

DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-4-368-370

РАНЕНИЕ ШЕИ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Д.М. Мустафаев

ГБУЗ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Российская Федерация

* **Контактная информация:** Мустафаев Джаваншир Мамед оглы, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения оториноларингологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. E-mail: mjavanshir@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Авторы представляют собственное наблюдение сложного колото-резаного ранения шеи с благоприятным исходом.

Ключевые слова:

шея, обширное колото-резаное ранение, хирургическое лечение

Ссылка для цитирования

Мустафаев Д.М. Ранение шеи при суицидальной попытке: клиническое наблюдение. Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2017; 6(4): 368–370. DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-4-368-370

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов

Благодарности

Исследование не имеет спонсорской поддержки

За последние два десятилетия в России отмечается неуклонное увеличение числа ранений шеи среди гражданского населения. Значительная часть ранений, нанесенных как холодным, так и огнестрельным оружием, является следствием суицидальных и аутоагрессивных действий [1–4].

Приводим собственное наблюдение.

Больной С., 34 лет, в октябре 2016 г. бригадой скорой медицинской помощи доставлен в ЛОР-отделение ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского в крайне тяжелом состоянии. С суицидальной целью, находясь в состоянии алкогольного опьянения, нанес себе обширную, длиной 22 см, поперечную резаную рану шеи несколько выше подъязычной кости.

В момент поступления состояние пациента крайне тяжелое, что обусловлено: нестабильной гемодинамикой (пульс 75–120 в мин, артериальное давление 80/60 мм рт. ст.), нарушением дыхания (выраженная одышка — частота дыхательных движений 30–35 в мин, цианоз кожного покрова), выраженным возбуждением. На шее марлевая повязка, через которую отмечается умеренное кровотечение. В связи с крайне тяжелым состоянием пациент без дооперационного обследования был экстренно взят в операционную.

На операционном столе: одновременно с внутривенной седацией проведена ревизия раны. Рана весьма обширна и глубока: выявлено полное пересечение мышц над- и подъязычной группы тотчас выше подъязычной кости; отмечается зияющий дефект глотки, через который видна ее задняя стенка, подъязычная кость вместе с гортанью смещены вниз, язык отсечен от своего основания и западает кзади, что также вызывает нарушение дыхания и угрозу асфиксии, и в свою очередь создает трудности для оротрахеальной интубации. Расхождение краев раны составляет 1,5–2 см. В ране отмечается умеренное кровотечение и затекание в нее слюны. Источником умеренного кровотечения является пересеченная правая верхняя щитовидная артерия. Поврежденная артерия взята на зажим. Было принято решение провести интубацию трахеи через рану. Подъязычная кость и надгортанник взяты на зажимы, гор-

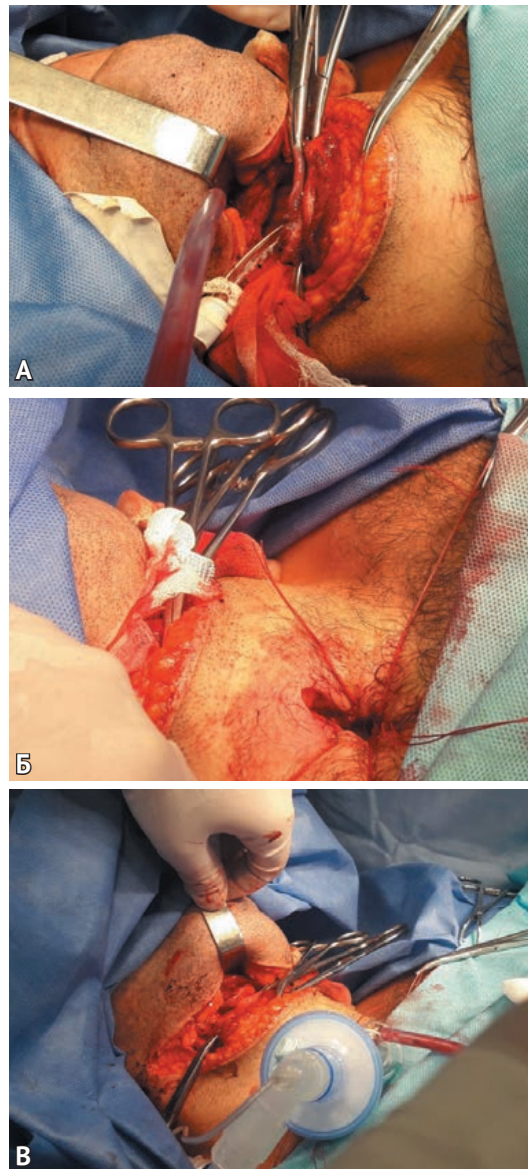


Рис. 1. Ввод в наркоз. А — интубация трахеи через рану; Б — наложена трахеостома; В — интубация трахеи через трахеостому

