



**ПЯТЫЙ ЮБИЛЕЙНЫЙ
ЕВРАЗИЙСКИЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ
ФОРУМ** EURASIAN
ORTHOPEDIC
FORUM

**Особенности хирургического лечения боевой травмы
голеностопного сустава и стопы, полученной в ходе
вооруженных конфликтов**

Мелконян Г.Г., Чеботарев В.В., Якушин А.А., Буриев И.М., Аскеров А.А.

ГБУЗ ГВВ № 3 (Госпиталь Ветеранов Войн № 3) ДЗМ г. Москва

Москва 2025



- Количество раненых, получивших минно-взрывные и огнестрельные повреждения стопы период локальной войны в Чеченской республике составило от 8,4 % до 9,4% от общего числа раненых. (Юркевич В.В. с соавт., 1997) (Катаргин Н.Г., Хареба В.Б., 2000)
- Боевая травма стопы сопровождается значительным повреждением мягких тканей, сосудов, сухожилий, нервов. Переломы зачастую носят импрессионный характер, сочетаются с вывихами суставов стопы и костными дефектами
- Обширное разрушение костей и мягких тканей голеностопного сустава и стопы обусловлены применением высокоэнергетических ранящих снарядов, действием поражающих факторов минно-взрывного оружия, что обуславливают высокую частоту осложнений и неблагоприятных исходов.
- Тяжелые ранения стопы сопровождаются увольнением из Вооруженных Сил 61,7% [Величко М А , Лихачев Л В , 1992, Брюсов ПГ и др, 1993, Ткаченко С С и др , 1994, Хрупкин В.Н, 1994,2006].

Эпидемиология повреждений (материалы исследований)



Противопехотная мина 4

БПЛА 5

Падения с высоты 1

МВТ 11

«Палубный перелом» 4



- Голеностопный сустав (3)
- Задний отдел стопы (14)
 - таранная кость (2)
 - пяточная кость (12)
- Комбинированные повреждения (3)
- Средний отдел стопы (сустав Шопара) (2)
- Передний отдел стопы (3)

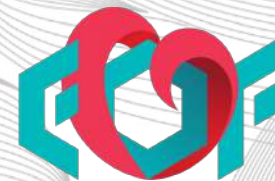
Структура проведенных оперативных вмешательств (материалы исследования)



Внеочаговый остеосинтез (аппарат Илизарова) 18

Погружной фиксатор 7

Сухожильно-мышечная транспозиция 1



В рамках применения внеочагового остеосинтеза:

Спицевой остеомиелит: 2

Рецидив деформации (аппарат Илизарова снят раньше срока): 1

Нарушение кровоснабжения (после коррекции деформации): 1

В рамках применения погружного фиксатора:

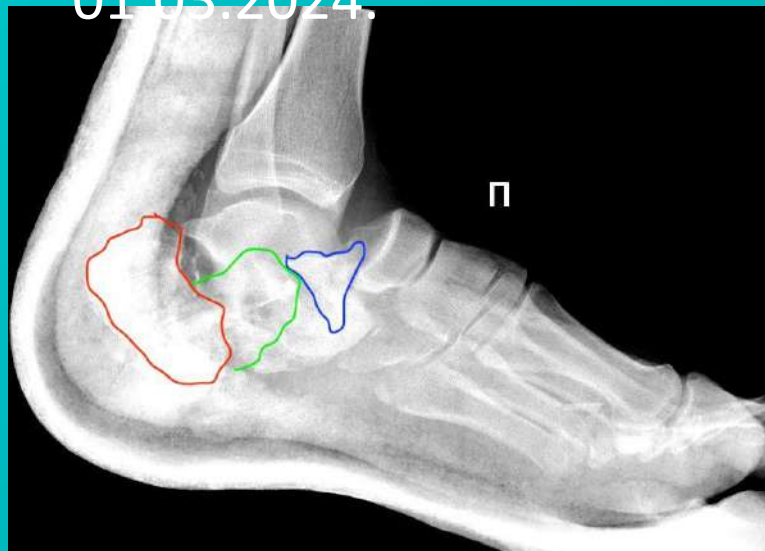
Периимплантация инфекция: 2

В результате: 1 пациент – ампутация на границе с/3 – н/3 голени.

