

УДК 617-089.844

## Клинические случаи изолированного огнестрельного ранения в отоларингологии

Алиев Мурат Хусейнович, врач-отоларинголог  
ГБУЗ АО Александрo–Мариинская областная клиническая больница  
Артемьева Юлия Андреевна, студент  
Мазлов Алексей Михайлович, ассистент кафедры биологии  
Астраханский государственный медицинский университет

За последние годы большую популярность приобрело ношение травматического оружия (типа пистолета «Оса», «Вальтер», «Макарова», «Наган» и т.д.), следствием чего стало увеличение доли пациентов с ранениями. Эффективность реабилитации пострадавших зависит от правильной диагностики и тактики ведения с момента травмы, поэтому важна информированность врачей об особенностях таких пулевых ранений. Тем более, воспроизвести экспериментально подобную травму невозможно и вызывает множество этических сложностей [3,4,6]. Кинетическая энергия пули, выпущенной из травматического оружия, разрешенного для открытой продажи, варьирует от 30 до 85 Дж. Диапазон повреждений области головы и шеи варьирует от небольшой, поверхностной раны и легкой контузии до полного разрушения и оскольчатых переломов костей лицевого черепа [2,5,10].

Частота ранений ЛОР-органов, по опыту Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. и современных локальных войн, составляет 17%. Соотношение изолированных и сочетанных (с повреждением других областей тела) ранений ЛОР-органов во время различных военных конфликтов являлось довольно переменным: от 1:2, до прямо противоположного - 2:1. Основной особенностью современной боевой травмы ЛОР-органов является низкая частота изолированных повреждений уха, горла и носа (29% случаев). Преобладают ранения, контузии и травмы множественного и сочетанного характера (71% от всех повреждений ЛОР-органов) [1,8,9].

Больной Ж., 1978 г.р., поступил в экстренном порядке, в отоларингологическое отделение ГБУЗ АО Александрo-Мариинской областной клинической больницы г. Астрахани в тяжелом состоянии, жалобы изложить не смог. Со слов родственников травму получил за несколько часов до госпитализации.

Объективно: контакт с больным затруднен, больной в тяжелом состоянии,  $t$  тела 36,2 С, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 58 уд/мин. (со слов родственников рабочие показатели пациента АД 130/80мм.рт.ст.). Телосложение по нормостеническому типу. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

В связи с тяжелым состоянием пациента был вызван реаниматолог и офтальмолог.

Больному было выполнено КТ ППН с целью выявления обширности пораженных органов. На КТ:

признаки переломов лицевого черепа с переходом на основание, инородное тело левой клиновидной пазухи, прободное ранение правого глазного яблока, данных за травматические изменения головного мозга не получено.

После обследования и стабилизации гемодинамических показателей до нормальных цифр выполнено ПХО раны под общим обезболиванием.

Операционные находки: раневой канал проходил через всю орбиту с размозжением глазного яблока, далее через задние клетки решетчатого лабиринта в основную пазуху. Длина раневого около до 8,0 см. на дне раневого канала определяется свободно лежащее инородное тело - пуля. Последняя захвачена инструментом и удалена. Остатки глазного яблока удалены, на конъюнктиву наложен непрерывный шов, на рану верхнего века наложены узловатые швы. В полость введен жидкий антибиотик.

Кровотечение умеренное. Ранний и поздний послеоперационные периоды протекали гладко. Большой наблюдался в течении 6 месяцев после выписки.

Больной Г. 1984 г.р. обратился в пункт экстренной ЛОР-помощи с жалобами на наличие кровоточащей раны в области левой щеки, кровотечение с левой половины носа.

Со слов больного: получил ранение из травматического оружия во время потасовки. Госпитализирован в отоларингологическое отделение.

Состояние на момент осмотра: Состояние больного неудовлетворительное. Гемодинамические показатели стабильны: АД 110/70мм.рт.ст. ЧСС 80/мин., ЧДД 17 мин., правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Выполнено КТ ППН: определяется инородное тело левой верхне-челюстной пазухи, разрушена передняя стенка и частично медиальная.

После обследования выполнено ПХО раны: операция на левой верхнечелюстной пазухе под местной анестезией.

Разрезом по переходной складке полости рта слева, обнажена передняя стенка левой верхнечелюстной пазухи, целостность последней нарушена, из пазухи удалены костные отломки, инородное тело – свободно лежащее на дне пазухи - пуля. Медиальная стенка пазухи частично разрушена. Наложено искусственное соустье с нижним носовым ходом. Рана щеки ушита с внутренней стороны кетгутom. Рана в преддверии

рта ушита узловыми швами. В полость носа слева введены тампоны пропитанные гидрокортизоном.

Кровотечение умеренное. Послеоперационный период протекал без осложнений. Тампоны с полости носа удалены на 2-е сутки. Швы преддверия рта слева частично рассосались на 5 сутки. Больной наблюдался нами в течение 4 месяцев после операции - поздний послеоперационный период протекал гладко.

Больной Б., 1969г.р. поступил в пункт экстренной ЛОР-помощи с жалобами на головные боли, боли в области раны шеи и головы слева, слабость.

Со слов сына: за час до поступления получил огнестрельное ранение (дробь) из ружья. Детально пояснить обстоятельства, при которых получил огнестрельное ранение, не может.

Госпитализирован в стационар.

