

9. Arand A.G., Sawaya R. Intraoperative chemical hemostasis in neurosurgery // *Neurosurgery*. 1986. Vol.18, N2. P.223-233.
10. Evans B.E. Local hemostatic agents (and techniques) // *Scand. J. Haematol.* 1984. Vol.33; N40. P.417.
11. Knapp HR. Dietary fatty acids in human thrombosis and hemostasis // *Am J Clin Nutr.* 1997; 65(5 Suppl):1687-98.
12. Lefevre, M., Kris-Etherton, P. M., Zhao, G. et al. Dietary fatty acids, hemostasis, and cardiovascular disease risk // *J. of the Amer. Diet. Ass.*; 2004; Vol. 104:3: 410-9.
13. Pupka A., Chudoba P., Barc P. et al. Intraoperative hemostasis during kidney transplantation and the use collagen mesh dressing covered by fibrin glue // *Polim. Med.*; 2003. Vol.33, N3. P.27-32.
14. Sanders TA. Effects of unsaturated fatty acids on blood clotting and fibrinolysis // *Curr Opin Lipidol.* 1996;7(1):20-3.
15. Wang T.L., Qi Y.Q., Yang B.X., Zhao L. Epidural anesthesia can protect fibrinolytic function after surgery // *Beijing Da Xue Xue Bao.* 2004. Vol. 4, №36. P. 383-9.

Viborov S.N., *Andryukov B.G., Maslihin V.A., Shepelev V.V., Sidor I.I., Gelman E.A., Fedoseeva I.N.
Local activation of hemostasis in the operating discectomy with interstem screw titanium implants spondylosyndesis. *FBU "1477 Naval clinical hospital", Vladivostok*

The authors investigated the mechanism of local activation of hemostasis in the operating discectomy. Revealed that spontaneous haemorrhage and paleness of the mucous in the surgical wound after the implant is associated with statistically significant changes in the relative content of unsaturated fatty acids in blood samples taken from the wound before and after implant setting: arachidonic, linoleic, and linoleic, which was shown by gas chromatography with mass spectrometry. These fatty acids play a leading role in local activation of hemostasis, providing the final stage of the operation thrombogenic and vasodilating effects.

Keywords: local hemostasis, fatty acid.

*** Corresponding author:**

Boris G. Andryukov, Vladivostok, Ivanovskaya st., 4. Tel.: 8 (423) 253-94-43; e-mail: andrukov_bg@mail.ru

Автор-корреспондент:

Андрюков Борис Георгиевич, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, заведующий лабораторным отделением ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота»; 690005, Владивосток, ул. Ивановская, 4. Тел.: (423)253-94-43; e-mail: andrukov_bg@mail.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 656.7.08; 629.7.072 (СФ)

Гаврилов В. В., Кузьминов О. В., Шмелев С. В., Аскерко Н. В., Мызников И. Л., Бурцев Н. Н., Маточкина А. А.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ СЕВЕРНОГО ФЛОТА

Медицинская служба Северного флота, г. Североморск

Ключевые слова: военнослужащие, травмы, Северный флот.

В настоящее время травматизм остается одной из актуальнейших медико-социальных проблем, косвенно отражающей уровень организации воинской службы. Он вносит существенный вклад в структуру и уровень первичной патологии.

За последние годы его уровень на Северном флоте в среднем составляет 30,34% у военнослужащих по призыву, а у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту – 30,6% (28,82% – у офицерского состава, 36,57% – у неофицерского состава, 21,47% – у военнослужащих женского пола).

В анализ включены материалы годовых отчетов соединений и воинских частей по форме 3-мед, военных госпиталей по форме 4-мед, материалы административных расследований обстоятельств событий,

карточки учета травм за 2002–2010 гг. Проанализированы утвержденные военно-врачебной комиссией флота свидетельства о степени тяжести травмы.

Из 11797 случаев травм, полученных военнослужащими всех категорий, направлено на стационарное лечение 47,3% пострадавших, уволено – 0,5%, умерло – 1,3%. Из 2737 случаев травм, полученных офицерами, было направлено на стационарное лечение 33,1% пострадавших, уволено – 0,04%, умерло – 1,9%. Из 2502 случаев травм, полученных мичманами, было направлено на стационарное лечение 34,1% пострадавших, уволено – 0,08%, умерло – 1,8%. Из 2666 случаев травм, полученных старшинами и матросами контракта, было направлено на стационарное лечение 42,41% пострадавших, уволено – 0,2%,

