

# Опыт лечения огнестрельных переломов нижних конечностей и их последствий

Путятин С.М., Гнитиев М.Е., Сурикова О.  
В.

ЦМСЧ 21 ФМБА России, г.  
Электросталь, Моск. Обл.

За 8 месяцев 2024-25гг. через 3 хирургическое отделение прошло около 300 раненых, выполнено более 90 операций:

- удаление инородных тел 28
- снятие и перемонтаж АНФ 15
- остеосинтез по Илизарову 12
- интрамедулярный остеосинтез костей голени 3
- интрамедулярный остеосинтез бедра 3
- интрамедулярный остеосинтез локтевой кости 3
- некрэктомии на кисти и стопе 5
- прочие 10

# Из 300 пролеченных за 8 месяцев раненых было 30 пациентов с огнестрельными переломами бедра и голени

- поступали с иммобилизацией перелома аппаратом КСВП, реже гипсовой лонгетой, и, как правило, с фиксацией смежного сустава
- имели раны с разной степенью инфицирования и заживления, нарушение оси конечностей
- пострадавшие с переломом бедра были прикованы к постели, а с переломами голени — к креслу- каталке



У многих раненых не было желания активизироваться, когда рядом самодвижущая кресло-каталка. В решении данной проблемы нам помогают:

- Реабилитолог
- Психолог
- Инструктор ЛФК
- Физиотерапевт



# Первоочередные задачи лечения:

- стабилизация перелома с освобождением неповрежденных смежных суставов
- заживление ран,
- мобилизация пациентов

Пациенты с оскольчатыми переломами голени, с наличием ран были оперированы методом Илизарова.

Фиксация смежных суставов, нарушение оси сегмента являлось показанием к оперативному вмешательству в условиях ЦМСЧ.

Длительная (более 2-х месяцев) фиксация коленного и голеностопного сустава ведет к стойкой их контрактуре.



Ст.серж. А., 39лет, МВР 24.10.24.

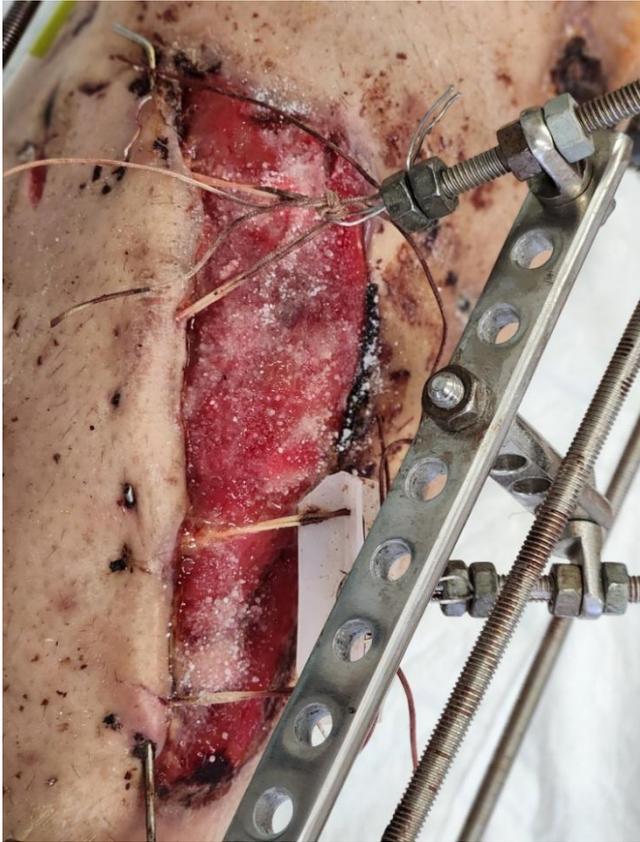
27.10.24 ПХО ран, аппаратами КСВП: «бедро-голень»  
справа, «голень-стопа» слева.

2.11.24 ампутация левой голени.