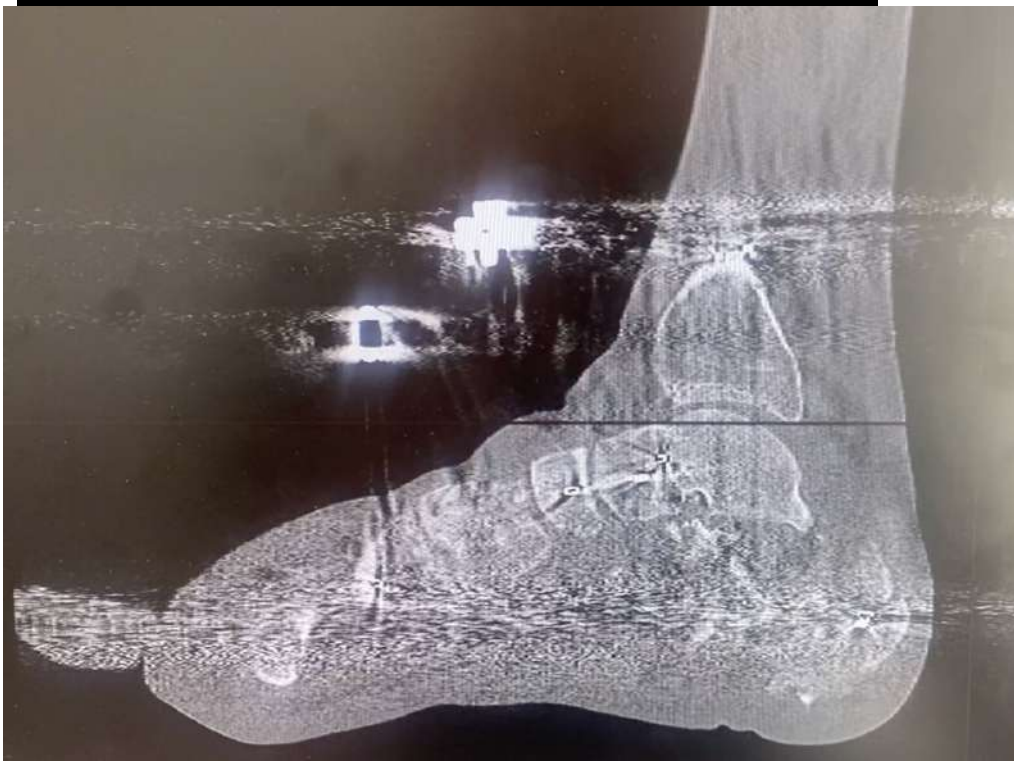
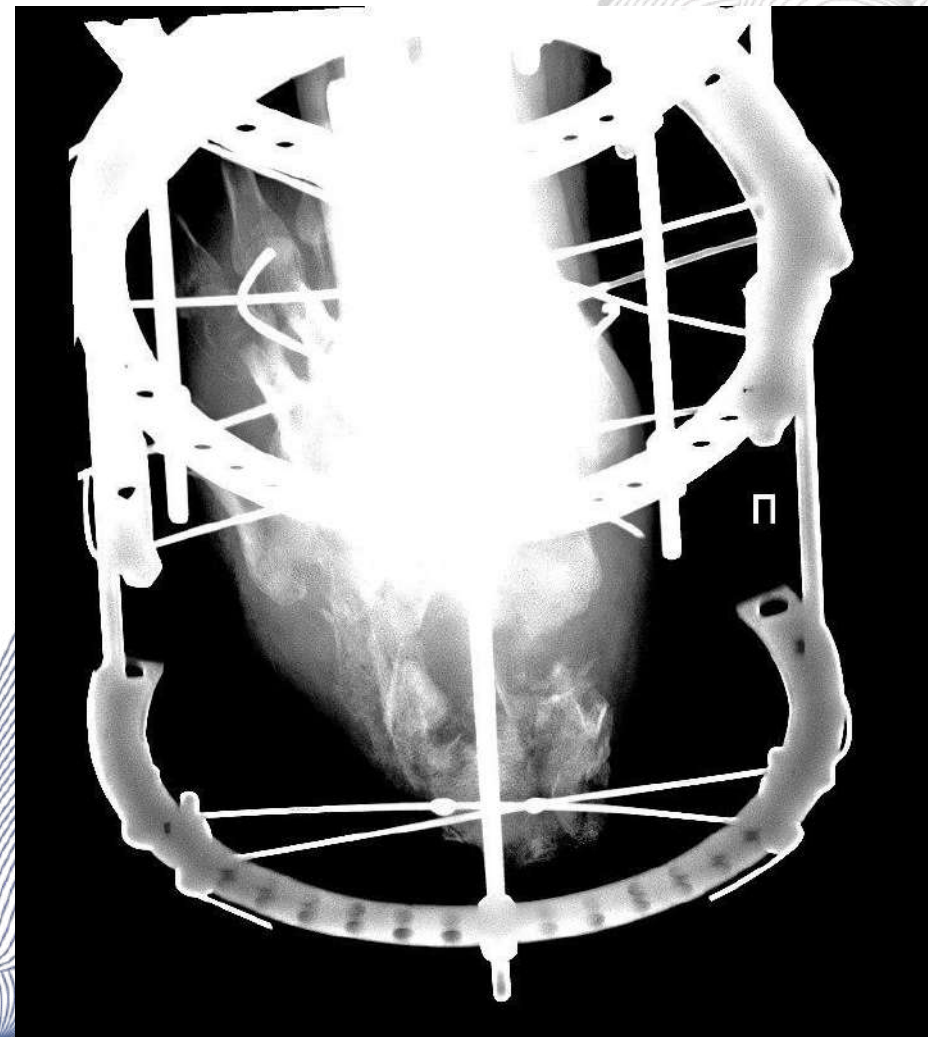
