

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВОГНЕПАЛЬНИХ ТА МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ ГОМІЛКИ ПІД ЧАС АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF FIREARMS AND LANDMINE EXPLOSION SHIN INJURY DURING ANTI-TERROR OPERATION**

Українська військово-медична академія, Київ.

Вступ. В сучасній літературі недостатньо інформації про епідеміологічну структуру поранень гомілки, їх локалізацію, що важливо для створення засобів захисту кінцівок військовослужбовців під час бойових дій. Використання сучасних видів зброї під час бойових дій на Сході України змінило питому вагу вогнепальних та мінно-вибухових поранень гомілки, визначенню цього показника присвячене дослідження. **Мета дослідження.** Визначити епідеміологічні особливості вогнепальних та мінно-вибухових поранень гомілки під час антитерористичної операції (АТО). **Матеріал та методи дослідження.** Масив дослідження становив 489 поранених у яких було 805 вогнепальних (ВП) та мінно-вибухових поранень (МВП) гомілки з травня 2014 по квітень 2015 років під час проведення антитерористичної операції (АТО). Пораненими переважно були чоловіки - 99,8%. Ізольовані поранення спостерігались в 35,40% випадків, множинні – в 41,62%, поєднані – в 22,98%. Згідно означеної класифікації осколкові поранення відмічено в 681 (84,60%) випадку, кульові – в 97 (12,05%), мінно-вибухові – в 27 (3,35%). **Результати та їх обговорення.** На підставі проведеного дослідження встановлено, що під час проведення АТО поранення гомілки становили 23,95% в загальній структурі поранень кінцівок. Із 805 вогнепальних та мінно-вибухових поранень 66,83% були сліпими, 25,34% – наскрізними, 6,96% – дотичними, 0,87% – супроводжувались відривами кінцівок на рівні гомілки. Переважна більшість поранень гомілки знаходилась на рівні середньої третини (47,34%). Частіше вхідний отвір при пораненні гомілки знаходився по передній поверхні – 43,60% та зовнішній – 31,93%. У зв'язку з означеним найбільш ураженою була передня та зовнішня поверхня середньої третини гомілки. Вогнепальні переломи спостерігались в 111 (13,79%) випадках. Поранення судин спостерігались в 1,24% випадків, в тому числі при ізольованих в 0,50%, при множинних – в 0,62%, при поєднаних – в 0,12%. Поранення нервів відмічено в 0,25% випадків множинних осколкових поранень. Відриви кінцівок відмічено у 7 (0,87%) випадках мінно-вибухових поранень, в тому числі в 3 (0,37%) випадках при ізольованій та в 4 (0,50%) – при поєднаній травмі.

Висновки

1. На підставі проведеного дослідження нами встановлено, що під час проведення АТО поранення гомілки становили 23,95% в загальній структурі бойової травми кінцівок. Ізольовані поранення спостерігались в 35,40% випадків, множинні – в 41,62%, поєднані – в 22,98%. Осколкові поранення становили - 84,60%, кульові – 12,05%, мінно-вибухові – 3,35%. Вогнепальні переломи кісток гомілки становили 13,79% поранень, відриви кінцівок – 0,87%.

2. Найбільш ураженою ділянкою гомілки була передня (43,60%) та зовнішня (31,93%) поверхня середньої третини (47,34%) гомілки. Результати дослідження необхідно враховувати при створенні модулів бронезилету для захисту кінцівок військовослужбовців.

Keywords: combat surgical trauma, gunshot wound, injury leg, bullet wound, mine-explosive injuries, shrapnel wounds.

Ключові слова: бойова хірургічна травма, вогнепальні поранення, поранення гомілки, кульові поранення, мінно-вибухові поранення, осколочні поранення.

Ключевые слова: боевая хирургическая травма, огнестрельные ранения, ранения голени, пулевые ранения, мінно-взрывные ранения, осколочные ранения.

УДК 617-001.45-085.835

*І. П. Марцинковський, Р. П. Сташук, А. В. Ордатій, Г. Л. Богуш, В. О. Криворучко
В. А. Коробко, О. М. Сіренко, Ю. В. Кушнір*

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ VAC-THERAPY ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону,
Вінниця, Україна

VAC-therapy (Vacuum-assisted closure) – сучасна новітня методика лікування ран, яка значно поліпшує перебіг всіх стадій ранового процесу: зменшує локальний набряк, сприяє посиленню місцевого кровообігу, знижує рівень мікробного обмінення, призводить до відносно швидкого зменшення ранової порожнини, скорочуючи термін загоєння. Застосування даної методики є надзвичайно актуальною на сьогодні з огляду на те, що через бойові дії на Сході нашої країни суттєво збільшилась кількість постраждалих від вогнепальних поранень різного характеру. Часто ці поранення носять поєднаний характер і призводять до утворення великих дефектів м'яких тканин.

Протягом 2014-2016 років у ВМКЦ ЦР проводилось лікування 54 поранених із зони АТО, у яких в комплексному лікуванні застосовувалась вище зазначена методика з метою підготовки інфікованих вогнепальних ран до пластичного закриття. Вік поранених був від 20 до 55 років, серед них переважали молоді люди до 30 років. У 8 із них мало місце ураження тільки м'яких тканин, у інших 46 – поранення були поєднаними з відкритими вогнепальними переломами кісток верхніх та нижніх кінцівок, що вимагало застосовувати іммобілізацію відповідними апаратами для зовнішньої фіксації.

Всі постраждалі були доставлені з інших медичних закладів в терміни від 3 до 20 діб від моменту отримання поранення після проведених їм хірургічних обробок вогнепальних ран, з огляду на це всі рани у них були інфікованими.

З метою підготовки ранових поверхонь до подальшого пластичного закриття у всіх зазначених поранених був застосований метод VAC-therapy (VAC- апарат Foryou STAN, що створює негативний тиск від –55 до –200 мм рт. ст.). Перед монтажем апарату обов'язково проводили некретомію з використанням за необхідності ультразвукового кавітатора (SONOCA-400). Негативний тиск ВАК-системи встановлювали на рівні –125 мм рт. ст. в режимі non stop. В 5 випадках було застосоване поєднання дренажно-промивної та вакуум-систем - вакуум-промивна терапія (Vacuum Instillation Therapy).

Критеріям для припинення ВАК-терапії було повне очищення ран від некротичних тканин, утворення грануляцій і виповнення дефекту в зоні ураження. Термін лікування за допомогою ВАК був від 5 до 25 діб в залежності від розмірів дефекту м'яких тканин. Заміна ВАК-системи проводилась не рідше одного разу на 5-7 діб. У більшості поранених такі заміни проведені тричі.