

УДК 617.557+617.581]-001.45-089:614.2

МОДЕРНИЗАЦІЯ І УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОКАЗАНИИ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ТАЗА И ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

З.А. Салахов

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Реферат. Статья посвящена результатам лечения 321 огнестрельных ранений таза и тазовых органов в условиях военно-полевого хирургического госпиталя, что составило 4,9% всех огнестрельных ранений. В 32,09 %. (103) ранения были проникающими, они относились к тяжелым ранениям. При непроникающих ранениях в 98 случаях тяжесть состояния раненых объяснялась с обширностью ран (86 человек) и повреждениями внутренних органов (12). При оказании хирургической помощи и определении тактики лечения раненых соблюдались правила военно-медицинской доктрины. В конечном итоге при ранениях таза возвращение в строй составило 70,8% (192) раненых. 21,4% (58) уволены с военной службы. Общая летальность составила 7,7% (21). Однако все эти показатели оказались низкими. Начиная со второй половины 1993 года с целью улучшения качества оказанной медицинской помощи и ее результатов подготовлены лечебно-диагностические алгоритмы и применены в практике. Показатели в период 1992г и первой половины 1993г были гораздо ниже, чем во второй половине 1993 и 1994 г. в целом. Т.о. начиная со второй половины 1993 и 1994 гг. осложнения уменьшились с 58,1% до 56,9%; летальность с 9,5% до 5,7%. Восстановление боеспособности повысилось с 66,2% до 76,4%, а увольнения военнослужащих по состоянию здоровья уменьшились с 24,3% до 17,9%, что определяют значение лечебно-диагностических алгоритмов примененных в практике.

Ключевые слова: травма органов таза, лечение.

В условиях современных боевых действий неуклонно возрастает роль неядерных высокоточных видов вооружений, чьи поражающие способности сопоставимы с применением ядерного оружия. В связи с этим, среди общего числа раненных неуклонно возрастает удельный вес множественных и сочетанных повреждений. Среди них также возрастает частота ранений таза [1-8]. Для улучшения оказания адекватной условиям современного боя медицинской помощи и улучшения ее результатов требуется применение современных методов лечения путем модернизации и усовершенствования системы лечебно-эвакуационных мероприятий. Во время военных конфликтов на территории Азербайджанской Республики в недавнем прошлом в передовом госпитале № 1 применены современные лечебно-диагностические алгоритмы

в системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Это дало возможность улучшить результаты квалифицированной хирургической помощи раненым, уменьшить число осложнений и летальности.

Материал и методы

В годы вооруженных конфликтов на территории Азербайджанской Республики в военно-полевой хирургический госпиталь №1 с огнестрельными ранениями таза поступил 321 человек, что составило 4,9% всех ранений. В 47,0% случаев (151) ранения были пулевыми, а в 53,0% случаев (170) осколочными. В 32,1% случаев (103) ранения были проникающими, а в остальных 67,9% случаев (218) – непроникающими. Последние, в основном (120) относились к нетяжелым группам ранений. Однако в 98% случаев этих ранений тяжесть состояния объяснялась наличием обширных ран (86) и в 12% случаев при непроникающих ранениях наблюдались повреждения внутренних органов, у 8 из них повреждения сочетались с переломами костей таза. При огнестрельных ранениях таза повреждения внутренних органов наблюдались у 111 раненых, что составило 34,6%, у 51 раненого повреждения внутренних органов носили изолированный, а у 60 раненых сочетанный характер. У последних зарегистрировано 146 ранений органов, т.е. у 111 раненых наблюдалось всего 197 повреждений органов (табл. 1).

Результаты и обсуждение

Переломы костей таза наблюдались в 30,5% (98) в основном у тяжелых раненых. Повреждения внутренних органов у этих групп раненых в процентных соотношениях встречались чаще, чем при ранениях без повреждения костей, т.е. в 69,4% случаев (68) при огнестрельных переломах костей таза встречались повреждения внутренних органов, а при непроникающих ранениях в 19,3% случаев (43 ранения) (табл. 2).

Сочетание ранений органов с переломами костей таза объясняется кинетической энергией огнестрельного оружия; нередко костные оскол-

Таблиця 1.

