

В. Н. Колоцей

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЕВОЙ ТРАВМЫ В УСЛОВИЯХ ПРОВИНЦИАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Центральный госпиталь провинции Бие, Куито, Республика Ангола*

Актуальность. Наше сообщение основано на опыте работы в Республике Ангола. Активные боевые действия в этой стране велись с 1975 по 2002 год. Однако и в последующем продолжались партизанские действия, огромное количество стрелкового оружия на руках у населения привело к росту бандитизма. Значительные территории подверглись хаотичному минированию, никаких карт минных полей не создавалось. В таких условиях, особенно в первые годы после окончания гражданской войны, в центральные госпитали провинций стра-

ны нередко проступали пациенты с огнестрельными ранениями и минно-взрывной травмой.

В настоящее время огнестрельная травма трактуется как повреждение, нанесенное огнестрельным оружием, и имеющее следующие особенности: наличие зоны некротических тканей вокруг раневого канала, образование новых очагов некроза в ближайшие часы после ранения, неравномерное повреждение тканей за пределами раневого канала, присутствие в тканях инородных тел (пули, осколки, одежда).

Классификация огнестрельных повреждений представлена следующим образом:

1) по виду ранящего снаряда: пулевые, осколочные, минно-взрывные;

2) по количеству и локализации: изолированные, множественные, сочетанные;

3) по тяжести: легкие, средней тяжести, тяжелые, крайне тяжелые.

Цель. Целью исследования является обобщение опыта оказания хирургической помощи с огнестрельными ранениями различных локализаций, а также минно-взрывной травмой.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ результатов лечения 28 пациентов с огнестрельными повреждениями, находившихся на лечении в хирургическом отделении центрального госпиталя провинции Бие. Это были военнослужащие (14), полицейские (9), мирные жители (6), 2 детей 9 и 13 лет. Были госпитализированы 20 пациентов с огнестрельными ранениями, из них 3 с ранениями грудной клетки, 12 с проникающими ранениями брюшной полости, 5 с ранениями нижних конечностей. Также были пролечены 8 пациентов по поводу минно-взрывной травмы. Диагностические возможности госпиталя позволяли выполнить рентгенографическое обследование, сонографию, лабораторные исследования.

Результаты. У пациентов с проникающими торакальными ранениями (3) в одном случае при сквозном ранении грудной клетки удалось ограничиться торакоцентозом с установкой 2 дренажей в плевральную полость. Еще одному пациенту в связи с продолжающимся кровотечением была выполнена торакотомия с иссечением поврежденных тканей, ушиванием легкого и дренированием плевральной полости. У одного пациента пуля 7,62 мм локализована между 1 ребром и ключицей справа, вызвав огнестрельный перелом ключицы, гемопневмоторакс. Выполнено оперативное вмешательство: извлечение пули, металлоостеосинтез ключицы, дренирование плевральной полости. В этой группе раненых летальности отмечено не было.

Наиболее сложными были раненые с огнестрельными ранениями брюшной полости. Тяжесть повреждений была связана с высокой кинетической энергией ранящего агента, а это были, прежде всего, высокоскоростные снаряды (пули автомата Калашникова). Так, 3 пациента были ранены из АК-47 калибра 7,62 мм. Это были сквозные ранения, характеризующиеся обширным повреждением органов и тканей, массивным гемоперитонеумом. Повреждались тонкий и толстый кишечник, брыжейка, селезенка, почки, крыло подвздошной кости, отмечалась перифокальная деструкция тканей. Выполняли спленэктомию, нефрэктомию, резекции тонкого кишечника с наложением межкишечных анастомозов, при ранении сигмовидной кишки выполнена ее резекция с наложением сигмостомы, кровотечение из губчатого вещества подвздошной кости остановлено аппликацией воска. 4 пациента были ранены из АК-74 калибра 5,45 мм. Такая пуля меняет направление движения при соприкосновении с любым препятствием. Было отмечено от 4 до 9 повреждений. В первую очередь это был кишечник и его брыжейка. Поиск пули был также затруднен. У пуль с более низкой кинетической энергией повреждающий эффект был значительно ниже. Так, по поводу проникающих pistolетных ранений живота оперировано 5 пациентов. Характер повреждений сводился к изолированному повреждению тонкой или толстой кишки в сочетании с малым или средним гемоперитонеумом.

В группе pistolетных ранений выжили все пациенты, при ранениях из АК-47 калибра 7,62 мм один пациент умер во время операции, еще двое – в первые сутки после операции. Из числа раненых автоматной пулей 5,45 мм выжили 2 пациента.

У 3 пациентов выявлены огнестрельные ранения нижних конечностей. У одного пациента отмечено ранение мягких тканей бедра без повреждения костей и магистральных сосудов. Выполнено ПХО раны, зондирование раневого канала с установкой дре-

☆ Материалы конференции

нажа. У 2 раненых выявлен огнестрельный перелом большеберцовой кости. Выполнено ПХО раны, наложен аппарат внешней фиксации, рана дренирована.

С минно-взрывной травмой поступили 8 пациентов. В 3 случаях это было разрушение дистального отдела стопы, что возникает при контакте с пластиковой миной. Были выполнены ампутации стопы с сохранением пяточной кости.

2 детей были доставлены в госпиталь после взрыва мины-лягушки. У них были диагностированы множественные осколочные ранения спины, ягодиц, задних поверхностей бедер. Один взрослый пациент был также госпитализирован с осколочными ранениями мягких тканей после взрыва мины. Произведена первичная хирургическая обработка, извлечение крупных осколков, доступных для удаления.

Еще 2 случая госпитализации были связаны с выполнением работ по разминированию территорий. Работали специалисты-саперы из ЮАР по реализации программы ООН. Работы велись в полной защитной экипировке с применением бронещитов. Тем не менее, дважды происходило срабатывание мин. В обоих случаях ранений не отмечено, пациенты госпитализированы в связи с контузией, сотрясением мозга.

Выводы. Наиболее тяжелыми были огнестрельные ранения из автоматического оружия с повреждением органов груди и живота. Характер повреждений и прогноз при огнестрельных ранениях во многом зависят от типа оружия и его боевых характеристик. Основными причинами смерти раненых явились множественные повреждения жизненно-важных органов, сопровождавшиеся массивной кровопотерей.

Поступила 26.04.2022