тань смещена кверху, проведена временная интубация трахеи через рану (рис. 1 А). Сразу же пациент введен в наркоз, проведен временный эффективный гемостаз раны. Через отдельный разрез на уровне второго-третьего колец трахеи наложена трахеостома (рис. 1 Б), в трахею введена интубационная трубка с манжетой (рис. 1 В). Из глотки и полости рта удалено большое количество крови и сгустков, после чего проведен назогастральный зонд. Правая верхняя щитовидная артерия перевязана (рис. 2 А). В области корня языка визуализируются три резаные раны, последние ушиты (рис. 2 Б). Также повреждена правая подчелюстная железа, рана которой ушита (рис. 2 В), в ране у ее правого угла визуализируется наружная сонная артерия (рис. 2 Г).

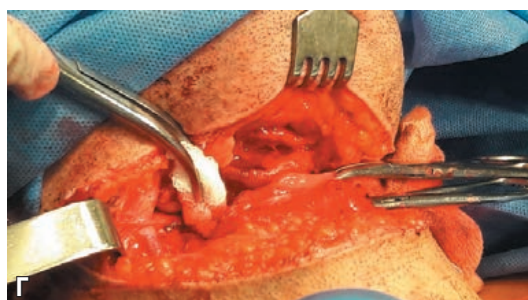
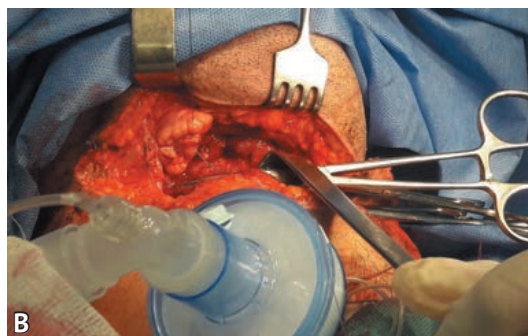
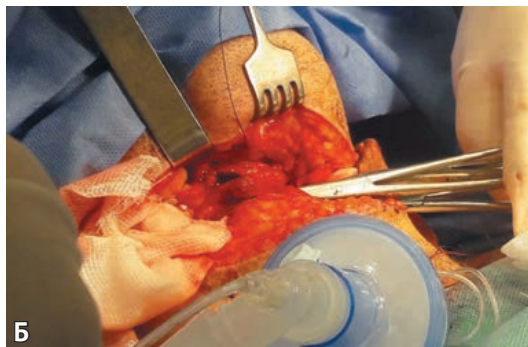
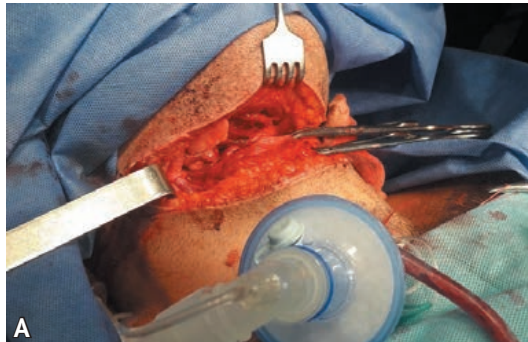


Рис. 2. Послехирургическая обработка раны. А — общий вид раны; Б — раны корня языка ушиты; В — раны подчелюстной железы ушиты; Г — наружная сонная артерия

Рана глотки ушита двухрядным швом рассасывающейся нитью на атравматической игле (Викрил 3/0) (рис. 3 А). Рана шеи ушита послойно (рис. 3 Б), установлены резиновые выпускники (рис. 3 В). Асептическая повязка.

Послеоперационный период протекал гладко (рис. 4 А, Б). Трахеостомическая трубка удалена на 7-е сут, дыхание свободное, назогастральный зонд — на 10-е сут. Рана зажила первичным натяжением (рис. 4 В). Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 14-е сут после операции. В отдаленном периоде (через 3 мес) проведен осмотр: на передней поверхности шеи послеоперационный линейный рубец и в типичном месте — рубец после трахеостомии, признаков стеноза глотки, гортани и трахеи не обнаружено (рис. 5 А–В).

Клинический интерес данного наблюдения заключается в целесообразности индивидуального выбора рациональной анестезиологической и хирургической тактики, а также послеоперационного лечения, позволивших добиться успешного исхода при столь сложном ранении.