Повреждения внутренних органов при огнестрельных ранениях в области таза

Характер повреждений	Повреждения органов													Всего
	предстательная железа	мочеточник	подвздошные сосуды	нисходящая ободочная кишка	восходящая ободочная кишка	мочевой пузырь	прямая кишка	сигмовидная кишка	уретра	слепая кишка	наружные половые органы	тонкая кишка	почки	
Изолированные	-	-	-	-	-	15	13	4	4	5	5	3	-	51
Сочетанные	2	3	5	4	1	34	44	13	11	7	2	14	6	146
Итого	2	3	5	4	1	49	57	17	15	12	7	19	6	197

ки носили функцию “вторичного снаряда”. Неслучайно, при всех осколчатых и раздробленных переломах костей таза наблюдались ранения внутренних органов. Однако при сравнительно меньших скоростях пули или осколков, как при рикошетных ранениях, костная ткань носила функцию сберегающего фактора.

При обычных переломах костей таза после первичной хирургической обработки раны в области поражения особая иммобилизация не применялась. Однако при переломах с нарушением тазового кольца, а также при переломах вертлужной впадины применялись скелетные вытяжения.

Оказание квалифицированной хирургической помощи при ранениях органов таза заключалось в следующем: при любых ранениях прямой кишки наложена сигмостома. При внутрибрюшинных ранениях прямой кишки рана ушита, брюшная полость промыта и дренирована. А при экстраперитонеальных

повреждениях дополнительно дренировано и параректальное пространство.

При ранениях мочевого пузыря и уретры наложены эпицистостомы. Раны мочевого пузыря ушиты общепринятым способом. При экстраперитонеальных повреждениях мочевого пузыря паравезикальное пространство дренировано по методу Буяльского-Мак Уортера. На этапе квалифицированной хирургической помощи мы отказались от проведения реконструктивных оперативных вмешательств на уретре при ее повреждениях, ограничиваясь только первичными хирургическими обработками ран. А при повреждениях наружных половых органов после хирургической обработки ран наложены редкие сближающие швы, чтобы орган не деформировался.

При ранениях других органов брюшной полости оказана помощь согласно указанию военно-медицинской доктрины, т.е. лапаротомии всегда производили срединным досту-

пом так, чтобы ревизия органов малого таза и брюшной полости не затруднялась. При множественных и обширных ранениях тонкой кишки последняя резецирована на грани здоровой ткани и наложен анастомоз конец в конец, желудочно-кишечный тракт интубирован. При отдельных обычных ранениях тонкой кишки раны ушиты.

При ранениях толстой кишки раны выведены наружу, т.е. наложена колостома. При обширных ранениях толстой кишки пораженный участок кишки резецирован, наложена двуствольная колостома. При дистальном, ранении ректо-сигмоидального отдела, оперативное вмешательство заключалось в наложении одноствольной колостомы по Гартману, т.е. терминальный отдел кишечного тракта ушит наглухо.

При ревизии полых органов всегда обращали внимание на гематомные участки кишок и брыжейки. При необходимости особенно тщательно проверены отделы толстой кишки, где нет брыжейки (восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки), чтобы не упустить повреждения. В конце каждой операции брюшная полость тщательно промывалась антисептическими растворами и дренировалась.

В оказании квалифицированной хирургической помощи при огнестрельных ранени-

ях таза в 61 случаев наблюдались осложнения, что составило 19,0%. В том числе шок – в 26, кровотечения – в 5, инфицирования ран – в 30 случаев. В каждом случае проведены комплексные противошоковые мероприятия и остановка кровотечений наряду с инфузионно-трансфузионной терапией, использованы антибиотики широкого спектра действия, противостолбнячные антигангренозные сыворотки. У 44 раненых получен положительный результат, а в 17 случаев (5,3%) наступила смерть, причинами которой являлись необратимый шок в 9, кровотечения в 2 случаев. В 6 случаях смерть наступила от гнойно-септического процесса.

254 (79,1%) раненых эвакуированы в тыловую госпитальную базу, где они получали специализированную медицинскую помощь. Кроме обычных методов лечения, при необходимости, раненые получали гипербарическую оксигенацию, экстракорпоральную детоксикацию, лазерную терапию и т.п. У 192 раненых восстановлена боеспособность и они возвращены в часть. Это составило 59,8% всех ранений таза. 58 человек (22,8%) по состоянию здоровья уволены с военной службы: по поводу остеомиелита костей таза – в 24 случаях, наличия колостомы и после резекции кишки – в 34 случаях.