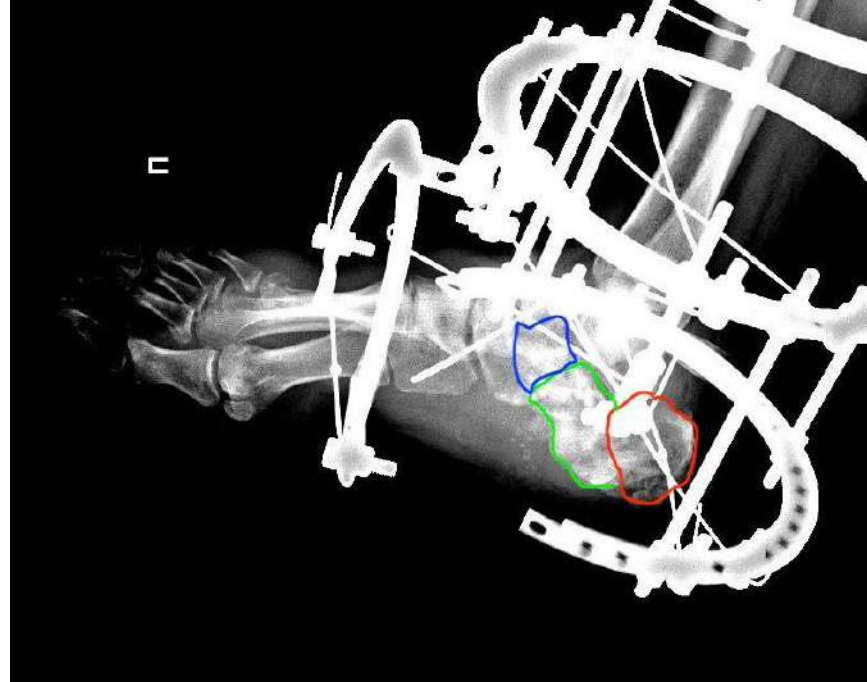
Клинический пример № 1



