

**тел. 8 905 486 27 93****0 ₺**[Подписка на бесплатный медицинский журнал МедДон](#)[Разместить статью или лекцию в журнале](#)[Курсы для врачей](#)[Медицинский журнал МедДон. Бесплатные лекции для врачей \(все разделы\)](#)[Разместить рекламу в журнале](#)[Вакансии для врачей](#)[Медицинский журнал МедДон. Бесплатный свежий номер](#)[Найти](#)[Все лекции для врачей удобным списком](#)

Характеристика современных боевых ранений конечностей и тактики их лечения. Лекция для врачей

Поделиться:

 Макагонов Григорий Андреевич 12 октября 2024

Лекция для врачей "Характеристика современных боевых ранений конечностей и тактики их лечения" ([отрывок из книги "Боевая травма. Медико-социальная реабилитация. Практическое руководство" – Г. Н. Пономаренко](#))

Список сокращений

ПХО первичная хирургическая обработка

МВР минно-взрывное ранение

[Все лекции для врачей](#)[Фейсбук](#)[ВКонтакте](#)[Инстаграм](#)[Youtube](#)[Pinterest](#)[Одноклассники](#)**2025**[Декабрь](#)[Ноябрь](#)[Октябрь](#)[Сентябрь](#)[Август](#)[Июль](#)[Июнь](#)[Май](#)[Апрель](#)[Март](#)[Февраль](#)

Характеристика современных боевых ранений конечностей и тактики их лечения

В современных военных конфликтах частота повреждений верхних конечностей составляет 22% общей структуры боевой огнестрельной травмы, в том числе ранения плеча — 6%, локтевого сустава и предплечья — 6%, кисти и пальцев — 7%, прочие — 3%. Частота повреждений нижних конечностей составляет 31%, в том числе тазобедренного сустава и бедра — 5%, коленного сустава и голени — 9%, голеностопного сустава и стопы — 5%, прочие — 12%.

Половину огнестрельных ранений конечностей составляют ранения мягких тканей. Огнестрельные ранения конечностей с переломами длинных костей встречаются более чем в трети случаев ранений конечностей. Огнестрельные переломы бывают полные (простые — поперечные и косые), оскольчатые (крупно- и мелкооскольчатые, раздробленные) и неполные (дырчатые, краевые). При оскольчатых переломах, наиболее типичных для огнестрельных ранений, могут наблюдаться первичные дефекты костной ткани.

МБР конечностей характеризуются многооскольчатыми переломами костей и обширными повреждениями мягких тканей с размождением и образованием дефектов, с отслойкой кожи. Данные ранения относятся к тяжелым травмам с высоким риском первичных ампутаций, развития гнойно-инфекционных осложнений и возможным нарушением функции конечности в дальнейшем.

Современный подход к лечению огнестрельных переломов длинных костей конечностей — это концепция «последовательного остеосинтеза», заключающаяся в следующем:

1) сберегательная ПХО ран с внешним остеосинтезом в фиксационном режиме, без тщательной репозиции костных отломков («транспортно-лечебная иммобилизация»);

2) заживление огнестрельных ран;

3) окончательный погружной (чаще блокированный внутрикостный) остеосинтез.

ПХО не показана при огнестрельных переломах без значительного смещения отломков, с точечными (до 1 см) входным и выходным отверстиями раневого канала, без кровотечения и напряженных гематом; в этих случаях производят туалет ран, адекватное дренирование, жесткую иммобилизацию перелома наложением аппарата внешней фиксации

Особенности «сберегательной ПХО» при ранениях конечностей с огнестрельными переломами длинных костей

- В ходе выполнения ПХО максимально сохраняют костную ткань, удаляют только мелкие свободно лежащие костные

Январь

2024

Декабрь

Ноябрь

Октябрь

Сентябрь

Август

Июль

Июнь

Май

Апрель

Март

Февраль

Январь

2023

Декабрь

Ноябрь

Октябрь

Сентябрь

Август

Июль

Июнь

Май

Апрель

Март

Февраль

Январь

2022

Декабрь

Ноябрь

Октябрь

Сентябрь

Август

Июль

Июнь

Май

Апрель

Март

Февраль

Январь

2021

осколки.

- Обязательный элемент ПХО — подкожная фасциотомия.
- Раны конечности после выполнения ПХО ведут открыто с использованием водорастворимых мазей и закрывают отсроченным первичным швом.
- Для временного закрытия и дренирования ран, особенно сложной конфигурации, возможно применение повязок с отрицательным давлением.
- Завершающий этап ПХО — стабильный внешний остеосинтез.

