
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція
на водному транспорті

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 261 (додаток 12) від 06.03.2015 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 2 (71)
(квітень - липень)

Одеса 2016

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Є. П. Белобров, О. І. Верба, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, Ю. І. Гульченко, В. М. Євстаф'єв, Т. П. Опаріна, Б. В. Панов, Н. Ф. Петренко, С. А. Праник, Е. М. Псядло, В. Г. Руденко, В. В. Шухтін, Л. М. Шафран, К. А. Ярмула

К. Д. Бабов (Одеса), Ю. І. Бажора (Одеса), Х. С. Бозов (Болгарія), А. М. Войтенко (Одеса), С. А. Гуляр (Київ), І. В. Денисенко (МАММ) В. М. Запорожан (Одеса), М. Ф. Ізмеров (Москва), Іднани (Індія), Н. К. Казимирко (Луганськ), А. Г. Кириченко (Днепр), О. О. Коваль (Київ), М. О. Корж (Харьків), І. Ф. Костюк (Харьків), О. М. Кочет (Київ), Ю. І. Кундієв (Київ), Т. Л. Лебедева (Одеса), В. В. Поворознюк (Київ), А. М. Пономаренко (Київ), М. Г. Проданчук (Київ), А. М. Сердюк (Київ), В. П. Сіденко (Одеса), Ю. Б. Чайковський (Київ)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
Телефон/факс: (0482) 728-14-52; 42-82-63
e-mail nymba@mail.ru
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко,

Здано до набору 27.06.16 р. Підписано до друку 30.06.16. Формат 70×108/16
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк.
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 0049-6804

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005
© Центральна санітарно-епідеміологічна станція на водному транспорті, 2010

клітки, черепа, кісткових структур орбіти, трубчастих кісток, кісток тазу, пошкодження хребта); нервових структур (головного, спинного мозку); пошкодження речовини головного та спинного мозку, периферичних нервів; пошкодження м'яких тканин (голови, шиї, грудної клітки, живота, кінцівок), внутрішніх органів (паренхіматозних, порожнистих); органів грудної клітки (серце, легені, аорта), поранення магістральних судин та їх ускладнення.

Key words: combat surgical trauma, ultrasonography, warriors ATO.

Ключові слова: бойова хірургічна травма, ультразвукова діагностика, воїни АТО.

Ключевые слова: боевая хирургическая травма.

УДК 617-001: 355] – 08 -039.11

С. О. Гур'єв¹, Д. І. Кравцов¹, С. П. Марцінковський², А. В. Ордатій², О. Л. Гончаров²,
Д. Г. Ткаченко¹, Д. І. Адонін¹

**ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОЇ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТА ВОГНЕПАЛЬНОЇ
ТРАВМИ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ В УМОВАХ СУЧАСНИХ БОЙОВИХ ДІЙ НА ПРИКЛАДІ
ПРОВЕДЕННЯ АТО НА СХОДІ УКРАЇНИ**

**FEATURES OF MODERN MINE-EXPLOSIVE AND GUNSHOT TRAUMA AT EARLY
HOSPITAL STAGE OF MEDICAL AID RENDERING AT TRHE CONDITIONS OF MODERN
MILITARY ACTIONS ILLUSTRATED BY ATO IN THE EAST OF UKRAINE**

¹Український науково – практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, Київ, Україна

²Військово-медичний клінічний центр центрального регіону м. Вінниця, Україна

Вступ. В ході проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України спостерігається значне збільшення постраждалих із мінно-вибуховою травмою, яке значно привалює над вогнепальними пораненнями.

Особливість надання медичної допомоги в даних бойових діях полягає в тому, що більша частина ранньої госпітальної допомоги надається в умовах цивільних лікарень, що розташовані поруч із проведенням бойових дій.

Мета роботи. 1. Виявити клініко-анатомічну та клініко-нозологічну структуру постраждалих із мінно-вибуховими та вогнепальними пораненнями в умовах сучасних бойових дій на прикладі проведення АТО на сході України.

2. Виявити гістологічну структуру мінно-вибухових та вогнепальних поранень, що виникли внаслідок сучасних бойових дій.

