

УДК: 616-001.43

***АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С РАНЕНИЕМ ШЕИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ
КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ***

Стяжкина С.Н

д.м.н, профессор кафедры факультетской хирургии

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Федоров В.Г

д.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Бывальцева В.А.

студентка 4 курса лечебного факультета

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Ильясова А.Э.

студентка 4 курса лечебного факультета

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Аннотация: Данная статья представляет собой анализ клинического случая, посвященного клиническим проявлениям и лечению сочетанной травмы грудной клетки с ранением шеи у пациента с тяжелой коморбидной патологией. Было проведено необходимое оперативное вмешательство. Особенность

данного клинического случая заключается в наличии у пациента идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, вследствие которой наблюдалась тромбоцитопения, значительно повышающая риск возникновения кровотечения в периоперационном периоде.

Ключевые слова: рана шеи, травма грудной клетки, тромбоцитопеническая пурпура, сочетанная травма, клинический случай.

***ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF COMBINED CHEST INJURY
WITH A NECK INJURY IN A PATIENT WITH SEVERE COMORBIDAL
PATHOLOGY***

Styazhkina S.N.

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Surgery,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Fedorov V.G.

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Traumatology,
Orthopedics and Military Field Surgery,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Byvaltseva V.A.

*4th year student of the Faculty of Therapeutic,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Ilyasova A.E.

*4th year student of the Faculty of Therapeutic,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Abstract. This article is devoted to the analysis of the clinical case which includes the clinical manifestations and treatment of a combined chest injury with a neck injury in a patient with severe comorbidal pathology. The patient, who received this injury during a car accident, underwent the necessary surgical intervention. A noteworthy aspect was idiopathic thrombocytopenic purpura, which resulted in thrombocytopenia, which significantly increases the risk of bleeding in the perioperative period.

Key words: neck injury, chest injury, thrombocytopenic purpura, combined injury, clinical case.

Введение. В мирное время доля ранений шеи составляет 5–10% в структуре ранений. Летальность при ранениях шеи характеризуется высокой частотой, при этом в 34% случаев раненые погибают до поступления в лечебное учреждение. К основным причинам, приводящим к летальным исходам, относят острую массивную кровопотерю при повреждениях крупных сосудов шеи, сочетанные травмы, асфиксию [3]. В последние годы в России наблюдается рост травматизма, что обусловлено увеличением частоты дорожно-транспортных происшествий [2]. В то же время смертность раненых на месте происшествия и в ходе транспортировки достигает до 21%, что объясняется недостаточной защищенностью сосудисто-нервных пучков от травм. В общей статистике выживших после ДТП травмы шеи представлены лишь 0,7% [1].

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

Лечение прямо зависит от правильности и скорости доставки пациента в лечебное учреждение. Спустя 60 минут после травмирования шансы на благополучный исход уменьшаются [5]. Проведение ранней специализированной помощи увеличивает возможность скорейшего выздоровления пациентов, однако есть состояния, которые повышают риск возникновения осложнений в течение или после оказанного лечения. К таким состояниям можно отнести комбинированные и сочетанные травмы, которые пациент получает во время ДТП, а также предшествующие сопутствующие заболевания различных органов и систем, в том числе заболевания системы крови, что значительно затрудняет определение исхода лечения [4;6].

Цель: проанализировать клинический случай сочетанной травмы грудной клетки с ранением шеи у пациента с тяжелой коморбидной патологией.

Задачи: изучить анамнез, лабораторно-инструментальные данные и лечение пациента с сочетанной травмой грудной клетки с ранением шеи с тяжелой коморбидной патологией.

Материалы и методы: анализ клинического случая по данному заболеванию на базе хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Результаты исследования

Пациент Р. 23 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» 26.04.21 20:53 после столкновения двух легковых автомобилей с жалобами на боли в грудной клетке слева, усиливающиеся при дыхании, одышку, кашель, головную боль, головокружение, болезненность при движении глаз, тошноту, однократную

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

рвоту, обследован и госпитализирован в хирургическое отделение. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура неуточненного генеза.

