

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ В АФГАНИСТАНЕ

Тумилович К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Новоселецкий В.А.,
подполковник медицинской службы

Актуальность. Опыт по оказанию помощи раненым в Республике Афганистан до сих пор представляет интерес для военной медицины. И хотя в общем количестве ранения ЛОР-органов составили всего 1,4% случаев, среди изолированных боевых повреждений составляющая этого вида травмы была более 25% [1].

Цель – провести анализ лечебно-эвакуационной тактики при ранениях ЛОР-органов в период боевых действий в Афганистане с 1979 по 1989 гг.

Задачи и методы исследования - анализ литературных данных, содержащих информацию о характере ЛОР-повреждений и эффективности лечебно-эвакуационных мероприятий.

Результаты. По виду ранящего оружия ранения ЛОР-органов распределились следующим образом: осколочные - 93,7%, пулевые - 16,3% [2]. По локализации первое место занимали ранения шеи (53%), второе - ранения носа и околоносовых пазух (45,6%), третье - ранения уха (1,4%). Из всех ранений околоносовых пазух чаще всего наблюдались ранения верхнечелюстных пазух (88%), значительно реже - лобных (11,6%) и только в единичных случаях (0,4%) ранения решетчатого лабиринта и клиновидных пазух [3]. Как правило, разрушения мягких тканей и костно-хрящевого скелета были обширными. Обычно они сочетались с травмами других областей головы и тела человека. Так, ранения ЛОР-органов сочетались с повреждением мозгового черепа в 6,8% случаев, орбиты - в 10,4%, челюстно-лицевой области - в 24,4%, остальные - с повреждением других областей тела. Из всех пораженных с сопутствующим повреждением ЛОР-органов у 35% диагностирована черепно-мозговая травма.

Анализ дефектов оказания доврачебной помощи показал, что при поступлении раненых отоларингологического профиля непосредственно из района боевых действий асептическая повязка не наложена в половине случаев, не введены обезболивающие средства в 30% случаев. Ни одному раненому не была начата инфузионная терапия [2].

Первая врачебная помощь ЛОР-раненым оказывалась всего в 8% случаев. Квалифицированная медицинская помощь была оказана 61,3% раненых отоларингологического профиля. Специализированная медицинская - 38,7% раненых [3].

Выводы:

1. По сравнению с данными Великой Отечественной войны, ранения шеи встречались в 4,5 раза чаще, а ранения уха в 30 раз реже, что связано со специфическими особенностями характера ведения боевых действий и существенным различием применявшихся видов оружия.
2. Большое количество сочетанных повреждений обуславливало необходимость тесного взаимодействия специалистов различного профиля (нейрохирургов, офтальмологов, челюстно-лицевых хирургов, отоларингологов) при оказании помощи пострадавшим.

Литература:

1. Брюсов, П. Г. Современная огнестрельная травма / П. Г. Брюсов, В. И. Хрупкин // Военно-медицинский журнал .- 1996.- № 2. - С. 23-27.
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство для врачей /под ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохвалова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.
3. Гофман, В. Р. Результаты лечения ранений ЛОР-органов / В. Р. Гофман // Военно-медицинский журнал .- 1992.- № 6. - С. 21-24.