

УДК 616.23:611.93-001.41-089
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-1-9-12

РЕЗАННАЯ РАНА ШЕИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

А.М. Батырова, В.С. Джеембекова, С.А. Бедельбаев

Аннотация. Описан уникальный случай выжившего больного С.Ж., 1983 года рождения, который получил серьезную травму шеи криминального характера. Пострадавший провел в машине четверо суток без оказания медицинской помощи, пищи и воды, что значительно усугубляло его состояние. Ранение представляло собой ножевой горизонтальный разрез длиной около 8 см и глубиной 5 см, расположенный в средней трети передней поверхности шеи. Травма сопровождалась частичным отсечением гортани с сохранением задней стенки. Несмотря на значительное повреждение, дыхание пострадавшего поддерживалось через частично открытую трахею. Была произведена первичная хирургическая обработка раны, в связи с нагноившейся раной проводилась антибиотикотерапия и назначено консервативное лечение для поддержания общего состояния пациента (устранение обезвоживания, коррекция анемии) в течение 10 дней. Добившись очищения раны от свободного гноя и появления грануляций, было решено произвести хирургическое лечение. Описаны этапы проведенной хирургической операции. Этот случай подчеркивает сложность диагностики и лечения подобных травм.

Ключевые слова: шея; ранение; трахея; флегмона.

МОЮНДУН КЕСИЛГЕН ЖАРАКАТЫ (ТАЖРЫЙБАДАН АЛЫНГАН УЧУР)

А.М. Батырова, В.С. Джеембекова, С.А. Бедельбаев

Аннотация. Макалада кекиртектен криминалдык оор жаракат алып аман калган 1983-жылы туулган С.Ж. аттуу бейтаптын клиникалык уникалдуу учуру сүрөттөлгөн. Жабырлануучу төрт күн медициналык жардамсыз, тамак-ашсыз жана суусуз унаада отуруп, анын абалын бул жагдай бир топ начарлаткан. Жараат узундугу 8 см жана тереңдиги 5 см болгон, моюндун алдыңкы бетинин ортоңку үчтөн бир бөлүгүндө жайгашкан бычак сымал горизонталдуу кесүү болгон. Жаракаттан кекиртетин арткы бети гана сакталып, жарым-жартылай кесилиши менен коштолгон. Олуттуу зыянга карабастан, жабырлануучунун дем алуусу жарым-жартылай ачык трахея аркылуу сакталып турган. Алгачкы хирургиялык тазалоо жүргүзүлүп, ириңдеген жарага байланыштуу антибиотик терапиясы жүргүзүлүп, 10 күндүн ичинде бейтаптын жалпы абалын сактоо үчүн (организмдин суусуздануусун жоюу, аз кандуулукту коррекциялоо) консервативдик дарылоо дайындалган. Жараны эркин ириңден тазалоого жана грануляциянын пайда болушун ажеттишип, хирургиялык дарылоону жүргүзүү чечими кабыл алынды. Макалада хирургиялык операциянын этаптары сүрөттөлөт. Бул учурда ушул сыяктуу жаракаттарды аныктоонун жана дарылоонун татаалдыгы баса белгиленет.

Түйүндүү сөздөр: моюн; жараат; трахея; флегмона.

INCISED WOUND ON THE NECK (INSTANCES OF PRACTICE)

A.M. Batyrova, V.S. Dzheembekova, S.A. Bedelbaev

Abstract. A unique case of S.J., a patient born in 1983 who received a serious criminal injury to his neck, is described. After spending four days in a car without medical attention, food, or water, his condition was significantly worsened. The wound, a horizontal knife cut about 8 centimeters long and 5 centimeters deep, was located in the middle third of his anterior neck. It was accompanied by a partial separation of the larynx, with the posterior wall remaining intact. Despite the severe injury, the patient's breathing continued through a partially opened trachea. Primary surgical treatment of the wound took place, and antibiotic therapy was administered due to the infected wound. Conservative treatment was also prescribed to maintain the patient's general condition (hydration, anemia correction) for 10 days. After the wound was cleaned of free pus and granulations appeared, it was decided to proceed with surgical treatment. This case illustrates the difficulty in diagnosing and treating such injuries, and the stages of the surgical procedure are described below.

