

УДК 616.001.45

© М. А. КАШТАЛЪЯН<sup>1,2</sup>, О. С. ГЕРАСИМЕНКО<sup>1,2</sup>, В. Ю. ШАПОВАЛОВ<sup>1,2</sup>, И. Т. ГАЙДАРЖИ<sup>1,2</sup>,  
И. Н. САМАРСКИЙ<sup>1</sup>, А. Л. ДРОБКОВ<sup>2</sup>

Военно-Медицинский клинический центр Южного региона<sup>1</sup>  
Одесский национальный медицинский университет<sup>2</sup>

## Современные методы лечения огнестрельных ран

M. A. KASHTALYAN<sup>1,2</sup>, O. S. HERASYMENKO<sup>1,2</sup>, V. YU. SHAPOVALOV<sup>1,2</sup>, I. T. HAYDARZHI<sup>1,2</sup>, I. N. SAMARSKYI<sup>1</sup>,  
A. L. DROBKOV<sup>2</sup>

Military-Medical Clinical Centre of the Southern region<sup>1</sup>  
Odessa National Medical University<sup>2</sup>

### MODERN TREATMENT METHODS OF GUN SHOT INJURY

В период с июня 2014 г. по февраль 2015 г. в ВМКЦ ЮР проведено лечение более 500 раненых с огнестрельными ранениями различной тяжести и локализации. Ранения в основном носили сочетанный характер с преимущественным поражением конечностей, нередко осложнялись развитием травматической болезни с длительными сроками стационарного лечения.

Цель работы – улучшить результаты лечения огнестрельных ран.

Наряду с проведением первичной, повторной и вторичной хирургической обработки огнестрельных ран, 187 раненым применили V.A.C.-терапию; 211 – ультразвуковую кавитацию ран; 32 – обработку ран воздушно-плазменным аппаратом “Плазон”; 43 – стволовые клетки и плазму, обогащенную тромбоцитами (в виде внутривенного и внутриартериального введения, а также местно – в виде аппликаций и обкалывания ран), 14 – гемосорбцию, 27 – плазмаферез, 114 – гипербарическую оксигенацию. Для стабилизации костных отломков длинных костей конечностей 205 раненым применяли внеочаговый остео-

синтез стержневыми аппаратами внешней фиксации с последующей заменой метода фиксации на погружной остеосинтез. Для закрытия обширных дефектов мягких тканей 47,2 % раненых применили несвободные методы кожной пластики, 45,4 % – свободные методы и 7,4 % – комбинированные методы кожно-пластических операций. При ранениях органов брюшной и грудной полостей 27 раненым применили видеолапароскопию, 14 – видеоторакоскопию.

Осложнения составили 3,2 %, умерли 2 пациента с тяжелыми черепно-мозговыми травмами, несовместимыми с жизнью.

*Выводы.* 1. При лечении огнестрельных ранений следует применять все имеющиеся в арсенале современные методы.

2. Применение современных антибактериальных препаратов, относительно короткие затраты времени на эвакуацию по Украине, приближение элементов специализированной хирургической помощи к полю боя, сокращение количества этапов медицинской эвакуации позволяет отдавать предпочтение органосохраняющей тактике.

Получено 30.01.15