Объективно: состояние больного неудовлетворительное. Ориентирован в пространстве и времени. На вопросы отвечает по существу. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, физиологической окраски. У больного отмечается мелко-размшистый нистагм. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные PS 80 уд/мин., АД 120/75 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

St.Localis: на заднебоковой поверхности шеи слева имеется рана начинающаяся от уровня средней трети шеи, продолжающаяся и углубляющаяся вверх в область сосцевидного отростка и заканчивающаяся на верхней трети боковой стенки черепа. Края раны не ровные. В области нижнего края раны имеются отложения копоти (штанцмарка).

ЛОР-статус: Наружный нос правильной формы. Носовая перегородка приближена к средней линии. Слизистая оболочка полости носа физиологической окраски. Носовое дыхание удовлетворительное.

Глотка, гортань без особенностей.

Уши: АД — слуховой проход чистый, свободный, барабанная перепонка бледно-серого цвета, опознавательные контуры четкие.

AS — в просвете слухового прохода серные массы, при удалении последних обнаружена гематома на задней стенке размерами до 0.8 см, барабанная перепонка бледно-серого цвета, опознавательные контуры четкие.

После обследования больной консультирован, терапевтом, неврологом, реаниматологом.

Больному было выполнено КТ-височных костей.

На КТ - патологических КТ-признаков в головном мозге не выявлено. Повреждение левого

сосцевидного отростка. Наличие множества инородных тел металлической плотности в сосцевидном отростке и по его периферии размерами от 1,0 мм до 5,0 мм.

Выполнено ПХО раны:

Под местной анестезией Sol. Novokaini 1%-50,0 мл произведена ревизия полости раны: шейный отдел раны глубиной до 1,5 см, наружная стенка сосцевидного отростка разрушена, сосцевидный отросток пневматического типа строения, целостность задней и внутренней стенки не нарушены, в полости сосцевидного отростка инородные тела размерами до 0,5 см (свинец предположительно картечь), клетки сосцевидного отростка разрушены, часть клеток сохранена выставлена в исходное положение питание последних сохранено, часть клеток удалена. Передняя стенка сосцевидного отростка разрушена, костные отломки с сохраненным питанием выставлены в исходное положение. В мягких тканях обнаружены и удалены инородные тела аналогичного характера. Гемостаз. Произведена санация раны некрэктомия, полость раны промыта раствором антисептика, и антибиотиком. Рана послойно ушита, в полость сосцевидного отростка установлен дренаж, из полихлорвиниловой трубки, в рану установлен дренаж. Асептическая повязка.

Послеоперационный период протекал гладко.

Больной получал противовоспалительную терапию.

При выписке: рана зажила первичным натяжением, слуховестибулярных нарушений нет. Точные пробы выполняет. Слух Ш.Р. АД=АС-6,0 м.

Больной наблюдался в течение 6 месяцев после выписки, поздний послеоперационный период протекал гладко.

Выводы:

1. Разрушения Лор-органов пулями от травматического оружия с самого начала требуют высококвалифицированного лечения.

2. Прямое попадание резиновой пули от травматического оружия в органы головы и шеи опасно для жизни человека.

3. Вопрос пластической хирургии актуален у 100% раненых из травматического оружия в связи с тяжестью мягкотканых повреждений.

Учитывая вышеизложенное, следует еще раз задуматься о вопросах разрешения ношения травматического оружия, так как полученные травмы не только опасны для жизни, но влияют на психоэмоциональное состояние пострадавшего[7].

## Литература:

1. Аринова С.П., Алиев А.Т., Асылбеков Н.С., Токсамбаева Д.Е., Хальзова Т.А., Мурумбаева А.С. Клиническое наблюдение сочетанной огнестрельной травмы ЛОР-органов и орбиты // Гигиена труда и медицинская экология. 2011. № 1 (30). С. 75-78.
2. Блоцкий А.А., Цепляев М.Ю. Огнестрельные ранения средней зоны лица в условиях мирного времени // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. 2013. Т. 19. № 3. С. 22-28.
3. Ермолаев Д.О., Красовский В.С., Хазова Г.С., Петрашова О.И. Клинические исследования на человеке: вопросы защиты прав и свобод человека и гражданина. // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 3. - С. 138.

4.Ермолаева Ю.Н., Красовский В.С., Хазова Г.С., Петрашова О.И. Криминализация незаконных биомедицинских экспериментов с участием человека: сравнительный анализ. // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 4. - С. 113.

5.Киселев А.И., Мазлов А.М. Современное представление о дисплазии соединительной ткани. // Евразийское Научное Объединение. 2019. Т. 4. № 1 (47). С. 189-190.

6.Мазлов А.М., Давыдова А.В. Правовые основы и нравственность проведения биомедицинского эксперимента на человеке// Colloquium-journal. 2018. Т.10. №11 (22). С. 37-38.

7.Мазлов А.М., Давыдова А.В. Психоэмоциональное состояние личности после перенесенного инфаркта миокарда// Евразийское Научное Объединение. 2019. Т. 3. № 5 (51). С. 191-192.

8.Сентюрова Л.Г. Структура и функции дыхательной системы//(Методическое пособие) / Астрахань, 2000.

9.Ткачева Н.В., Белопасов В.В., Сентюрова Л.Г., Шаталин В.А. Клинико-морфологическая характеристика сосудистых сплетений головного мозга в онтогенезе при гипоксии//Фундаментальные исследования. 2004. № 1. С. 117.

10. Фиалко П.Н., Юрмазов Н.Б., Малков Н.В., Ахапкин С.М. Огнестрельные ранения лица травматическим оружием//Медицина в Кузбассе. 2008. Т. 7. № 4. С. 26-27.