Пациент П., 42 года. МВТ от
01.03.2024.

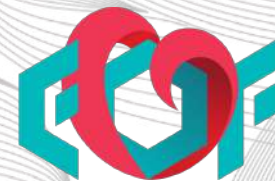


21.03.2024

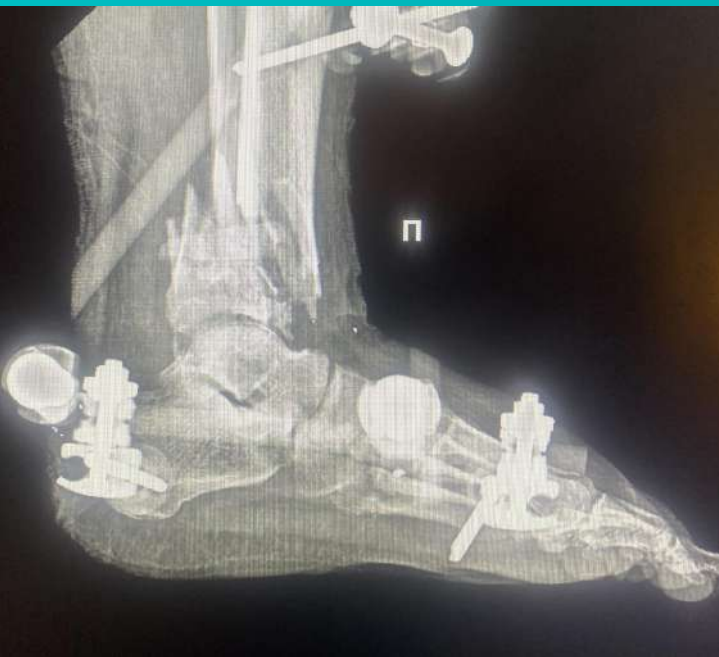




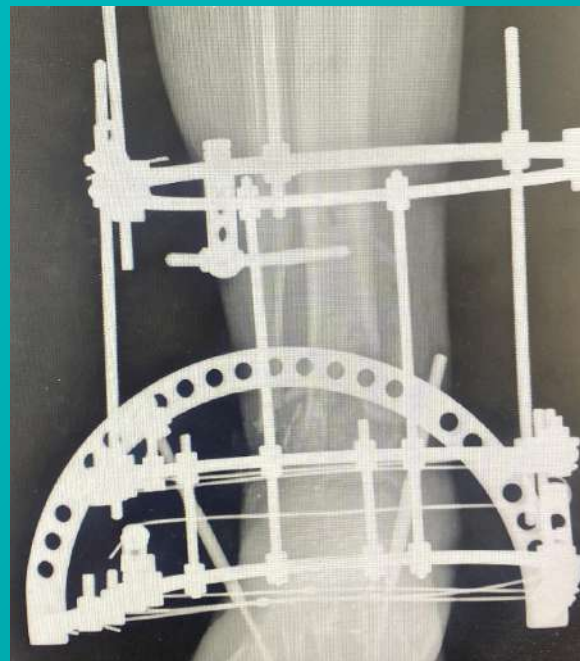
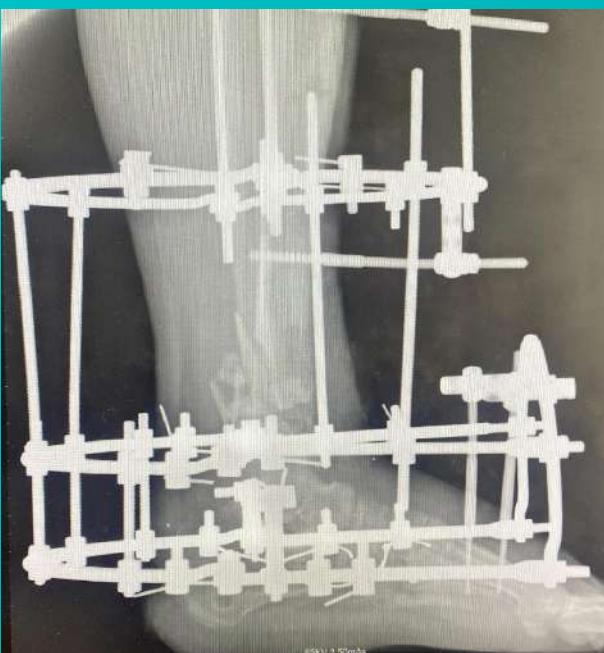
Клинический пример № 2