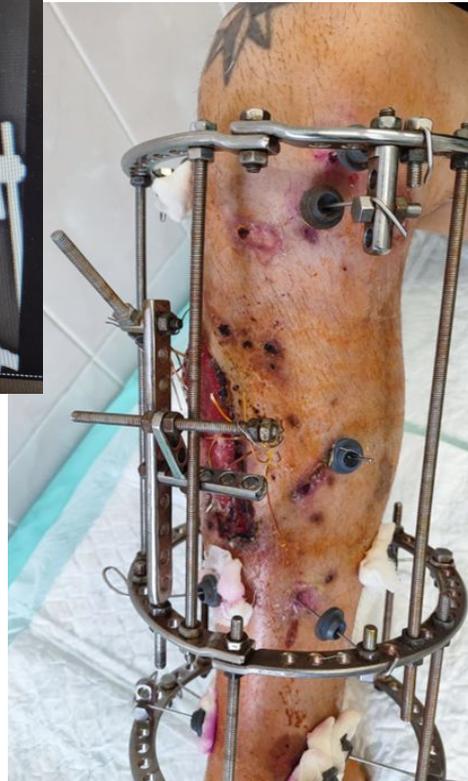


28.11.24 Чрескостный остеосинтез по Илизарову,  
дерматотензионная пластика раны.

При этом мы используем детали КСВП (карбоновые балки,  
проведенные ранее стержни, фиксационные узлы) в монтаже  
аппарата Илизарова.



# 10.12.24 перемонтаж аппарата Илизарова, краевая резекция большеберцовой кости



30.12.24, 6.01.25, 27.01.25 ремонт аппарата  
Илизарова из-за нагноения спиц и стержней  
3.02.25 монтаж АНФ «бедро-голень», удаление спиц и  
стержня, санация спицевых отверстий



11.03.25 монтаж проксимальной опоры аппарата Илизарова на голени, спиц, демонтаж стержней с бедра  
25.03-4.04.25 этапное снятие аппарата Илизарова  
Срок фиксации в аппарате 124 дня



К., 52лет, ефрейтор., МВР 30.07.24

5.08.24 фиксация перелома бедра КСВП «бедро-голень»,

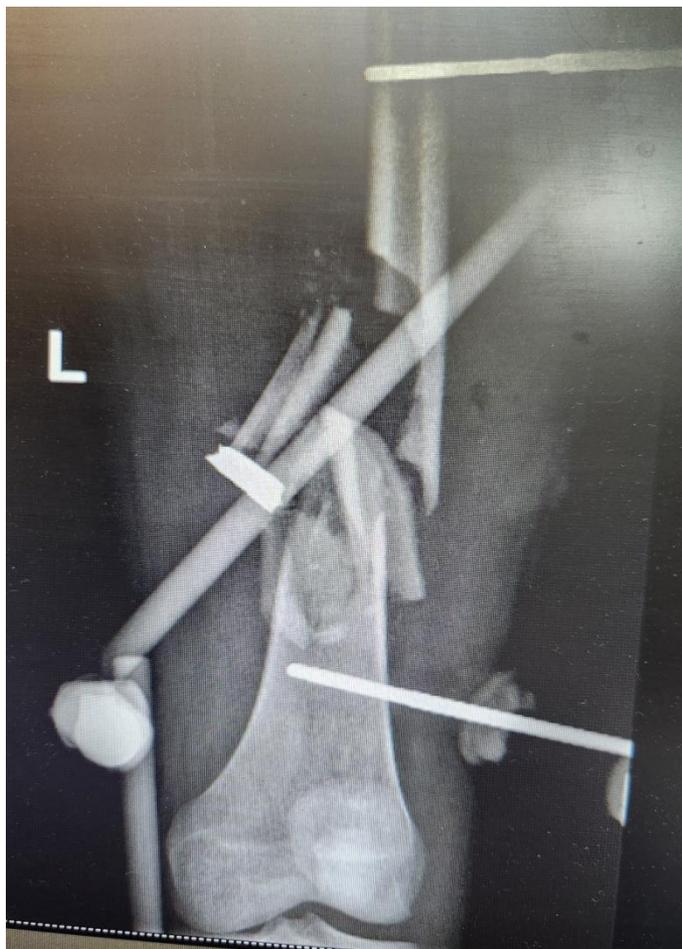
16.09.24 – перемонтаж аппарата КСВП (освобожден от фиксации коленный сустав)

2.10.24 аппарат снят. Срок фиксации 58 дней. Сохраняется контрактура коленного сустава.