Таблица 2.

Частота повреждения костей таза и внутренних органов в зависимости от характера ранений

Характер ранения	Повреждения органов		Без повреждения органов		Всего
	с переломами	без переломов	с переломами	без переломов	
Проникающие	60	39	1	3	103 (32,1%)
Непроникающие	8	4	29	177	218 (67,9%)
Итого	68 21,2%	43 13,4%	30 9,3%	180 56,1%	321 (100%)
	111 (34,6%)		210 (65,4%)		

Таблица 3.

Результаты квалифицированной хирургической помощи раненым с огнестрельными ранениями таза путем модернизации и усовершенствования системы лечебно-эвакуационных мероприятий

Периоды оказания помощи	Осложнения	Летальность	Восстановление боеспособности	Увольнение	Всего
1992 г.	86	14	98	36	148
первая ½ 1993 г.	58,1	9,5	66,2	24,3	
Вторая ½ 1993 г.	70	7	94	22	123
1994 г.	56,9	5,7	76,4	17,9	
Итого:	156 57,6	21 7,7	192 70,8	58 21,4	271

На етапі спеціалізованої хірургічної допомоги у 4 тяжелих ранених (1,58%) настигла смерть, причиною котрою в кожному випадку на фоні гнійно-септичного процесу являлась поліорганна недостаточність.

Таким образом, из 321 раненого с повреждениями таза у 192 восстановилась боеспособность, т.е. они возвращены в строй, что составило 70,8% всех раненого. 58 человек (21,4%) уволены с военной службы по состоянию здоровья. Осложнения наблюдались у 156 раненого (57,6%), у 21 раненого (7,7%) наступила смерть от различных осложнений.

Начиная со второй половины 1993 года с целью улучшения качества оказанной медицинской помощи и ее результатов подготовлены и применены в практике лечебно-диагностические алгоритмы. Сюда относятся модернизация и усовершенствование догоспитального периода медицинской помощи, реорганизация квалифицированной хирургической помощи путем максимального приближения квалифицированной хирургической помощи к линии фронта в зависимости от боевой обстановки, комплексного применения современных методов лечения на этапах медицинской эвакуации и применение современного усовершенствованного диагностического алгоритма в системе лечебно-эвакуационных мероприятий, широкого использования авиатранспорта при эвакуации раненого в специализированные лечебные учреждения.

Эти показатели в период 1992 г. и первой половины 1993 г. были гораздо ниже, чем во второй половине 1993 и 1994 г. в целом (табл. 3).

Начиная со второй половины 1993 и 1994 гг. осложнения уменьшились от 58,1% до 56,9%; летальность от 9,5% до 5,7%. Восстановление боеспособности повысилось от 66,2% до 76,4%, а увольнения военнослужащих по состоянию здоровья уменьшились от 24,3% до 17,9%, что определяет значение примененных в практике лечебно-диагностических алгоритмов.

З а к л ю ч е н и е

Результаты лечения огнестрельных раненого таза получены путем организации и улучшения догоспитального этапа медицинской помощи, максимального приближения квалифицированной хирургической помощи к линии фронта и широкого использования авиатранспорта при эвакуации раненого в специализированные лечебные учреждения и комплексного применения современных методов лечения и использование современного усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма в системе лечебно-эвакуационных мероприятий.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ В НАДАННІ КВАЛІФІКОВАНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ ТАЗУ ТА ТАЗОВИХ ОРГАНІВ