умерло – 1,5%. Из 3892 случаев травм, полученных военнослужащими по призыву, было направлено на стационарное лечение 69,1% пострадавших, уволено – 1,3%, умерло – 0,3%. Структура травм военнослужащих: нестраховые случаи – 28,7%, легкая травма – 57,18%, тяжелая травма – 14,12%

Во всех категориях военнослужащих ведущими в формировании его уровня на флоте являются группа 1 (травмы головы: военнослужащие по призыву – 22,5% в структуре класса, все военнослужащие по контракту – 17,2% (без военнослужащих женского пола), в том числе офицерский состав – 14,5%, не-офицерский состав – 23,0%, военнослужащие женского пола – 10,6%), группа 7 (травмы запястья и кисти; соответственно: 19,5%, 18,0%, 17,6%, 18,9% и 15,9%), группа 9 (травмы колена и голени; соответственно: 12,5%, 12,8%, 13,7%, 11,2% и 13,2%), группа 10 (травмы области голеностопного сустава и стопы; соответственно: 14,5%, 19,1%, 21,4%, 14,4% и 22,8%), а у военнослужащих женского пола значительный вклад вносит и группа 6 (травмы локтя и предплечья: 11,1%).

Таким образом, 2/3 структуры травматизма фор-

мируют четыре группы травм (S00 – S09, S60 – S69 и S80 – S99)

На боевой службе (боевом дежурстве) получено 0,8% травм, во время мероприятий боевой подготовки – 10,3% (учения – 0,4%, занятия – 0,5%, физическая подготовка – 5,3%, другие мероприятия – 4,1). При несении различных видов службы – 7,5% (гарнизонной – 0,7%, караульной – 1,0%, внутренней – 5,8%), при эксплуатации объектов военной техники – 1,8% (на территории воинской части – 1,4%, за пределами – 0,4%), на хозяйственных работах – 9,5% от числа всех травм, на строительных работах – 0,2%, во внеслужебное время – 43,1%, «прочие» травмы – 26,8%.

Причинами травм на Северном флоте стали: нарушение порядка организации вида деятельности, производства работ – 0,9% случаев травм, нарушение требований техники безопасности – 4,8%, личная неосторожность – 72,6%, нарушения правил дорожного движения – 2,8%, нарушение правил уставных взаимоотношений – 4,4%, употребление алкоголя и его суррогатов – 2,7%, употребление наркотических веществ – 0,1%, суицидальные попытки – 0,9%, другие причины – 10,8%.

Gavrilov V.V., Kuzminov O.V., Shmelev S.V., Askerko N.V., Myznikov I.L., Burtsev N.N., Matochkin A.A. **Analysis of cases of injury soldiers Northern Fleet. Medical Service of the Northern Fleet, Severomorsk.**

Keywords: military, trauma, the Northern Fleet.

Автор-корреспондент:

Мызников Игорь Леонидович, кандидат медицинских наук, 184600, Североморск, Медицинская служба Северного флота, начальнику, myznikov@nm.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.718.19-089

Ганин В.Н., Борисов М.Б., Розбицкий В.В., Гребнев А.Р., Денисенко В.В.

ДИСТАНТНАЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ ВЕРТИКАЛЬНО НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: переломы костей таза, транспедикулярная фиксация.

Нестабильные переломы костей таза сопровождаются высоким уровнем летальности (до 50%) и инвалидности (30–60%). Как правило, повреждение тазового кольца являются компонентом тяжелой сочетанной травмы, сопровождаются развитием продолжающегося внутритазового кровотечения и требуют применения концепции многоэтапного хирургического лечения. На первом этапе стабилизация тазового кольца осуществляется наложением противошоковой тазовой повязки, С-образной рамы, аппаратов внешней фиксации. В качестве окончательной погружной фиксации повреждений заднего полукольца используются пластины, илеосакральные канюлированные винты, болты-стяжки. Однако,

по данным ряда стендовых и клинических исследований и на основании собственного опыта - прочность фиксации данными имплантами недостаточна. Это проявляется миграцией винтов, переломом пластин и вторичным смещением отломков.

С целью увеличения прочности фиксации разработан метод остеосинтеза вертикально-нестабильных переломов транспедикулярными системами.

Материалы и методы. Данный способ применен у 5-ти пострадавших (2 женщины, 3 мужчин) со средним возрастом 26,8 лет (от 19 до 42 лет). У всех пострадавших имелась тяжелая сочетанная травма с вертикально нестабильными переломами костей таза ВПХ-II (MT) – 8,4±2,6 балла. Средний