Keywords: neck; wound; trachea; phlegmon.

Введение. Одной из сложных и актуальных проблем современной хирургии головы и шеи является лечение пострадавших с ранениями шеи. Резаная рана шеи представляет собой опасное повреждение из-за анатомической сложности области, где расположены жизненно важные структуры: крупные сосуды (сонная артерия, яремная вена), трахея, пищевод, гортань и нервные стволы. Такое травмирование связано с высоким риском летального исхода или развитием серьезных осложнений. Даже небольшие по размеру раны могут привести к обильной кровопотере, асфиксии, воздушной эмболии или инфекциям, что требует незамедлительного медицинского вмешательства [1, с. 70–72]. Резаные раны шеи встречаются в случаях бытовых конфликтов, производственных аварий, криминальных нападений, попыток суицида и т. д. Учитывая быстротечность осложнений (например, геморрагический шок), требуется быстрая диагностика и специализированная медицинская помощь. Хирургическое вмешательство, которое проводится в экстренном порядке, требует высокой квалификации специалистов [2, с. 13].

Кроме того, недостаточное оснащение лечебных учреждений может осложнять оказание помощи. Даже при своевременном лечении пациенты могут столкнуться с инфицированием раны, рубцовыми деформациями или нарушением функций гортани и голосового аппарата [3, с. 32].

В мирное время преобладают колото-резаные ранения шеи – 80,6–97,4 %, частота огнестрельных ранений составляет 2,5–14,3 %. Основными обстоятельствами ранений в 77–91,1 %

наблюдений являются конфликтные и криминальные ситуации, а 6,44–10,6 % составляют суицидальные попытки. Отмечается высокий процент множественных (до 31,8 %) и сочетанных (до 63,2 %) по локализации ранений [4, с. 10–12]. Повреждения внутренних структур шеи наблюдаются у 38,6 % пострадавших. Наиболее часто встречаются повреждения сосудов, гортани и трахеи, глотки и пищевода [5, с. 24–27].

Резаные раны также опасны инфицированием мягких тканей, осложнениями которого могут быть флегмоны шеи. Флегмоны могут располагаться в верхнем и в нижнем отделах сосудистого влагалища, но могут занимать и все сосудистое влагалище шеи в целом, что определяется особенностями фасциально-клеточных пространств. Флегмоны сосудистого влагалища могут распространяться в надключичную область, подмышечную ямку, переднее средостение [6, с. 83].

Актуальность этой темы делает ее важным направлением в медицине, особенно в странах с ограниченными ресурсами и высоким уровнем травматизма.

Представлено наблюдение больного с резаной раной шеи и выжившего, несмотря на отсутствие медицинской помощи, питания, который в течение четырех суток находился в машине.

Клинический случай

Больной С.Ж.Б., 1983 г. р., ИБ № 25568, поступил 13.08.2024 в отделение оториноларингологии и хирургии головы и шеи Национального госпиталя.

Из анамнеза установлено, что 08.08.2024 г. больной пропал без вести. 12.08.2024 г. в 23:00 пришло от него сообщение родственникам с просьбой о помощи с указанием местоположения. Больной обнаружен в машине, в местности, расположенной в значительном отдалении от населенного пункта, на переднем сиденье за рулем (в течение всего времени местоположение не менял) в сознании, но объяснить ситуацию не может из-за раны шеи. Был доставлен в областную больницу г. Таласа, откуда перенаправлен в г. Бишкек в отделение оториноларингологии, головы и шеи Национального госпиталя при МЗ КР в сопровождении родственников с диагнозом направившего учреждения «Обширная резаная-инфицированная рана шеи с частичным отрывом гортани и повреждением трахеи. Резаная-инфицированная рана нижней трети предплечья с повреждением сухожилий ладонной мышцы». На момент поступления состояние пациента средней тяжести» и АД 80/60 мм рт. ст., пульс 75–120 в 1 мин, дыхание через частично открытую трахею, цианоз кожных покровов. Экстренно проведены: ЭКГ, рентген исследования грудной клетки, общий анализ крови и свертывающей системы.