Ампутации конечностей выполняют по первичным и вторичным показаниям.

Первичные показания к ампутации: отрыв (неполный отрыв) или разрушение конечности (перелом кости, ранение сосудов, обширное повреждение мягких тканей), обугливание при ожогах (рис. 1.12, а, б).

Вторичные показания к ампутации возникают при развитии тяжелых осложнений: некроз конечности (необратимая ишемия, гангрена) в результате повреждения магистральных артерий, длительного сдавления, гнойно-некротической или анаэробной инфекции; глубокого ожога или отморожения (рис. 1.13).

При огнестрельных пулевых и осколочных ранениях и открытых травмах, сопровождающихся отрывом или разрушением конечности при продолжающемся кровотечении из культи или разрушенных тканей, несмотря на жгут, — ампутация является компонентом противошоковой помощи и выполняется в неотложном порядке параллельно с мероприятиями интенсивной терапии.

При МБР с отрывом конечности без кровотечения хирургическая тактика может иметь существенные отличия. Причина тяжести состояния таких раненых — не только отрыв (разрушение) конечности, но и дистантные внутриполостные повреждения с продолжающимся кровотечением, ушибы сердца, легких, головного мозга. Именно поэтому ампутацию, как правило, осуществляют только после стабилизации жизненно важных функций и выполнения неотложных операций на других областях тела.

Декабрь

Ноябрь

Октябрь

Сентябрь

Август

Июль

Июнь

Май

Апрель



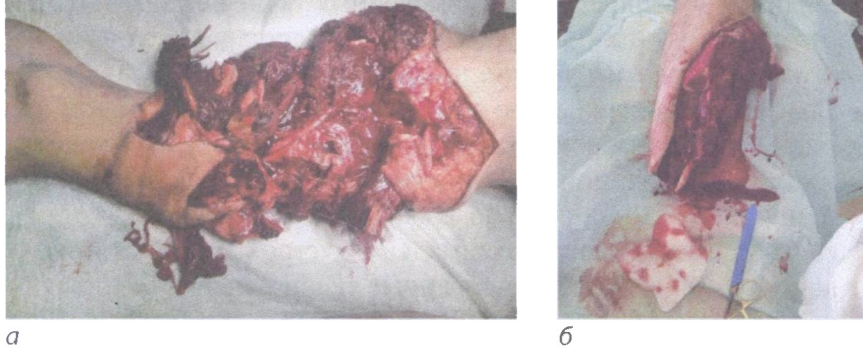


Рис. 1.12. Ранение крупнокалиберной пулей: а — разрушение голени; б — выполнена ампутация голени по типу первичной хирургической обработки по поводу разрушения голени



Рис. 1.13. Вторичные показания к ампутации на 2-е сутки после ранения: необратимая ишемия с развитием некроза верхней конечности после выполненной пластики поврежденной подмышечной артерии аутовеной, широкой фасциотомии через 14 ч от момента ранения. Прогрессирование острой почечной недостаточности

Технически ампутации конечностей по первичным показаниям могут производить либо в пределах неизмененных тканей стандартными способами, описанными в хирургических руководствах, либо по типу ПХО.

Показания для ампутации по типу ПХО

- Спасение жизни раненого в крайне тяжелом нестабильном состоянии — с продолжающимся кровотечением из культи (при отрыве) или из разрушенной конечности, несмотря на наложенный жгут. Ампутацию выполняют по жизненным показаниям, атипичным способом, через рану, максимально быстро и атравматично. Отсекаются только некротизированные ткани с целью остановки кровотечения из культи и снятия жгута.

- Попытка сохранения крупного сустава конечности при высоких отрывах голени или предплечья или попытка

сохранения максимально длинной культи при высоких отрывах бедра и плеча (для обеспечения более функционально выгодного протезирования конечности). Ампутацию по типу ПХО у этих раненых выполняют атипично, без выкраивания кожных лоскутов и как можно дистальнее. При обоих вариантах операции ампутации по типу ПХО в последующем для формирования культи необходима реампутация конечности в отсроченном порядке.

Вне зависимости от техники ампутации при боевой травме обязательна фасциотомия с декомпрессией всех футляров культи конечности. Рану культи не ушивают (применяют повязки с водорастворимыми мазями). Иммобилизацию культи осуществляют П-образной лестничной шиной с обездвиживанием проксимального сустава. Оптимальной считается иммобилизация при помощи двух колец аппарата Илизарова с замыканием смежного сустава (подвешивание конечности для управляемого ведения раневого процесса). При благоприятном течении культи закрывается отсроченным первичным швом.