Пациент В., 31 год. Поражение кассетным боеприпасом от 26.01.25



Апрель
2025



Клинический пример № 3



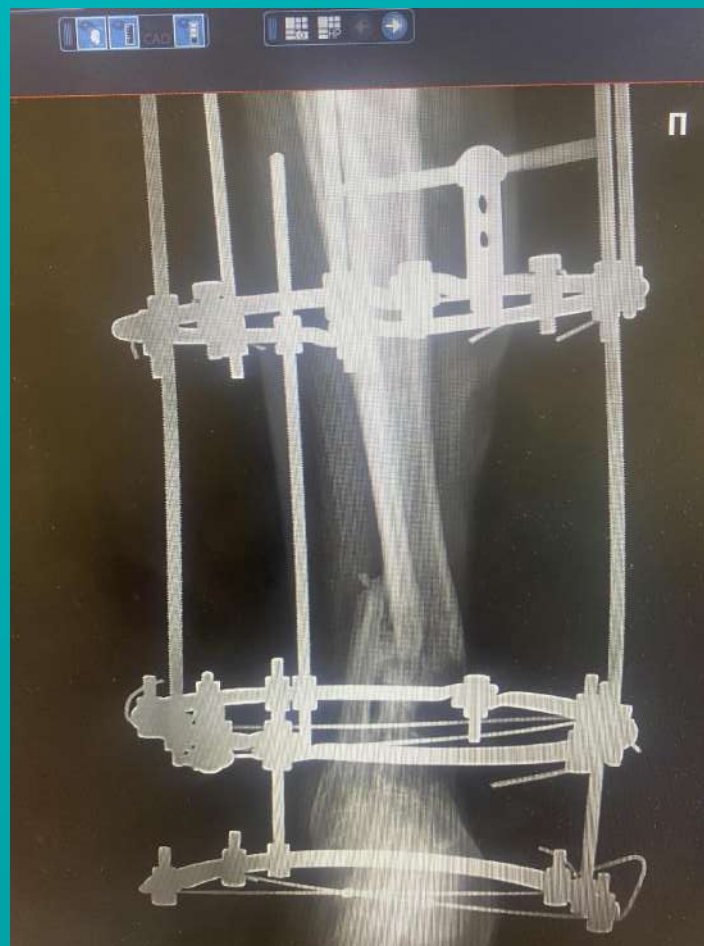
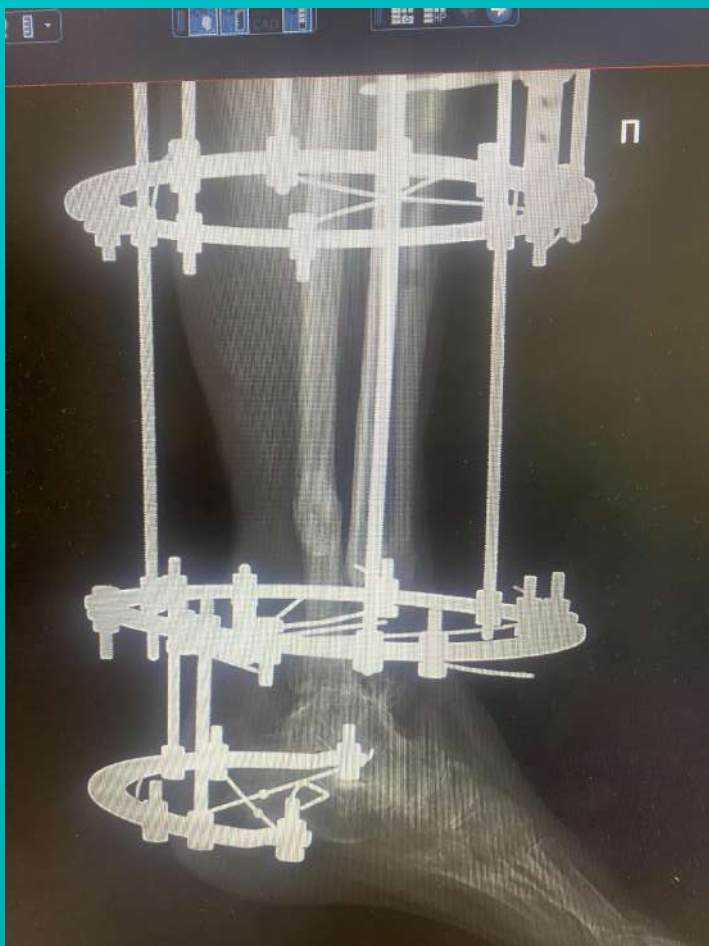
Пациент С., 42 года. МВТ от января 2023 года. Ампутация левой голени в/3, множественные ХО раны правой голени. АНФ на правой голени. Многоэтапное ВАК-лечение ран правой голени Повреждение ЗББА.



