

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСКОЛОЧНОГО РАНЕНИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

Зюкина Е.А., Чевычелова У.А., Закутаев И.Н.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. Огнестрельные и осколочные ранения с повреждением магистральных сосудов представляют серьезную проблему для экстренной хирургии. Особая сложность возникает в диагностике и лечении ранений подключичной области, где анатомическая близость жизненно важных структур требует формирования особого подхода к устранению возникших повреждений [2, 3, 5].

В данном исследовании будет продемонстрирован клинический случай ранения подключичной артерии, типичные диагностические трудности и алгоритм оказания помощи конкретному пациенту при подобных повреждениях.

Цель – провести анализ собранных материалов и интерпретировать подходы к диагностике, лечению ранений подключичной артерии, особенно в случае слепого осколочного ранения подключичной области с повреждением магистрального сосуда на примере конкретного клинического случая пациента, поступившего в приемное отделение областной больницы.

Материалы и методы. Материалом исследования послужил клинический случай пациента П., 58 лет, поступившего в приемное отделение областной больницы спустя сутки после получения ранения, полученного в ходе выполнения своих должностных обязанностей в ходе специальной военной операции.

Результаты. При поступлении больной предъявлял жалобы на: наличие объемного образования в подключичной области, слабость в левой верхней конечности, незначительное онемение пальцев левой руки. При этом в области латеральной поверхности левого плечевого сустава было обнаружено входное отверстие от слепого огнестрельного ранения, диаметром около 2 сантиметров, рана с рваными краями, без наличия активного кровотечения. На основании полученных данных пациенту было показано и назначено экстренное хирургическое вмешательство в объеме ревизии подключичной артерии слева, а также дренирование гематомы для сохранения функции и жизнеспособности верхней левой конечности. В ходе операции дополнительно выполнены протезирование подключичной артерии, а также эвакуация большого количества свежих и организованных сгустков крови, находившихся в месте ранения.

Заключение. Таким образом, ранение подключичной артерии – крайне сложный и критический хирургический случай. Он требует незамедлительного и высокопрофессионального реагирования, чтобы оперативно предотвратить массивную кровопотерю, не допустить возникновения необратимых последствий и сохранить жизнь пациента.

Ключевые слова: осколочное ранение; подключичная артерия; магистральный сосуд.

Зюкина Екатерина Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск, ORCID ID: 0000-0001-9191-8148. E-MAIL: ZUKIN151975@GMAIL.COM (автор, ответственный за переписку).

Чевычелова Ульяна Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. E-MAIL: CHEVYCHELOVAULYANA@YANDEX.RU.

Закутаев Игорь Николаевич – ассистент кафедры хирургических болезней № 2, КГМУ, г. Курск. E-MAIL: IGOR.ZAKUTAEV.1992@MAIL.RU.

УДК 616.134-001.45-089

CLINICAL ASPECTS OF EMERGENCY TREATMENT OF SUBCLAVIAN ARTERY SPLINTER INJURY

ZYUKINA E.A., CHEVYCHELOVA U.A., ZAKUTAEV I.N.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. GUNSHOT AND SHRAPNEL WOUNDS WITH DAMAGE TO THE MAIN VESSELS POSE A SERIOUS PROBLEM FOR EMERGENCY SURGERY. A PARTICULAR DIFFICULTY ARISES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SUBCLAVIAN INJURIES, WHERE THE ANATOMICAL PROXIMITY OF VITAL STRUCTURES REQUIRES THE FORMATION OF A SPECIAL APPROACH TO THE ELIMINATION OF INJURIES [2, 3, 5].

THIS STUDY WILL DEMONSTRATE A CLINICAL CASE OF SUBCLAVIAN ARTERY INJURY, TYPICAL DIAGNOSTIC DIFFICULTIES, AND AN ALGORITHM FOR PROVIDING ASSISTANCE TO A SPECIFIC PATIENT WITH SUCH INJURIES.

OBJECTIVE: TO ANALYZE THE COLLECTED MATERIALS AND INTERPRET APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SUBCLAVIAN ARTERY WOUNDS, ESPECIALLY IN THE CASE OF A BLIND SPLINTER WOUND OF THE SUBCLAVIAN REGION WITH DAMAGE TO THE MAIN VESSEL USING THE EXAMPLE OF A SPECIFIC CLINICAL CASE OF A PATIENT ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A REGIONAL HOSPITAL.

