

**СЛУЧАЙ ОТКРЫТОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ И ШЕИ  
С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ**

**А.З. Тургумбеков<sup>1</sup>, Н.А. Арстамбеков<sup>2</sup>, А.Р. Эрмеков<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Кыргызская Государственная Медицинская Академия им И.К. Ахунбаева  
(ректор – д.м.н. проф., Кудабергенова И.О.)

<sup>2</sup>Национальный Госпиталь Министерства здравоохранения Кыргызской Республики  
(глав. врач - Сагинбаева Д.З.)  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*E-mail: azmeyzarif62@mail.ru*

*e.azik.87@mail.ru*

**Резюме.** В данной работе изложена история болезни мужчины пострадавшего в автоаварии с тяжелой сочетанной травмой головы и шеи, больному была произведена операция удаление металлического арматурного штыря из челюстно-лицевой области слева. Благоприятному исходу данного случая способствовала слаженная работа службы МЧС и бригады скорой медицинской помощи, своевременная неотложная помощь на догоспитальном этапе и быстрая транспортировка больного для оказания специализированной хирургической помощи.

**Ключевые слова:** сочетанные травмы челюстно - лицевой области, перелом костей лицевой области.

**АМАН – ЭСЕН ЖЫЙНТЫКТАЛГАН БАШТЫН ЖАНА МОЮНДУН АЧЫК,  
КУРАМА ЖАРАКАТ КЫРСЫГЫ**

**А.З. Тургумбеков<sup>1</sup>, Н.А. Арстамбеков<sup>2</sup>, А.Р. Эрмеков<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
(ректору – м. и. д., профессор Кудайбергенова И.О.)

<sup>2</sup>Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук ооруканасы  
(Башкы врач Сагинбаева Д.З.)  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Бул изилдөөдө эркек бейтаптын баш жана моюндун курама жаракатынын оору тарыхы көрсөтүлгөн. Баштын жаак – бет бөлүмүнөн темир шишти алып чыгаруу боюнча бейтап операция көтөрдү. Бул окуянын аягы жакшы жыйынтыкталышына өз убагында ооруканага чейинки көрсөтүлгөн жардам жана туура бейтапты оордунан унаа менен алып келиши, ар башка хирургдардын тобу менен чебердик жардамы көрсөтүлгөнү үчүн мүнкүн болду.

**Негизги создор:** жаак – беттин курама жаракаттары, бет сөөктөрдүн жаракаттары.

**CASE OF OPEN COMBINED HEAD AND NECK INJURIES WITH A FAVORABLE  
OUTCOME**

**A.Z. Turgumbekov<sup>1</sup>, N.A. Arstanbekov<sup>2</sup>, A.R. Ermekov**

<sup>1</sup> Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev  
(Rector - Doctor of Medical Sciences, prof., Kudaibergenova I.O.)

<sup>2</sup>National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic  
(Chief Doctor Saginbayeva D.Z.)  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume:** In this work was a don report about of history cases of the man with combination multiple traumas of the head and neck, the patient had been a operations for the extraction the foreign body from the face part of the head, and restoring of the face part of head. The favorable outcome of this case was facilitated by timely hospital care and correct transportation of the patient, specialized emergency care from a team of surgeons of different specializations.

**Key words:** combined injuries of the maxillofacial region, bone fracture of the facial area.

**Актуальность.** Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) и связанный с ним травматизм является актуальной проблемой современного мира. В Кыргызстане за последние 10 лет количество аварий возросло в 1,5 раза. Травматизм на дорогах повысился почти в два раза. Повреждения челюстно-лицевой области по данным различных источников встречаются от 6 до 8% в общей структуре травм [1,2,3,4]. Сочетание черепно-мозговых и челюстно-лицевых травм встречались в пределах от 66,7% до 70,2% от всех пострадавших больных с травмой челюстно-лицевой локализации, причем травмы носа и околоносовых пазух в структуре травм челюстно-лицевой области составили 25% [1, 5].

С.М. Карпов и соавт., (2015), отмечают, что тяжелые травмы средней зоны лица являются причиной развития не только патологических нарушений связанных с изменением расположения глазного яблока, нарушением носового дыхания и прикуса, но и обезображивания лица пациента, приводящего, как правило, к тяжелым психологическим расстройствам и социальной дизадаптации.

Из истории болезни больного А.К. 1964 г.р., который был доставлен каретой скорой помощи в приемный блок отделения экстренной нейрохирургии НГ МЗ КР в 22.10 мин. 03.01.2019г. совместно с сотрудниками МЧС, которые извлекли пострадавшего из автомобиля с металлической арматурой торчащей из лицевой части головы. Больному бригадой скорой медицинской помощи была оказана экстренная неотложная медицинская помощь, проведена интубация трахеи и введены обезболивающие. После осмотра и обследования бригадой врачей был выставлен

диагноз при поступлении: Открытая черепно-мозговая травма. Сквозное проникающее ранение лица, шеи. Больной при поступлении был загружен. Обстоятельство травмы: по данным информации врачей скорой медицинской помощи больной попал в автоаварию 03.01.2019, примерно в 21ч. 00, будучи за рулем автомобиля врезался в бетонный отбойник. Каретой скорой помощи, больной с арматурой в голове, был доставлен в приемный блок отделения экстренной нейрохирургии Национального госпиталя. Общее состояние больного на момент поступления тяжелое. Кожные покровы бледные, дыхание самостоятельное через интубационную трубку. В легких дыхание проводится с обеих сторон, частота дыхания -20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 110/70 мм. рт. ст. PS - 78 ударов в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень селезенка не увеличены. Неврологический статус: сознание глубокий сонор, на болевые раздражители реагирует вяло, периодически двигательное возбуждение. Зрачки D=S, фотореакция живая. Сухожильные рефлексы D=S, угнетены. Мышечный тонус в конечностях в норме. Чувствительных нарушений нет. Умеренная ригидность мышц затылка. Локальный статус: инородное тело (кусочек арматуры диаметром =40 мм.) проникает в область нижнего края орбиты и носового ската носа слева, с выходом в области шеи справа. Края входной раны саднены, из области входной раны, из носа и рта определяется кровянистое отделяемое, симптом «двойного пятна» положитель (Рис. 1).