3. Визначити частоту та тяжкість травматичного шоку у постраждалих із мінно-вибуховими та вогнепальними пораненнями, його залежність від локалізації та об'єму травматичних пошкоджень.

Матеріали та методи. В порядку проведення дослідження нами було вивчено та піддано аналізу 151 випадок мінно-вибухових та вогнепальних поранень, яким надавалась спеціалізована хірургічна допомога в умовах Артемівської (Бахмутської) ЦРЛ Донецької області за період січень- березень 2015 року в ході проведення АТО на сході України, під час проведення Дебальцевської операції.

Було піддано аналізу клініко-нозологічну та клініко-анатомічну структуру пошкоджень, що були діагностовані у постраждалих на ранньому госпітальному етапі надання медичної допомоги. Піддано гістологічному аналізу м'які тканини, кісткові структури, які видалено при хірургічній обробці поранень під час надання ранньої госпітальної допомоги.

Зважаючи на характер травми нами було застосовано не за нозологічними формами пошкодження, а за клініко-нозологічними групами пошкодження, що прийнято у дослідженнях, присвячених полісистемним травмам.

Збір фактичного матеріалу дослідження здійснювався методом викопіювання даних медичних карт стаціонарного хворого, журналів прийомного відділення, журналів оперативних втручань на спеціально розроблені карти обліку.

Аналіз даних проводився відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини методами непараметричної статистики за допомогою комп'ютерних технологій.

Результати та їх обговорення. Аналіз даних, які отримано в результаті дослідження в свідчать про те, що найбільш часто внаслідок МВТ пошкоджуються кінцівки - 55,44%, переважно нижні - 85,67%, що цілком природньо зважаючи на генезис факторів ураження. Серед проникаючих поранень найбільшу питому вагу мають проникаючі поранення живота. На другому місці – поранення грудної клітки, на третьому – пошкодження тазу. В результаті дослідження виявлено, що чим вище (краніальніше) знаходиться анатомічне утворення, тим, менше виникає ризик проникаючого пошкодження, що цілком можна пояснити тим, що мінно-вибухові пошкодження виникають внаслідок дії уражуючи агентів знизу до гори. При аналізі даних, що тримані в ході виконання дослідження виявлено, що питома вага постраждалих з МВТ на ранньому госпітальному етапі з травмою магістральних судинно-нервових пучків складає лише 3,96%. Із них 50% - це пошкодження стегнового судинного пучка, 25% плечового судинного пучка, 25% - шийного судинного пучка.

Гістологічна характеристика сучасної характеристики мінно-вибухової травми виявила значне повнокрів'я судин, запалення, поширені некрози.

Травматичний шок встановлено у 18,8% травмованих. Шок III-го ступеня виявлено у 12,9%, шок IV-го ступеня виявлено у 2% травмованих. Найбільша кількість тяжкого травматичного шоку виявлена у постраждалих із травматичними ампутаціями кінцівок, поширеними розтрощеними дефектами м'яких тканин, та травмою магістральних судинних пучків.

Висновки:

1. За клініко-анатомічною ознакою при МВТ найчастіше ушкоджуються кінцівки – 55,44%. Серед останніх домінують нижні кінцівки – 79,95%.

2. Частота виникнення проникаючих поранень при МВТ знижується у краніальному напрямку.

3. 59,40% постраждалих з МВТ, яким надавалась допомога на ранньому госпітальному етапі мають ізольовану травму. Проте частота множинної травми в межах одного сегменту складає 85,67%.

4. Питома вага постраждалих з МВТ на ранньому госпітальному етапі з травмою магістральних судинно-нервових пучків складає лише 3,96%.

5. Гістологічно на ранньому госпітальному етапі в сучасній мінно-вибуховій травмі виявлено виражене повнокрів'я судин, рештки порохових газів.

6. Розвиток травматичного шоку при МВТ виникає у 18,8 % травмованих і виникає найчастіше при множинній травмі, травматичних ампутаціях кінцівок та травмі магістральних судинних пучків.

Key words: interventional sonography, gunshot wound

Ключевые слова: интервенционная сонография, огнестрельное ранение

Ключові слова: інтервенційна сонографія, вогнепальне поранення