© Коллектив авторов, 2012
УДК 617.55-089

Долгих Р.Н., Лазарев Г.В., Фокин Ю.Н., Зуев В.К., Китаев А.В.

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ

ФБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневского Минобороны России», Красногорск

Ключевые слова: огнестрельные ранения, толстая кишка.

Цель исследования: совершенствование хирургической тактики при огнестрельных ранениях толстой кишки в вооруженных конфликтах.

Материал и методы исследования: научный анализ опыта работы колопроктологического центра ЦВКГ им. А.А. Вишневского при поступлении из района вооруженного конфликта. Огнестрельные ранения живота были у 112 человек. Из них ранения ободочной – 43,8%, прямой – у 20,5% . В структуре огнестрельных ранений толстой кишки преобладали пулевые ранения – 63,0%. Более чем у половины пострадавших имелись сочетанные повреждения. Из них ранение тонкой кишки – 43,0% , селезенки – 11,1%, печени –8,3%, желудка – 2,8%, мочевого пузыря – 5,6 %, почек – 1,4%. Все раненые – военнослужащие молодого возраста. Более 70,0% пострадавших поступило в сроки свыше 8 суток с момента ранения, половина из них прошли 3 и более этапов.

Результаты: Более 60% поступили в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. У 80% раненых с повреждением ободочной кишки выявлены различные осложнения. В половине случаев потребовалось выполнение неотложных оперативных вмешательств. Умерло – 4 (8,2%) раненых.

Огнестрельные ранения прямой кишки имелись у 23 раненых. Из них у 16 (69,6%) были выявлены 20 различных осложнений. При внебрюшинных ранениях прямой кишки 87,0% по поводу гнойно-септических осложнений, при внутрибрюшинных ранениях преобладали вмешательства по поводу спаечной тонкокишечной непроходимости. 40,0% раненым выполнено восстановление непрерывности толстой кишки, а каждому третьему (34,8%) – пластические операции с транспозицией мышечных комплексов. Умерло двое раненых (0,087%).

Выводы и рекомендации:

- совершенствование системы оказания хирургической помощи при огнестрельных ранениях толстой кишки в вооруженных конфликтах должна решаться на основе оптимизации как организационных, так и клинических аспектов военно-полевой хирургии

- перспективный способ замещения дефекта прямой кишки – пластический.

Dolgikh R.N., Lazarev G.V., Fokin YU.N. Zuev V.K., Kitaev A.V. **Gunshot wounds in the colon of armed conflict in the North Caucasus.** *FBU "3 Central Military Hospital. A.A. Vishnevskogo Min of Defence of Russia, "Krasnogorsk.*

Keywords: gunshot wounds, colon.

Сведения об авторах:

Р.Н. Долгих – кандидат медицинских наук, главный хирург ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского Минобороны России», 143420, Московская обл., п/о Архангельское, пос. Новый, ФБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского, факс: 7- 495- 564-63-73

Г.В. Лазарев: кандидат медицинских наук, консультант-колопроктолог. 143420. Московская обл. п/о Архангельское, пос. Новый, ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского Минобороны России». Тел. +7-495-564-61.30.

Ю.Н.Фокин: доктор медицинских наук, профессор, консультант-хирург. 143420. Московская обл. п/о Архангельское, пос. Новый, ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского Минобороны России». E-mail: fokinun @ yandex.ru

В.К. Зуев: доктор медицинских наук, профессор, 143420. Московская обл. п/о Архангельское, пос. Новый, ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского Минобороны России». Тел. +7-903-161-96-51

А.В. Китаев: кандидат медицинских наук, врач-колопроктолог. 143420. Московская обл. п/о Архангельское, пос. Новый, ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского Минобороны России».