З.А. Салахов

Реферат. Стаття присвячена результатам лікування 321 вогнепальних поранень таза і тазових органів в умовах військово-польового хірургічного госпіталю, що склало 4,9% всіх вогнепальних поранень. У 32,09%. (103) поранення були проникаючими, вони ставилися до важких поранень. При непроникаючих пораненнях у 98 випадках тяжкість стану поранених пояснювалась розміром ран (86 осіб) та ушкодженнями внутрішніх органів (12). При наданні хірургічної допомоги та визначенні тактики лікування поранених дотримувалися правила військово-медичної доктрини. У кінцевому підсумку при пораненнях таза повернення в стрій склало 70,8% (192) поранених. 21,4% (58) звільнені з військової служби. Загальна летальність склала 7,7% (21). Однак всі ці показники виявилися низькими. Починаючи з другої половини 1993 року з метою поліпшення якості наданої медичної допомоги та її результатів підготовлені лікувально-діагностичні алгоритми та застосовані в практиці. Показники в період 1992 та першої половини 1993 р були набагато нижчі, ніж у другій половині 1993 і 1994 р. в цілому. Т.ч. починаючи з другої половини 1993 та 1994 рр. ускладнення зменшилися з 58,1% до 56,9%; летальність з 9,5% до 5,7%. Відновлення боєздатності підвищилася з 66,2% до 76,4%, а звільнення військовослужбовців за станом здоров'я зменшилися з 24,3% до 17,9%, що визначають значення лікувально-діагностичних алгоритмів применених в практиці.

Ключові слова: травма тазових органів, лікування

RESULTS OF TREATMENT OF GUNSHOT WOUNDS OF PELVIS IN FIELD HOSPITAL

Z.A. Salahov

Abstract. The article is devoted to the results of treatment of 321 patients with pelvic damages who received a qualified aid in the military field surgical hospital that equaled 4.9% of all patients with gunshot wounds. In 32.09% (103) these wounds were penetrating and were considered to be severe. In 98 cases of non penetrating wounds the severity of the state was due to the large area of the wounds (986 patients) and in 12 persons it was due to the damage of the internal organs. Surgical tactics in , treatment of all patients was carried out according to the military unit doctrine. As a result 70,8% (192) patients with pelvic wounds returned to the ranks. 21.4% (58) were dismissed from the army membership. The general lethality made up 7.7% (21). However all these results appeared to be very low. Beginning with the second half of 1993 with the aim of improvement its quality and the results of the given aid, diagnostic algorithms were developed and put into practice. The indexes in the period between 1992 and the first half of 1993 were much lower than in the second half of 1993 and in 1994 on the whole. Thus, beginning with the second half of 1993 and 1994 the complications decreased from 58,1% to 56,9%; the lethality from 9,5% to 5,7%. Rehabilitation of fighting ability increased from 66,2% to 76,4% and the discharge of the patients for their health reasons reduced from 24,3% to 17,9% that speaks about the significance of diagnostic algorithms in general practice.

Key words: pelvic organ injuries, treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев Г.И. Огнестрельные ранения крестца и прямой кишки // ВМЖ. – 1994. – № 9. – С. 50.
2. Гостев В.С. Закрытые повреждения таза и принципы их лечения на этапах медицинской эвакуации // ВМЖ. – 1972. – № 11. – С. 24-29.
3. Кухарчук В.П., Олейник Г.Г. Огнестрельное ранение органов малого таза // Клинич. хирургия. – 1990. – № 4. – С. 63.
4. Лоховицкий С.В., Сагинов Т.А., Никонов В.В. Ранения живота и таза с повреждениями магистральных сосудов // Вестник хирургии. – 1995. – № 3. – С. 65-67.
5. Оруджев Т.Г. Хирургическая тактика при осложнениях органов малого таза у пострадавших с огнестрельными ранениями // Тезисы докл. конференции, Баку. – 1994. – С. 53.
6. Ревской А.К., Люфинг А.А., Войновский Е.А., Клипак В.М. Огнестрельные ранения живота и таза. – М., 2000. – 74 с.
7. Салахов З.А. Тактика лечения при огнестрельных ранениях таза. Методические рекомендации. – Баку, 1997. – 28 с.
8. Салахов З.А. Случаи повреждения органов при не проникающих ранениях // Сагламлыг, Баку. – 1997. – № 2. – С. 93-96.
9. Султанов Г.А. Повреждения прямой кишки // Тезисы докл. конференции, Баку, 1994. – С. 61-62.
10. Montie J. Bladder injuries – Urol.Clin. North Am. – 1977. – № 4. – P. 59.
11. Sarrroll R.R., McAninch J.W. Bladder trauma: mechanisms of injury and unified method of diagnosis and repair // J.Urol. – 1984. – P. 132-254.
12. Tuggle D. et al. Management of rectal trauma // Am. J. Surg. – 1984. – V. 148. – P. 806-816.