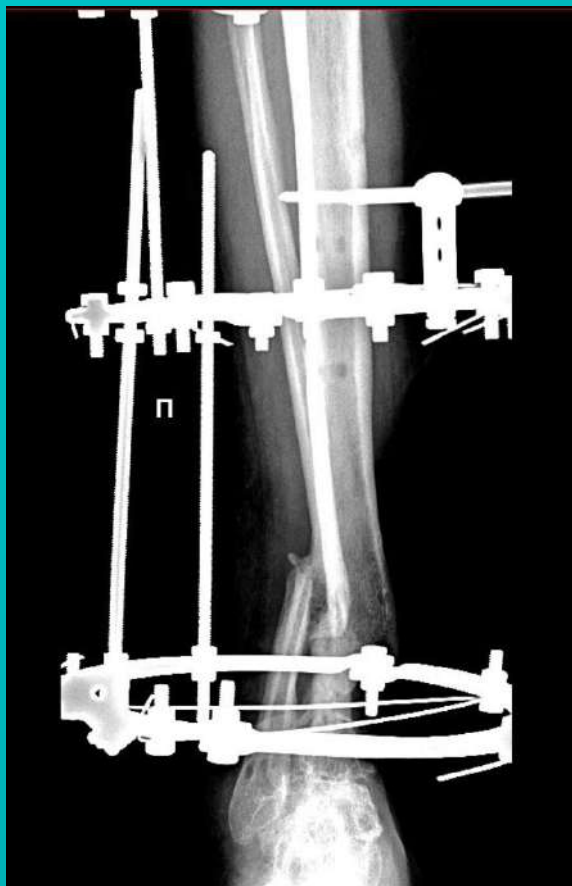
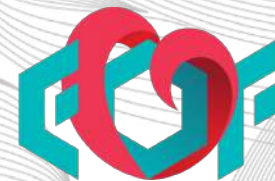
27.04.2024