MATERIALS AND METHODS. THE RESEARCH MATERIAL WAS THE CLINICAL CASE OF PATIENT P., 58 YEARS OLD, WHO WAS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A REGIONAL HOSPITAL A DAY AFTER BEING INJURED DURING THE PERFORMANCE OF HIS OFFICIAL DUTIES DURING A SPECIAL MILITARY OPERATION.

RESULTS. UPON ADMISSION, THE PATIENT COMPLAINED OF: THE PRESENCE OF A BULKY FORMATION IN THE SUBCLAVIAN REGION, WEAKNESS IN THE LEFT UPPER LIMB, SLIGHT NUMBNESS OF THE FINGERS OF THE LEFT HAND. AT THE SAME TIME, IN THE AREA OF THE LATERAL SURFACE OF THE LEFT SHOULDER JOINT, AN ENTRANCE HOLE FROM A BLIND GUNSHOT WOUND WITH A DIAMETER OF ABOUT 2 CENTIMETERS WAS FOUND, A WOUND WITH RAGGED EDGES, WITHOUT ACTIVE BLEEDING. BASED ON THE DATA OBTAINED, THE PATIENT WAS SHOWN AND PRESCRIBED EMERGENCY SURGICAL INTERVENTION IN THE AMOUNT OF REVISION OF THE SUBCLAVIAN ARTERY ON THE LEFT, AS WELL AS DRAINAGE OF THE HEMATOMA TO PRESERVE THE FUNCTION AND VIABILITY OF THE UPPER LEFT LIMB. DURING THE OPERATION, PROSTHETICS OF THE SUBCLAVIAN ARTERY WERE ADDITIONALLY PERFORMED, AS WELL AS THE EVACUATION OF A LARGE NUMBER OF FRESH AND ORGANIZED BLOOD CLOTS LOCATED AT THE INJURY SITE.

CONCLUSION. THUS, SUBCLAVIAN ARTERY INJURY IS AN EXTREMELY DIFFICULT AND CRITICAL SURGICAL CASE. IT REQUIRES AN IMMEDIATE AND HIGHLY PROFESSIONAL RESPONSE TO PROMPTLY PREVENT MASSIVE BLOOD LOSS, PREVENT IRREVERSIBLE CONSEQUENCES, AND SAVE THE PATIENT'S LIFE.

KEYWORDS: SHRAPNEL WOUND; SUBCLAVIAN ARTERY; MAIN VESSEL.

ZYUKINA EKATERINA A. – 4 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0001-9191-8148. E-MAIL: ZUKIN151975@GMAIL.COM (THE AUTHOR, RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

CHEVYCHELOVA ULYANA A. – 4 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: CHEVYCHELOVAULYANA@YANDEX.RU.

ZAKUTAEV IGOR N. – ASSISTANT OF THE DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES No 2, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: KURSKMED@MAIL.RU.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Огнестрельные и осколочные ранения с повреждением магистральных сосудов представляют серьезную проблему для экстренной хирургии. Особая сложность возникает в диагностике и лечении ранений подключичной области, где анатомическая близость жизненно важных структур требует формирования особого подхода к устранению возникших повреждений [2, 3, 5].

В данном исследовании будет продемонстрирован клинический случай ранения подключичной артерии, типичные диагностические трудности и алгоритм оказания помощи конкретному пациенту при подобных повреждениях.

Цель исследования – проанализировать диагностические и тактические подходы при слепом осколочном ранении подключичной области с повреждением магистрального сосуда на примере представленного клинического случая.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В качестве материала для написания данного исследования был использован клинический случай пациента П., 58 лет, который поступил в приемное отделение спустя сутки после ранения, полученного в ходе выполнения своих должностных обязанностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Со слов пациента, сразу после ранения появились резкие боли в подключичной области и левом плече, жжение, уплотнение тканей, припухлость, онемение левой кисти и слабость в верхней левой конечности. При поступлении больной предъявлял жалобы на: наличие объемного образования в подключичной области, слабость в левой руке, незначительное онемение пальцев. Объективно: состояние пациента средней степени тяжести, гемодинамически стабилен. При этом в области латеральной поверхности левого плечевого сустава заметно входное отверстие от слепого огнестрельного ранения диаметром около 2 сантиметров, с рваными краями,