Состояние тяжелое, сознание ясное. 15 баллов по ШКГ. Анизокория S больше D, левое веко отечно, со ссадинами, глазное яблоко отечно, инъецировано, инородных тел не выявлено. От щеки к внутреннему углу левого глаза резанная рана 4x0,3x0,5см, в поперечном направлении, без повреждения мышц, с незначительным подтеканием крови. Под глоточным хрящем визуализируются резанные раны до 2x5 см. Также определяется разрыв левой мочки уха 1x0,5x0,7см с незначительным кровотечением. Движения в конечностях сохранены. Кожные покровы бледные, прохладные, чистые. Отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания. Болезненность при пальпации левой половины грудной клетки. ЧДД 32/мин. Притупление перкуторного звука со средней подмышечной линии с VII ребра, лопаточной линии с X ребра слева. Ослабление везикулярного дыхания в задне-базальных отделах слева, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, глухие, АД 96/72 мм рт. ст., ЧСС – 100 уд/мин. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печеночная тупость сохранена. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика выслушивается. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Предварительный диагноз: Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга легкой степени. Переломы ребер слева, гемоторакс. Рвано-скальпированная циркулярная рана передней поверхности шеи, полученная при разбитии стекла с последующим поражением шеи его осколком.

При лабораторных исследованиях от 26.04 наблюдается лейкоцитоз (15×10^9), тромбоцитопения (74×10^9), анемия легкой степени (гемоглобин-100 г/л, эритроциты- $3,2 \times 10^{12}$), отмечаются незначительные билирубинемия за счет непрямого билирубина (20,5 ммоль/л).

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

Инструментальные данные от 26.04—рентгенограмма органов грудной клетки: множественный перелом 7–10 ребер слева, определяется уровень жидкости слева до угла лопатки, рентгенологические признаки ушиба нижней доли левого лёгкого.

КТ головного мозга: травматических патологий головного мозга и костей черепа не выявлено.

На КТ органов грудной клетки множественные переломы слева 7–10 ребер, левосторонний умеренный гемоторакс. Ушиб нижней доли левого лёгкого.

УЗИ органов брюшной полости: паренхиматозные органы брюшной полости и почек на момент осмотра без признаков травматического повреждения. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.

Вследствие наличия у пациента тромбоцитопении – назначена консультация гематолога, которая была проведена 26.04 21:49. Диагноз: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Оперативное лечение не противопоказано. Контроль гемограммы в динамике. При снижении уровня тромбоцитов и нарастании геморрагического синдрома начать введение препаратов крови.

Клинический диагноз: Т06.8 Другие уточненные травмы, захватывающие несколько областей тела. Тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга легкой степени. Множественный перелом 7–10 ребер слева. Ушиб нижней доли левого легкого. Умеренный левосторонний гемоторакс. Рваные раны шеи.

Сопутствующее заболевание: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.

Проведено хирургическое лечение (26.04.): под ЭТН снята повязка с раны на передней поверхности шеи под глоточным хрящем рвано-резанные раны до 2х5 см в длину с неровными краями с диастазом до 4 см. После удаления Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

инородных тел (стекло), обработано операционное поле. При ревизии дном раны являются поврежденные мышцы (м. sternocleidomastoideus) с диапедезным подтеканием крови. При дальнейшей ревизии—струйное кровотечение из наружной яремной вены, ушивание вены. Остановка кровотечения лигированием и электрокоагуляцией, гемостаз достигнут. Рваные ткани кожи иссечены. Рана обработана диоксидином. Наложена гемостатическая губка «Тахокомб». Послойно швы на рану. Контроль гемостаза—сухо. Повязка с аквазаном. Также выполнена операция по торакоцентезу с дренированием плевральной полости. Торакоцентез слева, дренирование плевральной полости по Бюлау.

