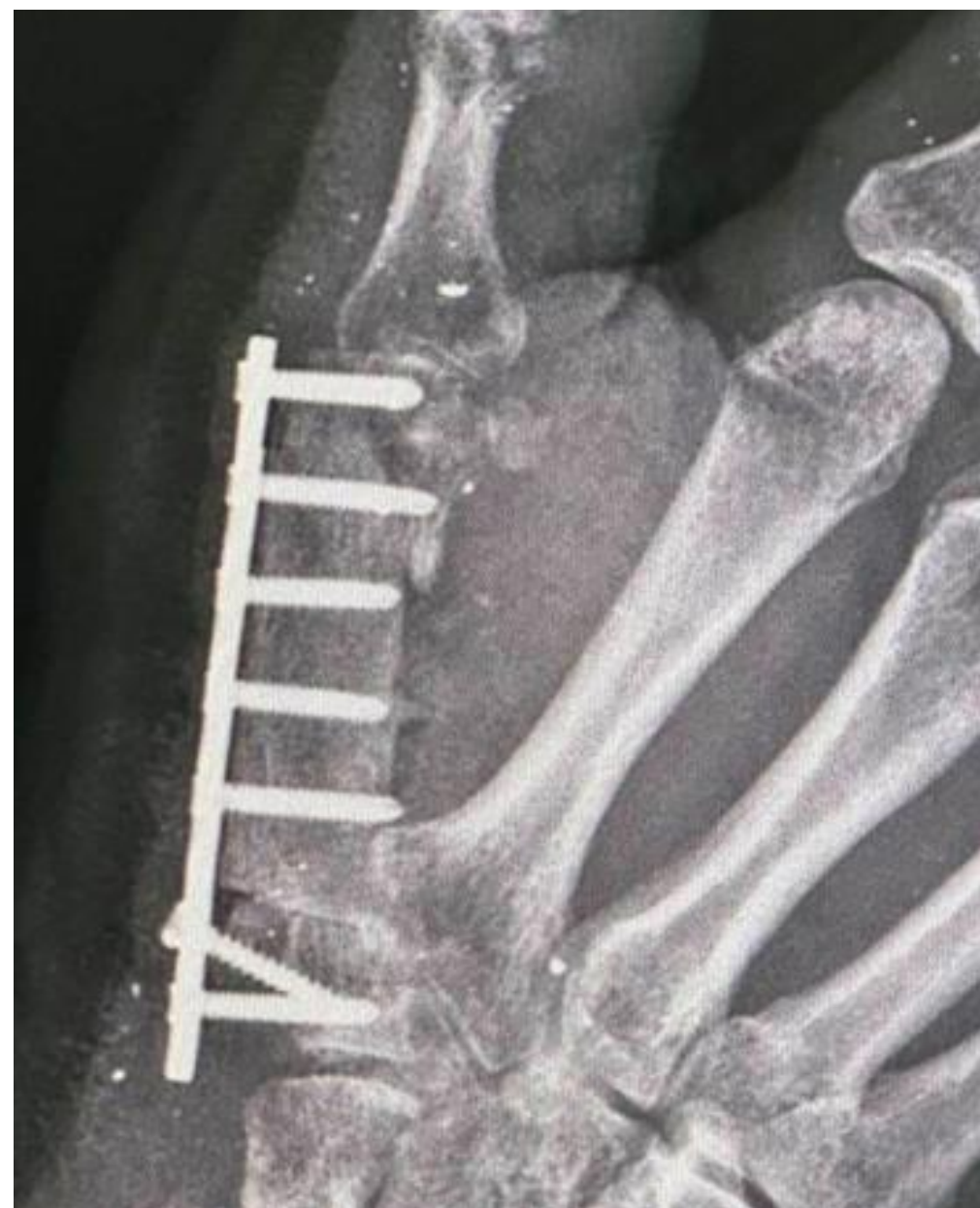
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЗАМІЩЕННЯ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ

Субтотальний дефект І-ї п'ястної кістки заміщено аутоотрансплантатом крила тазу.
Пацієнт виписаний із задовільною функцією.



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Субтотальний дефект заміщення кісткових дефектів І-ї п'ястної кістки заміщено аутотрансплантатом крила тазу. Пацієнт виписаний із задовільною функцією.



