



С. О. Гур'єв, Д. І. Кравцов,  
А. В. Ордатій,  
В. С. Казачков,  
О. Л. Гончаров,  
Д. В. Бондарь

*Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Київ*

*Військово-медичний клінічний центр центрального регіону м. Вінниця*

© Колектив авторів

## **КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНА ТА КЛІНІКО-АНАТОМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ МІННО-ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ СУЧАСНИХ БОЙОВИХ ДІЙ**

**Резюме.** У порядку проведення дослідження нами було вивчено та піддано аналізу 101 випадок МВТ, яким надавалась спеціалізована хірургічна допомога в умовах Артемівської ЦРЛ Донецької області за період січень- березень 2015 року в ході проведення АТО на сході України, під час проведення «Дебальцевської операції».

Аналіз даних, які отримано в результаті дослідження в свідчать про те, що найбільш часто внаслідок МВТ пошкоджуються кінцівки – 55,44 %, переважно нижні – 85,67 %, що цілком природньо зважаючи на генезіс факторів ураження. Серед проникаючих поранень найбільшу питому вагу мають проникаючі поранення живота. На другому місці – поранення грудної клітки, на третьому – пошкодження тазу. В результаті дослідження виявлено, що чим вище (краніальніше) знаходиться анатомічне утворення, тим, менше виникає ризик проникаючого пошкодження, що цілком можна пояснити тим, що мінно-вибухові пошкодження виникають внаслідок дії уражуючи агентів знизу до гори. При аналізі даних, що тримані в ході виконання дослідження виявлено, що питома вага постраждалих з МВТ на ранньому госпітальному етапі з травмою магістральних судинно-нервових пучків складає лише 3,96 %.

Частота виникнення проникаючих поранень, як проявів високоенергетичного пошкодження при МВТ знижується у «знизу до гори», тобто в краніальному напрямку. За клініко-анатомічною ознакою при МВТ найчастіше пошкоджуються кінцівки. Серед останніх домінують нижні кінцівки – 79,95 %. Питома вага постраждалих з МВТ на ранньому госпітальному етапі з травмою магістральних судинно-нервових пучків складає лише 3,96 %.

**Ключові слова:** клініко-нозологічна характеристика, мінно-вибухова травма, мінно-вибухові ураження, полісистемні ушкодження.

### **Вступ**

Військовий конфлікт, що відбувається на сході України, значне збільшення кількості терористичних актів ставлять перед хірургами велику кількість питань щодо організації та надання медичної допомоги постраждалим з мінно-вибуховою травмою (МВТ).

У ході проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України спостерігається значне збільшення постраждалих із мінно-вибуховою травмою. Частота медично-санітарних втрат під час бойових дій внаслідок мінно-вибухової травми досягає до 25-30 % [2, 3, 5].

Особливість надання медичної допомоги в бойових діях, що відбуваються на сході України полягає в тому, що більша частина ранньої госпітальної допомоги надається в умовах цивільних лікарень, що розташовані поруч із проведенням бойових дій [1, 3, 4, 5].

### **Мета роботи**

Виявити клініко-анатомічну та клініко-нозологічну структуру постраждалих із МВТ в умовах сучасних бойових дій на прикладі проведення АТО на сході України.

### **Матеріали та методи досліджень**

У порядку проведення дослідження нами було вивчено та піддано аналізу 101 випадок МВТ, яким надавалась спеціалізована хірургічна допомога в умовах Артемівської ЦРЛ Донецької області за період січень-березень 2015 року в ході проведення АТО на сході України, під час проведення «Дебальцевської операції».

### **Результати досліджень та їх обговорення**

Аналіз даних, які отримано в результаті дослідження в свідчать про те, що найбільш часто внаслідок МВТ пошкоджуються кінцівки



– 55,44 %, переважно нижні – 85,67 %, що цілком природньо зважаючи на генезис факторів ураження.