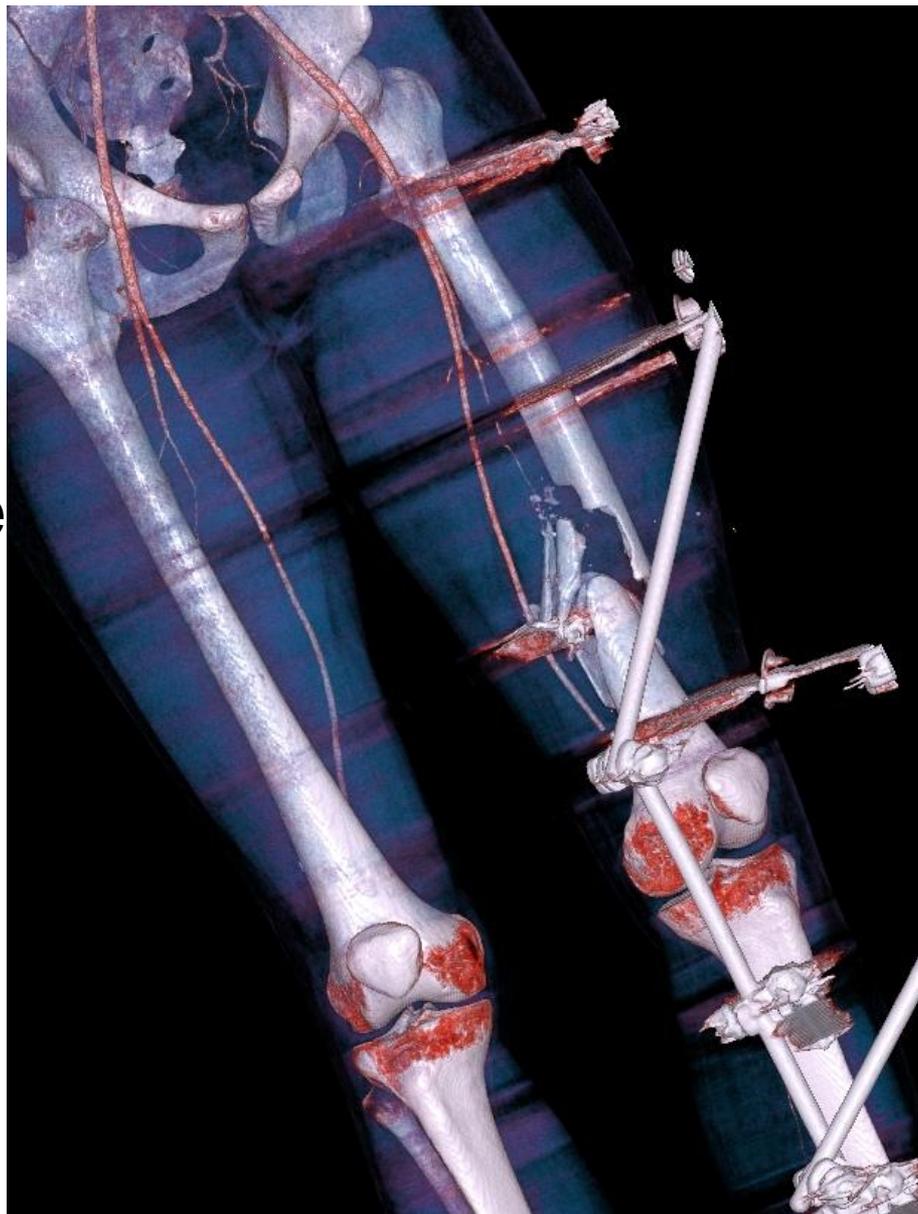


П. 18лет, рядовой. 26.09.24 получил МВР, слепое осколочное ранение левого бедра, фиксация аппаратом КСВП «бедро-голень», ПХО ран.

При поступлении 8.10.24: по наружной поверхности бедра небольшая рана с умеренным геморрагическим отделяемым.



На произведенной  
КТ-ангиографии  
уточнено положение  
осколка  
относительно  
сосудистого пучка



11.10.24 операция: удаление инородного тела из левого бедра из доступа по внутренней поверхности бедра, перемонтаж аппарата КСВП, перепроведение стержня. Освобожден от фиксации коленный сустав.



14.11.24 демонтаж аппарата КСВП, интрамедулярный остеосинтез левого бедра ретроградным блокирующим штифтом



