

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГКИХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ В АФГАНИСТАНЕ

Стецко С.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – майор медицинской службы Новоселецкий В.А.

Опыт работы военных хирургов по оказанию помощи раненым в Республике Афганистан требует всестороннего анализа. В значительной степени это касается пострадавших, которые подлежат после окончания лечения возвращению в часть. Большинство среди них составляют легкокораненые.

Представлены результаты лечения 187 легкокораненых, находившихся на стационарном лечении в отдельном медицинском батальоне. Все они были возвращены в строй в первые 55 суток с момента ранения после освидетельствования военно-врачебной комиссией. Осколочные ранения диагностированы у 85,6%, пулевые – у 9,6%, минно-взрывные – у 4,8%.

Повреждения костей в виде трещин, вдавлений, переломов мелких костей кисти и стопы наблюдались у 7,4% пострадавших. Множественные ранения отмечены у 56,7%, одиночные – у 43,3%. При двух и более ранениях ведущим ретроспективно определялось то, которое требовало хирургического вмешательства или наиболее длительных сроков лечения.

72% раненых были выписаны в часть в срок до 15 сут, остальные – свыше 15 сут. Наиболее длительное лечение требовалось при ранениях осколками артиллерийских мин, взрывных, пулевых, а также ранениях неидентифицированными видами оружия. Благоприятнее протекали ранения, нанесенные осколками реактивных снарядов, вторичными ранящими снарядами, осколками прочих боеприпасов.

При сопоставлении размеров ран со сроками лечения, количеством оперированных раненых и развитием инфекционных осложнений обнаружены определенные закономерности. В первой группе у неоперированных в 80% случаев размеры ран не превышали 10 мм, во второй группе раны таких размеров имелись только у 20% пострадавших. Среди оперированных раненых первой группы лишь у 15% раны были меньше 10 мм, а у 30% они превышали 20 мм, во второй группе соответственно все раны были больше 10 мм, а половина из них превышала 20 мм. Из числа нагноившихся ран 80% имели размеры более 10 мм. Таким образом, налицо прямая зависимость сроков лечения, количества оперативных вмешательств и частоты осложнений от размеров ран.

Консервативное лечение (74,4% легкокораненых) включало обкалывание ран 0,25% раствором новокаина с антибиотиками широкого спектра действия, удаление поверхностно расположенных осколков и применение ежедневно сменяемых влажно-высыхающих повязок в первой фазе и мазевых – во второй фазе течения раневого процесса. Широко использовалась гипсовая иммобилизация, в ранние сроки назначалась физиотерапия.

Хирургическому лечению подверглось 48 раненых (25,6%). Всего у них выполнена 51 хирургическая обработка ран. Первичная в сроки до 6 ч проводилась у 68,8%, до 12 ч – у 12,5%, к концу первых суток – у 4,1% пострадавших. Отсроченная хирургическая обработка выполнена у 10,4% и вторичная – у 4,2%. Раненые с взрывными и пулевыми ранениями были оперированы в 65,7% и 61,1% случаев соответственно, с осколочными – в 21,3%. В первой группе хирургическому вмешательству подверглось 20% раненых; во второй – 40%. В последней число прооперированных по поводу пулевых и взрывных ранений было в 2 раза больше, чем неоперированных. Количество осложнений у тех, кому накладывались швы, составило 3,2%, у остальных оперированных – 1,1%. Во всех случаях, когда после хирургических вмешательств развились осложнения (4,3%), размер ран превышал 20 мм, у 1,6% пострадавших имелись огнестрельные переломы и отрывы фаланг пальцев. Среди неоперированных нагноение ран отмечено у 3,2%.