Також рівнозначно за питомою вагою пошкоджуються грудна клітка та голова і шия. Значно менше зустрічаються пошкодження живота. Таз та хребет – займають відносно невелике місце, менше 4 % кожні.

Серед проникаючих поранень найбільшу питому вагу мають проникаючі поранення живота – 12 ( 52,17 %). На другому місці – поранення грудної клітки – 16 (44,44 %) , на третьому – пошкодження тазу – 3 (75 %).

У результаті дослідження виявлено, що чим вище (краніальніше) знаходиться анатомічне утворення, тим, менше виникає ризик проникаючого пошкодження, що цілком можна пояснити тим, що мінно-вибухові пошкодження виникають внаслідок дії уражуючих агентів знизу до гори.

При аналізі отриманих даних в ході дослідження виявлено, що переважна кількість постраждалих із МВТ, яким надавалась рання госпітальна допомога мають ізольовані пошкодження, і складають 59,60 %, і тільки 40,40 % мають поєднану травму. У той же час, при проведенні аналізу виявлено, що до 85,67 % поранених мають множинну травму. Тобто можна зробити висновок, що для постраждалих із МВТ, яким надається допомога внаслідок сучасних бойових дій на ранньому госпітальному етапі більше характерна ізольована травма, проте водночас множинна в межах одного сегменту. Наприклад, ізольована множинна абдомінальна травма чи ізольована множинна травма кінцівок.

Серед ізольованих пошкоджень також домінують пошкодження кінцівок, з меншою частотою спостерігається ізольована торакальна травма, на третьому місці – ізольована абдомінальна травма, ще рідше ізольована краніальна травма, і найменш часто виникає ізольована травма хребта.

У результаті проведеного аналізу нами були виявлені характеристика та питома вага поєднаних пошкоджень у постраждалих із МВТ, яким надавалась допомога на ранньому госпітальному етапі:

- краніальна травма + торакальна травма + травма – 5,94 %;
- краніальна травма + травма кінцівок – 12,87 %;
- краніальна травма + абдомінальна травма + травма кінцівок – 3,96 %;
- краніальна травма + травма хребта + кінцівки – 0,99 %;
- краніальна травма + торакальна травма – 1,98 %;
- торакальна травма + травма кінцівок – 3,96 %;
- краніальна травма + торакальна + абдомінальна травма + травма кінцівок – 1,98 %
- абдомінальна травма + торакальна – 2,97 %;
- абдомінальна травма + травма кінцівок – 3,96 %;
- травма хребта + травма кінцівок – 0,99 %.

При аналізі даних, що тримані в ході виконання дослідження виявлено, що питома вага постраждалих з МВТ на ранньому госпітальному етапі з травмою магістральних судинно-нервових пучків складає лише 3,96 %.

### Висновки

Частота виникнення проникаючих поранень, як проявів високоенергетичного пошкодження при МВТ знижується у «знизу до гори», тобто в краніальному напрямку. За клініко-анатомічною ознакою при МВТ найчастіше пошкоджуються кінцівки. Серед останніх домінують нижні кінцівки – 79,95 %. Питома вага постраждалих з МВТ на ранньому госпітальному етапі з травмою магістральних судинно-нервових пучків складає лише 3,96 %.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Полісистемні та поліорганні пошкодження. Повідомлення №1 / С. О. Гур'єв, Г. Г. Рошін, Н. М. Барамія, Я. Л. Заруцкий // Літопис травматології та ортопедії. – 1999 – С. 70–71.
2. Тактические подходы к проблеме лечения полисегментарных повреждений нижней конечности / А. А. Антонов, А. Я. Лобко, В. Ю. Черныш, В. В. Пастернак // Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць. – УВМА. – вип. 2. – К., 2002. – 540 с.
3. Advanced trauma Life Support (ATLS) / Program for Physicians // American College of Surgeon. – 1993.
4. Boyd C. Evaluating trauma care: the TRISS method / C. Boyd, M. Tolson, W. Cores // J. Trauma. – 1987. – Vol. 27, № 4. P. 379–378.
5. A revision of the Trauma Score / U. R. Champion, W. I. Sacco, A. J. Carnazzo [et al.] // J. Trauma/ – 1989.– Vol. 29, № 9.– P. 624.



КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВШИХ С МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМОЙ НА РАННЕМ ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

*С. Е. Гурьев, Д. И. Кравцов, А. В. Ордатий, В. Е. Казачков, О. Л. Гончаров, Д. В. Бондарь*

CLINICAL NOSOLOGICAL AND CLINICAL ANATOMICAL CHARACTERISTIC PATIENTS WITH MINE-EXPLOSIVE INJURY TO EARLY HOSPITAL STAGE THE PROVISION OF MEDICAL AID UNDER MODERN COMBAT ACTIONS

*S. E. Guriev, D. I. Kravtsov, A. V. Ordatsiy, V. E. Kazachkov, O. L. Goncharov, D. V. Bondar*

**Резюме.** В порядке проведения исследования нами было изучено и подвергнуто анализу 101 случай МВТ, которым оказывалась специализированная хирургическая помощь в условиях Артемовской ЦРБ Донецкой области за период: январь - март 2015 в ходе проведения АТО на востоке Украины, во время проведения «Дебальцевской операции».

Анализ данных, полученных в результате исследования в свидетельствуют о том, что наиболее часто в результате МВТ повреждаются конечности – 55,44 %, преимущественно нижние – 85,67 %, что вполне естественно ввиду генезис факторов поражения. Среди проникающих ранений наибольший удельный вес имеют проникающие ранения живота. На втором месте – ранения грудной клетки, на третьем – проникающие повреждения таза. В результате исследования выявлено, что чем выше (краниальнее) находится анатомический сегмент, тем, меньше возникает риск проникающего повреждения. Это вполне объяснимо тем, что минно-взрывные повреждения возникают в результате действия поражающих агентов «снизу вверх». При анализе данных, полученных в ходе выполнения исследования выявлено, что удельный вес пострадавших с МВТ на раннем госпитальном этапе с травмой магистральных сосудисто-нервных пучков составляет лишь 3,96 %.

Частота возникновения проникающих ранений, как проявлений высокоэнергетического повреждения при МВТ снижается в «снизу вверх», то есть в краниальном направлении. По клинико-анатомической признаком при МВТ чаще всего повреждаются конечности. Среди последних доминируют нижние конечности – 79,95 %. Удельный вес пострадавших с МВТ на раннем госпитальном этапе с травмой магистральных сосудисто-нервных пучков составляет лишь 3,96 %

**Ключевые слова:** *клинико-нозологическая характеристика, минно-взрывная травма, минно-взрывные поражения, полисистемные повреждения.*

**Summary.** In order the research we studied and subjected to analysis of case 101 MBT, which was provided specialized surgical care in terms of Artemivsk Donetsk region for the period January-March 2015 in the course of ATO in eastern Ukraine, during the «Debal'tsevo operations».

Analysis of data obtained in a study indicate that the most frequently damaged limbs due MW – 55,44 % mostly lower – 85,67 %, which is quite natural considering the factors of Genesis destruction. Penetrating wounds among the most important are penetrating injury to the abdomen. In second place - chest injuries, the third – damage basin. The study found that the higher the (cranial) is anatomical education, the less the risk of penetrating damage may well be attributed to the fact that mine-explosive damage arising from action urazhuyuchy agents from below to the mountain. In analyzing the data, detained in the course of the study found that the proportion of patients with MBT in the early hospital stage of trauma main neurovascular bundles is only 3,96 %

The incidence of penetrating injuries like damage to displays of high declining at MBT a cranial direction. According to clinical and anatomic basis at MIT often damaged limb. Among the latter dominated the lower limbs – 79,95 %. The share of patients with MIT in the early hospital stage of trauma main neurovascular bundles is only 3,96 %.

**Key words:** *clinical and nosological characteristics injury, mine-blast injury, multisystem injuries.*