без наличия активного кровотечения. В левой подключичной области с распространением на переднюю и боковую поверхность грудной клетки определяется напряженная, плотная, непальсирующая, болезненная гематома, размерами около 20х16х13 см. Кожа в области гематомы фиолетово-синюшного цвета. Левая кисть несколько холоднее правой, при этом пульсация на лучевой артерии сохранена, но умеренно ослаблена. Движения в плечевом суставе ограничены из-за болевого компонента.

Данные инструментальных исследований: ультразвуковое исследование артерий левой верхней конечности показало сохраненный кровоток в плечевой артерии, рентгенография органов грудной клетки выявила осколок, расположенный на уровне гематомы.

Совокупность полученных данных привела к постановке следующего диагноза: слепое осколочное ранение области левого плечевого сустава с повреждением подключичной артерии. Напряженная гематома подключичной области и верхней половины грудной клетки слева. Острая артериальная ишемия левой верхней конечности IА степени.

На основании полученных данных пациенту показано экстренное хирургическое вмешательство в объеме ревизии подключичной артерии слева, а также дренирование гематомы, при этом дальнейшая тактика лечения будет определена интраоперационно. В ходе операции выполнены протезирование подключичной артерии, дополнительный разрез в зоне максимального напряжения гематомы с эвакуацией большого количества свежих и организованных сгустков крови, обработка полости антисептиком. Мышцы в зоне артерии ушиты для отграничения полости гематомы. Установлен вакуумный дренаж. Наложены редкие швы на фасцию и кожу, асептические повязки с Бетадином.

ВЫВОДЫ

Таким образом, ранение подключичной артерии – сложный хирургический случай, требующий быстрого реагирования с целью недопущения возникновения серьезных последствий и сохранения жизни пациенту [1, 4].

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Зюкина Е.А. – отвечала за сбор, предоставление и анализ данных, а также за изучение медицинской документации пациента и разработку черновика текста.

Чевычелова У.А. – занималась интерпретацией полученных сведений и участвовала в формировании первого варианта рукописи.

Закутаев И.Н. – осуществил окончательное рецензирование и редактирование представленного клинического случая.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильканич А. Я., Дарвин В. В., Сатинов А. В., Рыжиков М. Г., Оганян А. В. Кровотечение из аберрантной правой подключичной артерии (клиническое наблюдение). *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2023; 29 (1): 131–135.
2. Маркова А. В. Оперативное лечение пациентов с поражением первого сегмента подключичной артерии. *Современные достижения молодых ученых в медицине - 2024: Сборник материалов XI Республиканской научно-практической конференции с международным участием, Гродно, 29 ноября 2024 года. Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2024; 172-176.*
3. PATEL R., BANAN W. OTAIBI, KRISHNA B, KHURSHID M., COLLIN S., HAMIDREZA H., AUDREY S., OMAR H., NELSON A., MAGNOTTI L., BELLA J. ENDOVASCULAR VERSUS OPEN REPAIR FOR PENETRATING SUBCLAVIAN ARTERY INJURIES: A COMPARATIVE ANALYSIS. *JOURNAL OF VASCULAR SURGERY*. 2020; 72(1): 173-181.
4. FERREIRA F.C., BUSCAGLIA L. C., WALSH J. C., WILSON J. D., MATOLO N. M. SURGICAL MANAGEMENT OF PROXIMAL SUBCLAVIAN ARTE-

RY TRAUMA: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE. *VASCULAR AND ENDOVASCULAR SURGERY*. 2019; 53(4): 312-317.

5. MARTIN G.L., PATTERSON B. O., HOLT P. J., CLEANTHIS M., TAI N., CARRELL T., LOOSEMORE T. M. IMAGING MODALITIES IN THE DIAGNOSIS OF SUBCLAVIAN VASCULAR TRAUMA: A SYSTEMATIC REVIEW. *AMERICAN JOURNAL OF ROENTGENOLOGY*. 2021; 216(3): 614-622.