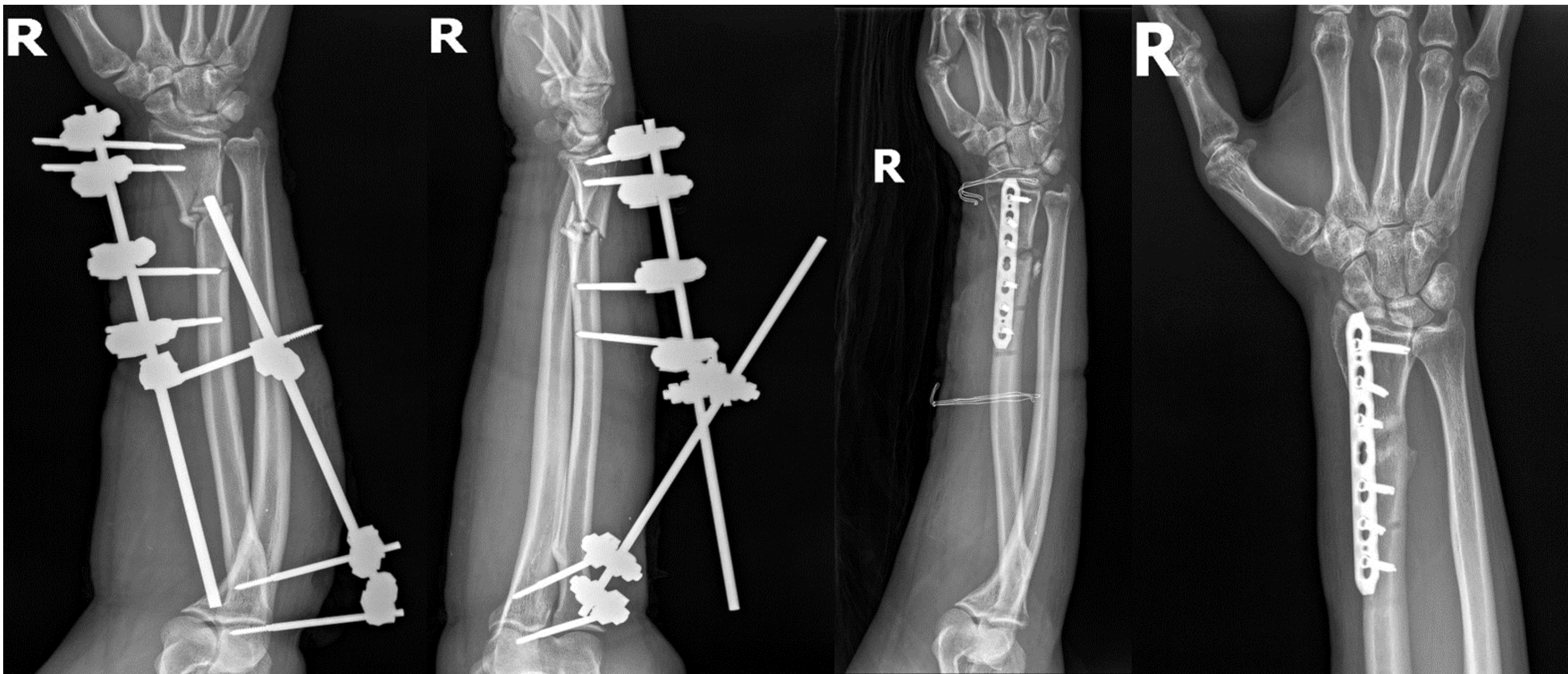
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Використання prp терапії та SVF

На базі травматологічного відділення **ЗОКЛ** здійснюється робота над впровадженням методики **SVF** та **PRP** в лікування переломів в стадії сповільненої консолідації (в тому числі після поранень).



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИКОРИСТАННЯ PRP ТЕРАПІЇ ТА SVF



*Приклад використання SVF-терапії в лікуванні пораненого
ВІЙСЬКОВОГО*

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ПОРАНЕНЬ

Неконсолідований перелом н/3 правого стегна
із варусною деформацією.



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ



МІЖНАРОДНА ПІДТРИМКА



ВИСНОВКИ

У ретроспективному аналізі діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні в умовах повномасштабного збройного конфлікту з лютого 2022 року, заклад продемонстрував високу резилієнтність, надавши мультидисциплінарну допомогу понад 13 410 пацієнтам з переважанням комбінованих бойових травм, досягаючи високої виживаності завдяки впровадженню протоколів TCCC/ATLS та damage control surgery.

Еволюція характеру поранень від артилерійських до дронів у 2024–2025 роках підкреслила необхідність динамічної адаптації персоналу та ресурсів, включаючи розширення реанімаційних можливостей та реконструктивних втручань, що мінімізувало ускладнення та сприяло соціальній реінтеграції постраждалих в подальшому.

Загалом, досвід ЗОКЛ ілюструє парадигму сучасної військової травматології, де емпіричне лідерство, психологічна підтримка персоналу та інтеграція новітніх технологій стають ключовими факторами для оптимізації якості допомоги та покращення якості життя в прифронтовій зоні.



ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!