Октябрь 2024



Март 2025



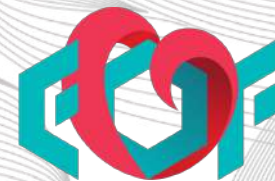
Клинический пример № 4



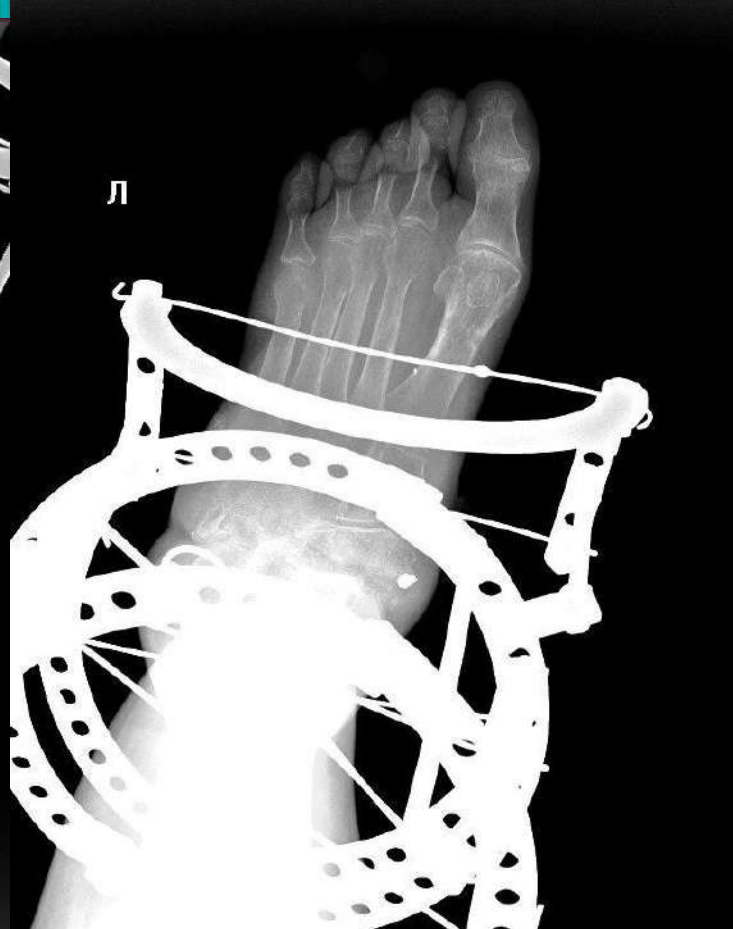
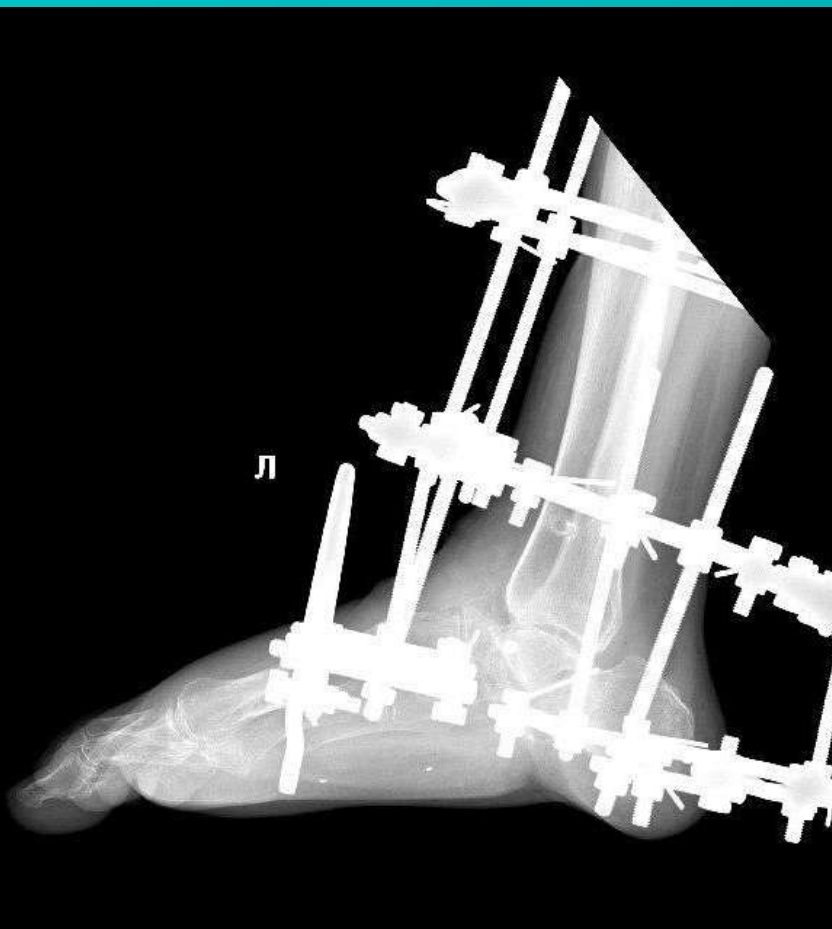
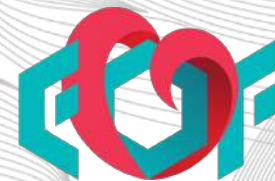
Пациент М., 38 лет, МВТ от 09.05.2023г.



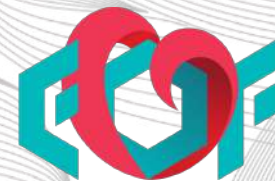
Осмотр от июня 2024
года



01.07.2024



Март 2025



Заключение



1. Приоритетными задачами в лечении пациентов с боевой травмой стопы являются:

- Стойкое купирование инфекции
- Восстановление опорной функции нижней конечности

2. Лечение в условиях аппарата Илизарова: возможность этапного устранения деформации, ранней нагрузки

3. В рамках этапного «аппаратного» лечения – устранение деформации стопы, подготовка к последующим реконструкциям.

4. Устранение деформации интраоперационно в условиях дуплексного сканирования артерий

5. Погружной остеосинтез только при стойком купировании инфекции



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!