Ч., 50 лет, травма в СВО 30.03.24

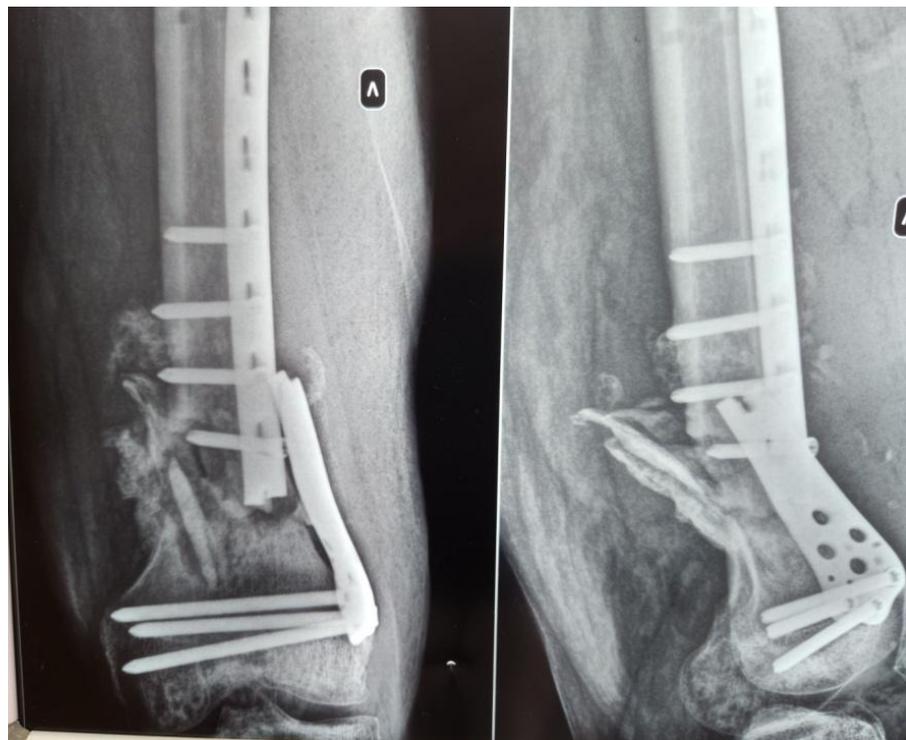
31.03.24 - фиксация аппаратом КСВП «бедро-голень», ПХО раны.

22.05.24 операция: демонтаж АНФ КСВП, накостный остеосинтез пластиной АО.

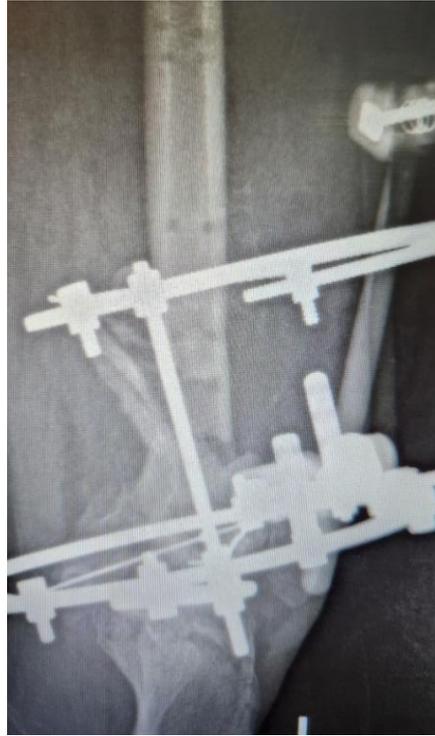
В послеоперационном периоде тромбоз глубоких вен бедра.  
на Rg от 20.09.24 выявлен «перелом» пластины

При осмотре 03.02.25:

- выраженная патологическая подвижность,
- контрактура коленного сустава,
- + с-м «прилипшей пятки»
- укорочение бедра на 5см.



6.02.25 в ЦМСЧ 21 произведена операция: удаление м/к, наложение АНФ (спице-стержневой аппарат Илизарова)  
Укорочение уменьшилось до 2,5 см



Операция: 13.03.25 интрамедуллярный остеосинтез бедра с использованием наружных фиксирующих устройств (спице-стержневой аппарат Илизарова)



11.04.25 демонтаж АНФ  
сохраняется контрактура коленного сустава



# Выводы

- Основным методом лечения огнестрельных переломов длинных трубчатых костей нижней конечности является:

## **ЧресКостный Остеосинтез Аппаратами Внешней**

**Фиксации**, который позволяет лечить раны костных и мягких тканей, дает возможность сохранить движения в суставах и осевую нагрузку на конечность.

- Использование деталей КСВП (карбоновые балки, фиксационные узлы и проведенные ранее резьбовые стержни) облегчает монтаж аппарата Илизарова, особенно при операциях на бедре.
- При огнестрельных переломах голени оптимальным и окончательным методом фиксации является аппарат Илизарова, который имеет минимальные неудобства для пациентов .
- При переломах н/з бедра, по заживлении ран и отсутствии воспалительных изменений (Лейкоцитоз СОЭ, СРБ) возможен переход (конверсия) с АНФ на интрамедуллярный остеосинтез. При этом, чем раньше освобожден от фиксации коленный сустав, тем быстрее восстанавливается его функция.

Спасибо за внимание!