Рис. 1. Проникающее ранение головы и шеи металлическим штырем арматуры (вид сверху).

Кровоподтеки в области грудной клетки и в проекции грудины, а также в поясничной области справа.

Учитывая множественные сочетанные повреждения головы и шеи, была экстренно сформирована бригада врачей, в составе: нейрохирурга, сосудистого хирурга, челюстно-лицевого хирурга. ЛОР - врача, окулиста. Решено извлечь инородное тело под интубационным наркозом, с предварительной первично-хирургической обработкой тканей вокруг раневого отверстия. После извлечения инородного тела, ожидаемого обильного кровотечения не наблюдалось, так как крупные магистральные сосуды были не повреждены.

По удалении инородного тела и проведения ревизии раневого канала, были обнаружены следующие повреждения: незначительное кровотечение из мелких сосудов раневого канала которое остановлено методом коагуляции, перелом лицевого черепа со смещением костных фрагментов передней стенки гайморовой пазухи слева, перелом нижней стенки орбиты слева, медиальной и задне - латеральной стенки гайморовой пазухи слева, костей носа, носовой перегородки, твердого неба, носовых раковин с обеих сторон. Произведено ушивание дефекта в области твердого неба, послойное ушивание раны лица с введением дренажных марле-резиновых полосок (рис. 2).



Рис. 2. Состояние пациента после удаления инородного тела и ушивания раны.



В области выходного отверстия на шею рана ушита частично с введением дренажа. Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений, рана на шее справа зажила вторичным натяжением, на лице слева первичным. Уникальность данного случая состоит в том, что пострадавший был доставлен на операционный стол с наличием огромного металлического ржавого инородного тела в челюстно-лицевой области, множественные сочетанные повреждения лицевого скелета, отсутствие массивного профузного кровотечения до и после удаления инородного тела и как следствие дальнейшего фатального исхода для больного. Осмотр окулиста: глазное дно – бледно розовое, границы четкие. Артерии узкие, вены полнокровные. Контузия глазного яблока слева, перелом нижнего края глазной орбиты. Осмотр ЛОР – врача, заключение: проникающее сквозное ранение лица слева, переломы нижней стенки левой орбиты, медиальной, заднелатеральной передних стенок гайморовой пазухи слева, костей носа, носовой перегородки, твердого неба, носовых раковин с обеих сторон, перелом передних ячеек решетчатой кости и альвеолярных отростков верхней челюсти с обеих сторон, крыловидных отростков клиновидной кости. В стационаре получал нейролептическое, антибактериальное, обще-укрепляющее, симптоматическое лечение. Неврологический статус при выписке: больной в полном сознании, ориентирован правильно. Зрачки D=S, фотореакция живая. Со стороны черепно-мозговых нервов без особенностей, сухожильные рефлексы D=S. Мышечный тонус в конечностях в норме, чувствительных нарушений не выявлено. Менингеальных симптомов нет. Локально: рана в затылочной области справа заживает вторичным натяжением, на лице рана зажила первичным натяжением. Швы сняты через 10 дней. Выписан с улучшением в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано: 1. Продолжить дальнейшее наблюдение и лечение у ЛОР-врача, и челюстно-лицевого хирурга. 2. Ограничение

физической, психической нагрузки. 3. Профилактика переохлаждений, простудных заболеваний.

Таким образом, при наличии сочетанной, множественной травмы челюстно-лицевой области металлическим, тупым инородным телом, благоприятный исход данного случая зависел: от слаженной работы сотрудников МЧС и скорой медицинской помощи, своевременно оказанной неотложной помощи на догоспитальном этапе (обезболивание и интубация); от быстроты транспортировки, что в конечном итоге минимизировало время от момента получения травмы до оказания квалифицированной, медицинской помощи бригадой врачей в специализированном подразделении третичного уровня.

#### *Литература*

1. Умаров, О.М. Особенности сочетанной травмы челюстно-лицевой области // *Вестник экстренной медицины* – IX (1) – 2016. – С. 38-40.
2. Фокас, Н.Н. Характеристика повреждений челюстно-лицевой области у взрослого населения и анализ деятельности отделения челюстно-лицевой хирургии по материалам КГБУЗ ККБ (г. Красноярск) / Н.Н. Фокас, А.А. Левенец, Н.А. Горбач // *Сибирское медицинское обозрение*. - 2014, - 3. – С. 44-48.
3. Челюстно-лицевая травма как фактор нейрофизиологических нарушений ЦНС [С.М. Карпов, К.С. Гандьян, К.Г. Караков и др.] // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. – 2015. – Т. 10. - №4. – С. 361-365.
4. Эпидемиологические аспекты челюстно-лицевой травмы на примере г. Ставрополя / [С.М. Карпов, Д.Ю. Христофорандо, П.П. Шефченко и др.] // *Российский стоматологический журнал*. – 2012. - №1. – С. 50-51.
5. Космаганбетова, А.Т. Помощь больным при сочетанных переломах челюстно-лицевой области А.Т. Космаганбетова, А.Э. Уразаева, В.О. Кенбаев // *Вестник КазНМУ*. – 2013. - №4(1). – С. 214-2015.