Назначено консервативное лечение: цефтриаксон (2г в/в), метронидазол (500мг в/в), транексамовая кислота (500мг в/в), пентоксифиллин (100мг в/в), кеторолак (30мг в/в), инфузионная терапия (0,9%NaCl—100мл), тиоктовая кислота (600 мг в/в). Проведена противостолбнячная профилактика.

После оперативного вмешательства 23:30 26.04.21 у пациента были жалобы на боли в области послеоперационной раны, которые прошли к 6:56 28.04.21.

Лабораторные исследования от 27.04—незначительное снижение уровня эритроцитов ($3,8 \times 10^{12}/л$), гемоглобина (107г/л), гематокрита (34,1%), наблюдается повышение уровня тромбоцитов ($98 \times 10^9/л$) лейкоцитов ($14,1 \times 10^9/л$) со сдвигом вправо (сегментоядерные лейкоциты).

От 28.04—продолжается снижение уровня эритроцитов ($3,55 \times 10^{12}/л$), гемоглобина (99г/л), гематокрита (32,1%), повышение уровня тромбоцитов ($103 \times 10^9/л$) лейкоцитов до нормальных показателей.

Обсуждения и выводы

В данном клиническом случае у пациента сопутствующим заболеванием являлась тромбоцитопеническая пурпура, обуславливающая низкий уровень эритроцитов и гемоглобина. Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

тромбоцитов, что значительно увеличивает риски кровотечений из магистральных сосудов шеи как при политравме, так и во время оперативного вмешательства.

Во время операции началось струйное кровотечение из яремной вены, которое было оперативно остановлено посредством лигирования и электрокоагуляции. В послеоперационном периоде на фоне оказываемого лечения уровень тромбоцитов не был доведен до нормальных показателей, но был повышен на 39% относительно начального уровня, что при сопутствующей патологии пациента является положительным результатом. Благодаря сочетанию локализации травмы, которая часто сопровождается обильными кровотечениями, и патологии пациента, усложняющей прогнозирование исхода лечения, положительный результат проведенных манипуляций делает данный клинический случай примечательным.

Пациенту было проведено комплексное лечение: своевременное оперативное вмешательство, тщательный гемостаз, инфузионная терапия. За время пребывания в стационаре были назначены консультации с гематологом, терапевтом. После 10 койко—дней в стационаре хирургического отделения пациент был переведен на амбулаторное лечение. Осложнений не наблюдалось. Рекомендована консультация, динамическое наблюдение гематолога по поводу тромбоцитопенической пурпуры.

Библиографический список:

1. *Завражнов А.А.* Ранения шеи. Диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации и в условиях лечебных учреждений мирного времени: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Санкт-Петербург. 2005.
2. *Масляков В.В., Барсуков В.Г., Чередник А.А.* Основные причины диагностических ошибок у пациентов с закрытыми травмами

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

паренхиматозных органов, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия. // Здоровье и образование в XXI веке. Журнал научных статей. 2016. Т. 18. вып. 8. С. 51-53.

3. *Масляков В.В., Барсуков В.Г., Усков А.В.* Виды оперативных вмешательств, выполняемых при ранениях шеи в гражданском лечебном учреждении в условиях локального военного конфликта. // Исследования и практика в медицине. 2019. Т. 6. вып. 1. С. 106-111. doi: 10.17709/2409-2231-2019-6-1-1
4. *Мосягин В. Б., Рыльков В.Ф., Карпатский И.В., Тымкив Е.А.* Ранение шеи без повреждения жизненно важных структур: особенности хирургической тактики. // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2013. Т. 172. вып. 4. С. 75-77. — Режим доступа — URL: <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2013-172-4-075-077> (Дата обращения 21.04. 2023)
5. *Стяжкина С.Н., Пелина Н.А.* Актуальные проблемы диагностики и лечения торакоабдоминальных травм. // Beau Bassin: LAP LAMBERT Academic Publishing. 2019. С. 56.
6. *Шабонов А.А. Трунин Е.М.* Лечение ранений и повреждений магистральных сосудов шеи. // Вестник Авиценны. 2011. Т. 136. вып. 2. С. 136-142.

Оригинальность 82%