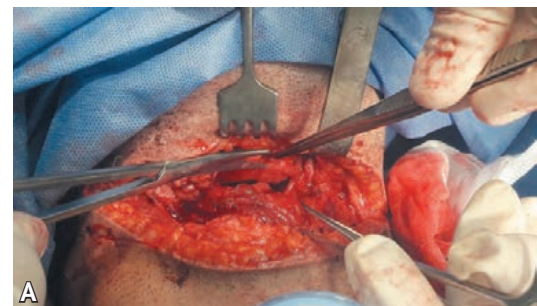


Рис. 3. Послойное ушивание раны. А — ушивание глотки; Б — послойное ушивание раны; В — в рану установлены резиновые выпускники



Рис. 4. Послеоперационный период. А — 1-е сутки; Б — 5-е сутки; В — 10-е сутки

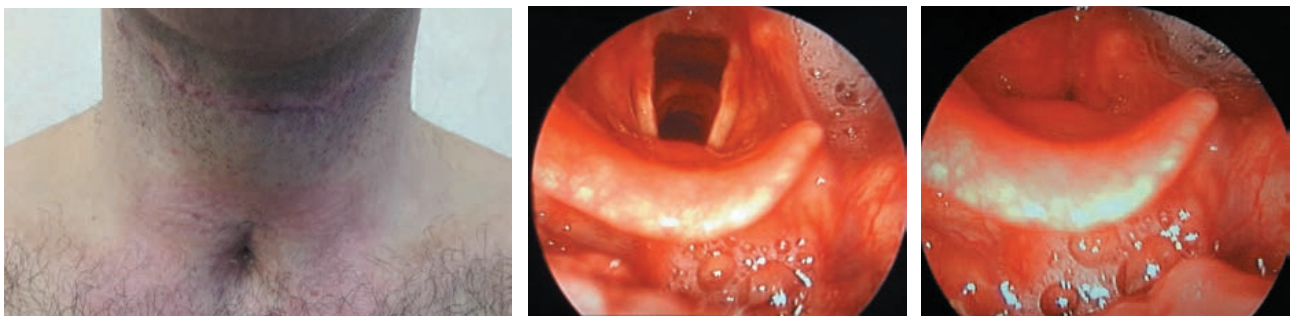


Рис. 5. Отдаленные результаты (через 3 мес). А — общий вид; Б — эндософотграфия гортани при дыхании; В — эндософотграфия гортани при фонации

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумов М.М. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота: руководство для врачей. М.: Бином, 2013. 688 с.
2. Абакумов М.М., Зубарева О.В., Радченко Ю.А. Лечение пациентов с ранениями шеи, груди и живота при суицидальных и аутоагрессивных действиях. Хирургия. 2013; (4): 4–8.
3. Коровкина Е.Н. Ранения шеи. Хирургия. 2014; (11): 92–94.
4. Цыганков Б.Д., Ваулин С.В. Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение). Смоленск: СГМА, 2012. 232 с.

REFERENCES

1. Abakumov M.M. *Multiple and concomitant injuries of the neck, thorax, abdomen*. Moscow: Binom Publ., 2013. 688 p. (In Russian).
2. Abakumov M.M., Zubareva O.V., Radchenko Yu.A. Treatment of patients with suicidal and autoaggressive neck, thorax and abdomen injuries. *Khirurgiya*. 2013; (4): 4–8. (In Russian).
3. Korovkina E.N. Neck injuries. *Khirurgiya*. 2014; (11): 92–94. (In Russian).
4. Tsygankov B.D., Vaulin S.V. *Suicides and suicide attempts (clinic, diagnostics, treatment)*. Smolensk: SGMA Publ., 2012. 232 p. (In Russian).

Received on 23.01.2017

Поступила 23.01.2017

NECK WOUND IN A SUICIDAL ATTEMPT: CLINICAL OBSERVATION

D.M. Mustafayev

Moscow's Regional Research Clinical Institute n.a. M.F. Vladimirovsky, Moscow, Russian Federation

* **Contacts:** Dzhavanshir M. Mustafayev, Cand. Med. Sci., Researcher of the Department of Otolaryngology, MRRCI named after M.F. Vladimirovsky. E-mail: mjavanshir@mail.ru

ABSTRACT The authors report own observation of a complex wound of the neck with a favorable outcome.

Keywords: neck, injury, surgical treatment

For citation Mustafayev D.M. Neck wound in a suicidal attempt: clinical observation. *Skifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2017; 6(4): 368–370. DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-4-368-370 (In Russian)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments The study had no sponsorship