Проведен консилиум в составе торакального хирурга, сосудистого хирурга, терапевта: *status localis*: при внешнем осмотре на передней поверхности шеи на уровне средней трети имеется инфицированная поперечная резаная рана с оmozолелыми краями кожи, пересеченной грудино-ключично-сосцевидной мышцей и отсеченной гортанью в области ее переднебоковых стенок до задней стенки, глубиной 5 см (рисунок 1). Дыхание через трахею. Также имеется обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом. Голос отсутствует.

По заключению консилиума, срочных показаний для ревизии раны нет в связи с тем, что она инфицирована и нет повреждения магистральных сосудов. Клинический диагноз «Обширная резаная-инфицированная рана шеи с частичным отрывом гортани и повреждением трахеи. Резаная инфицированная рана нижней трети предплечья с повреждением сухожилий ладонной мышцы.»



Рисунок 1 – Локальная картина

Произведена первичная хирургическая обработка раны. По истечении 10 дней проведена операция «Формирование стойкой трахеостомы с ушиванием гортани и резаной раны шеи».

Первым этапом сформирована стойкая бесканальная трахеостома: под м/а *Sol. Novocaini* 1%-й + НЛА произведен разрез от уровня перстня до яремной вырезки. Мягкие ткани послойно рассечены, трахея мобилизована, в области передней стенки сформирован языкообразный лоскут со II по IV полуколец, который подшит к нижнему краю раны. Гемостаз, кожно-трахеальные швы (рисунок 2).



Рисунок 2 – Первый этап операции

Вторым этапом под дополнительной анестезией произведено иссечение краев раны, края гортани сопоставлены и ушиты наглухо длительно-рассасывающимися нитками (Ай-кол). Мягкие ткани и кожа послойно ушиты с оставлением резиновых выпускников (рисунок 3).



Рисунок 3 – Второй этап операции

Послеоперационное течение гладкое, получил следующий курс медикаментозной терапии: цефепим сульбактам внутримышечно, метрид внутривенно капельно, дексаметазон +NaCl 0,9% – 200,0 внутривенно капельно, димедрол 1%-й внутривенно струйно, кальция хлорид внутривенно струйно, гепарин подкожно и симптоматическое лечение. Выписан из стационара на 10-й день после операции в удовлетворительном состоянии под наблюдение по месту жительства (рисунок 4).



Рисунок 4 – Ларингоскопическая картина гортани через 1 месяц после вмешательства

Заключение. Резаная рана шеи с повреждением трахеи является чрезвычайно актуальной медицинской проблемой, которая требует хирургического вмешательства и медикаментозного лечения. Травма трахеи может привести к смертельным осложнениям, таким как асфиксия и кровотечение, поэтому своевременная диагностика, эффективная хирургия и комплексное лечение играют решающую роль в спасении жизни пациента и предотвращении долгосрочных последствий. Уникальность данного случая заключается в том, что больной выжил, находясь в машине четверо суток, будучи ограниченным в движении, в отсутствии воды, питания и медицинской помощи. По стечению обстоятельств не были повреждены крупные сосуды шеи, а мелкие и среднего калибра самостоятельно затромбировались.

Поступила: 25.11.24; рецензирована: 09.12.24; принята: 11.12.24.

Литература

1. *Коротких А.В.* Суицидальное ранение шеи без повреждения жизненно важных органов / А.В. Коротких, Д.А. Коротких, Д.А. Некрасов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2021. С. 71–72.
2. *Рыльков В.Ф.* Диагностика и лечение ранений шеи / В.Ф. Рыльков, А.А. Моисеев, О.Н. Бичун. СПб.: СпецЛит, 2016. 79 с.
3. *Кожанов А.Л.* Современные аспекты органосохраняющей хирургии рака гортани / А.Л. Кожанов, Л.Г. Кожанов, С.А. Кравцов, А.М. Сдвижков // Вестник оториноларингологии. 2022. № 87 (2). С. 44–50.
4. *Коровкина Е.Н.* Ранения шеи / Е.Н. Коровкина // Хирургия. 2014. № 11. С. 92–94.
5. *Абакумов М.М.* Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота / М.М. Абакумов. М.: Бино, 2013. 687 с.
6. *Насыров В.А.* Флегмоны шеи: монография / В.А. Насыров, Т.А. Изаева, М.В. Насыров, С.Ю. Комиссарова. Бишкек: Изд-во «ЧП Абыкеев А.Э.», 2019. 139 с.