Ампутации конечности, выполняемые по вторичным показаниям, имеют свои особенности. Они могут осуществляться на фоне тяжелого состояния раненого, обусловленного интоксикацией (рис. 1.14).





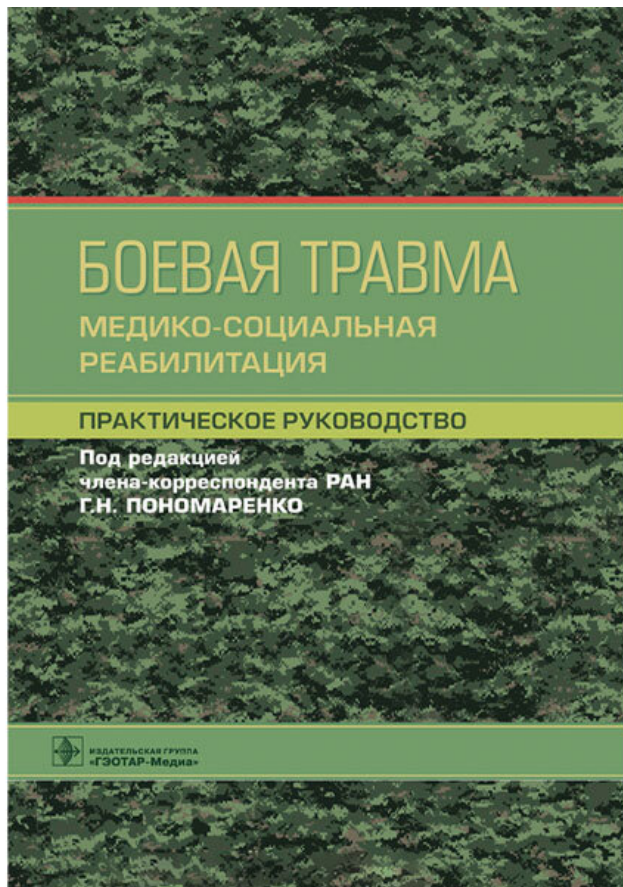
Рис. 1.14. Раненый доставлен на 4-е сутки с момента ранения. Отрыв правой голени, огнестрельный перелом правой бедренной кости, осложненные развитием анаэробной флегмоны голени и бедра. Планируется выполнить ампутацию на уровне верхней трети бедра по линии перелома бедренной кости

В этих случаях ампутации производят в пределах здоровых тканей, со вскрытием затеков. Обязательные условия успешного лечения — адекватное дренирование широко раскрытой раны культи, иммобилизация в аппарате внешней фиксации, рациональная антибиотикотерапия.

[Вы читали отрывок из книги "Боевая травма. Медико-социальная реабилитация. Практическое руководство" – Г. Н. Пономаренко](#)

[Купить книгу "Боевая травма. Медико-социальная реабилитация. Практическое руководство" – Г. Н. Пономаренко](#)

Книга "Боевая травма. Медико-социальная реабилитация. Практическое руководство"



Практическое руководство содержит актуальную структурированную информацию о методологических, методических, организационных, правовых и технологических основах медико-социальной реабилитации лиц с боевой травмой. Представлены характеристика современной боевой травмы, технологии и средства медицинской, психологической, социальной и профессиональной реабилитации лиц с боевой травмой. Отдельные главы посвящены правовым и организационным разделам системы медико-социальной реабилитации лиц с боевой травмой.

Издание предназначено врачам физической и реабилитационной медицины, врачам-физиотерапевтам, врачам по лечебной физической культуре и медицинской реабилитации, специалистам медицинских организаций, организаций социального обслуживания, центров социальной реабилитации, которые в своем штате имеют реабилитационные подразделения, санаторно-курортных организаций, слушателям системы дополнительного профессионального образования, ординаторам и аспирантам.

[Купить книгу "Боевая травма. Медико-социальная реабилитация. Практическое руководство" – Г. Н. Пономаренко](#)

Содержание книги **"Боевая травма. Медико-социальная реабилитация. Практическое руководство"** – Г. Н. Пономаренко

Глава 1. Характеристика современной боевой хирургической травмы

1.1. Виды вооружения, применяемого в современных военных конфликтах

1.2. Характеристика санитарных потерь хирургического профиля.

