

### **Лечение огнестрельных ранений крупных суставов**

**А.А. Грицюк, А.Н. Кострица, А.В. Червяков, А.Н. Толстухин, Д.И. Некрасов**

### ***The treatment of the gunshot wounds of large joints***

**A.A. Gritsiuck, A.N. Kostritsa, A.V. Cherviakov, A.N. Tolstoukhin, D.I. Nekrasov**

32 Центральный военно-морской клинический госпиталь МО РФ, Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, г. Москва, Россия

Огнестрельные ранения крупных суставов являются тяжелыми травмами и очень часто сочетаются с дефектами костной ткани, ранениями сосудов и нервов. В настоящее время существует большое количество методов лечения данной патологии, но предпочтение отдается внеочаговому остеосинтезу по Илизарову. Высокая актуальность проблемы способствует дальнейшему совершенствованию методов оперативного лечения.

В основу клинического исследования положены результаты лечения 784 раненых за период с 1980 по 2000 год. Пациенты в возрасте от 18 до 40 лет составили 77,8% (610 раненых), остальные 174 – от 41 до 55 лет. Огнестрельные ранения крупных суставов имели место у 194 (24,7%) раненых. В 109 случаях ранения облас-

ти суставов сочетались с переломами костей, у 85 пациентов – с ранениями мягких тканей.

По локализации ранения распределились следующим образом: плечевой сустав – 26, локтевой – 49, тазобедренный – 36, голеностопный – 83. По виду ранящего снаряда ранения разделились на огнестрельные пулевые (49 раненых) и осколочные ранения (63), минно-взрывные ранения (56 пострадавших) и механическую травму (26 пациентов). В 14,4% (28) случаев ранения суставов сочетались с повреждениями магистральных сосудов и в 20,6% (40) – с повреждением крупных нервных стволов, сосудов и нервов – в 4,1% (8) случаев.

При выполнении первичной хирургической обработки ран 89 пациентам выполняли гипсовую иммобилизацию переломов костей, обра-

зующих сустав, остальным выполнялась иммобилизация аппаратами внешней фиксации (АВФ). При сочетанном ранении суставов и сосудисто-нервных образований применяли АВФ до заживления раны и сращения перелома.

21 пострадавшему после заживления ран при неудовлетворительном стоянии отломков выполнили открытую репозицию и остеосинтез погружными конструкциями. В 12 случаях выполнили эндопротезирование различных суставов. Пластическое замещение мягких тканей в области суставов расщепленными аутоотрансплантатами, перемещенными несвободными васкуляризованными лоскутами, свободными микрососудистыми лоскутами, различные виды костной пластики выполнили 33 пациентам.

Средние сроки лечения составили: тазобедренного сустава –  $215 \pm 15$  суток, голеностопного –  $180 \pm 20$  суток, плечевого –  $140 \pm 15$  суток, локтево-

го –  $170 \pm 15$  суток. В 3 случаях мы наблюдали спицевой остеомиелит, в одном случае – множественный, потребовавший демонтажа АВФ. В 12 случаях имели место воспалительные изменения кожи, потребовавшие перепроведения спиц. Тромбофлебит развился у 2 раненых, в 3 случаях – нагноения раны, миграция и переломы трансплантатов обнаружены у 7 больных.

Таким образом, лечение огнестрельных ранений крупных суставов, особенно в сочетании с дефектами мягких тканей, ранением сосудов, нервов, на заключительном этапе первичной хирургической обработки наиболее эффективно проводить аппаратами по методу Илизарова. После заживления раны возможны сочетания различных методов пластики свободными васкуляризованными аутоотрансплантатами и эндопротезирования суставов, что позволяет восстановить функцию конечности.