1.3. Особенности современных огнестрельных ранений и хирургической обработки ран

1.4. Особенности ранений боеприпасами взрывного действия

1.5. Характеристика современных боевых ранений конечностей и тактики их лечения

1.6. Заброневаемая огнестрельная травма

1.7. Непосредственные результаты лечения современной боевой травмы

Глава 2. Правовые и организационные основы медико-социальной реабилитации

2.1. Правовое регулирование в области медико-социальной реабилитации

2.2. Организация медико-социальной реабилитации

2.3. Обеспечение техническими средствами реабилитации

Глава 3. Диагностические и экспертные технологии

3.1. Клинико-экспертная диагностика

3.2. Медико-социальная экспертиза

Глава 4. Медицинская реабилитация

4.1. Раны

4.2. Ожоги и отморожения

4.3. Повреждения опорно-двигательного аппарата

4.4. Позвоночно-спинномозговая травма

4.5. Посттравматическое стрессовое расстройство

Глава 5. Санаторно-курортное лечение

5.1. Раны

5.2. Ожоги и отморожения

5.3. Повреждения опорно–двигательного аппарата

5.4. Позвоночно–спинномозговая травма

5.5. Постстрессорные травматические расстройства

5.6. Организация санаторно–курортного лечения

Глава 6. Протезирование и ортезирование

6.1. Подготовка к протезированию и ортезированию

6.2. Реабилитационные технологии после ампутаций конечностей

6.3. Цифровые технологии протезирования и ортезирования

6.4. Обучение пользованию протезно–ортопедическим изделием

6.5. Цифровые технологии изготовления ортопедической обуви

6.6. Объективная оценка результатов протезирования и ортезирования

Глава 7. Психологическая реабилитация

Глава 8. Социальная реабилитация

8.1. Социально–средовая реабилитация

8.2. Социально–бытовая реабилитация

8.3. Социально–педагогическая реабилитация

Глава 9. Профессиональная реабилитация

9.1. Профессиональная ориентация

9.2. Профессиональное образование и переобучение

9.3. Содействие трудоустройству

9.4. Производственная адаптация

[Купить книгу "Боевая травма. Медико–социальная реабилитация. Практическое руководство" – Г. Н. Пономаренко](#)

[Интернет–магазин медицинской литературы](#)

[Бесплатные лекции для врачей. Удобным списком](#)

Похожие материалы

Тактическая медицина.	Эхографическая характеристика ранений.	Классификация ранений.	Инсульт.
Организация медицинского обеспечения в условиях современных боевых действий.	матки и придатков в различные фазы цикла.	Тактическая медицина.	Выбор оптимальной лечебной тактики.
Подробная лекция	Лекция для врачей	Подробная лекция	Шкала ASPECTS.
			Лекция для врачей

Купить медицинскую литературу по реабилитации в интернет-магазине shopdon.ru



Практикум по военно-полевой хирургии. Учебное пособие - И. М. Самохвалова

Учебник по военно-полевой хирургии, изложены методические рекомендации по изучению учебной дисциплины "Военно-полевая хирургия". Подробно описано содержание учебных занятий (практических занятий, семинаров). Особое внимание уделено организации оказания и выполнению мероприятий первой врачебной помощи раненым. Для каждого занятия приведены ситуационные задачи, в том числе с описанием реальных случаев оказания



Хирургическая помощь при боевых повреждениях кровеносных сосудов конечностей - Самохвалов И. М., Рева В. А., Петров А. Н.

Пошаговые алгоритмы хирургической помощи при повреждениях магистральных сосудов конечностей в боевых условиях: от первичного осмотра и диагностики до реконструкций и фасциотомии. Разобраны доступы по локализациям, временное протезирование, тактика при костно-сосудистых ранениях, ЛПИ/ИАД, признаки

компартмент-синдрома, показания к ампутации и

Начало хирургической помощи

Книга легко читается, иллюстрирована, содержит много практических рекомендаций, решает задачи, связанные с оказанием первой врачебной помощи раненым, а также с оказанием хирургической помощи при боевых повреждениях кровеносных сосудов конечностей.

медицинской помощи
раненым в боевых
условиях.

4 364 ₽

основы эндоваскулярных
вмешательств. Для
хирургов, травматологов,
военных медиков.

4 021 ₽

4 511

Написать комментарий

Ваше имя

Ваш email будет скрыт и не опубликуется в отзыве. Ваши
данные не будут переданы третьим лицам.

Email

Комментарий

Написать комментарий

© 2025 Shopdon.ru

Магазин

Корзина

Оформить заказ

Вход

Регистрация

Лекции для врачей

Медицинский журнал МедДон

Подписка на журнал МедДон

Обратная связь

+79054862793

medkniga@shopdon.ru

