

П.Н. Фиалко, Н.Б. Юрмазов, Н.В. Малков, С.М. Ахапкин

Кемеровская государственная медицинская академия,

ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница,

г. Кемерово

ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ РАНЕНИЕ ЛИЦА ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОРУЖИЕМ

Описан случай ранения лица из огнестрельного травматического пистолета. Результатом ранения стал многооскольчатый перелом нижней челюсти, который потребовал длительного стационарного лечения.

Ключевые слова: лицо, ранение, перелом челюсти.

P.N. Fialko, N.B. Yurmazov, N.V. Malkov, S.M. Ahapkin
FACE GUNSHOT WOUND WITH THE TRAUMATIC WEAPON

The case of wounding a face with firearm traumatic pistol is described. Multi- comminuted fracture of the lower jaw, which demanded long hospital treatment, became a result of this wounding.

Key words: face, wound, fracture of the lower jaw.

Огнестрельные ранения и повреждения лица в мирное время встречаются редко (1,6-2 %). Обычно наблюдаются ранения из охотничьего огнестрельного оружия, причем эти ранения чрезвычайно многообразны. Многообразие ранений зависит от типа оружия, вида ранящего заряда, расстояния и других обстоятельств.

Для распознавания особенностей огнестрельной травмы необходимо иметь определенный минимум сведений об оружии.

Так, находящийся в свободной продаже огнестрельный бесствольный пистолет Оса имеет в своем арсенале патроны 18 × 45 Т, т.е. калибра 18 мм. Травматический патрон Осы снаряжен тяжелой (11,6 г) 15,3-мм пулей, выполненной из резины и имеющей армирующий металлический сердечник. Такая пуля, при начальной скорости 120 м/сек, имеет кинетическую энергию 80 Дж. Как известно, травматический пистолет Оса предназначен для активной самообороны, но, к сожалению, используется и при нападении, а также возможны ранения при неосторожном обращении с оружием.

Приводим клиническое наблюдение над пострадавшим от ранения в челюстно-лицевую область из травматического пистолета Оса при нападении.

В приемное отделение челюстно-лицевой хирургии машиной скорой помощи доставлен пострадав-

ший Р., в возрасте 32 лет, с огнестрельным ранением в лицо. Первая врачебная помощь в виде наложения асептической повязки на рану, противошоковых мероприятий и транспортной иммобилизации была оказана бригадой «Скорой помощи». В отделение госпитализирован через 40 минут после ранения. При поступлении состояние пострадавшего удовлетворительное, сознание ясное, пульс 80 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Из анамнеза установлено, что во время попытки прекратить драку нападавший с близкого расстояния произвел выстрел в лицо. После чего потерпевший сознание не терял, признаков сотрясения головного мозга не было.

При объективном обследовании раненого определяется нарушение конфигурации лица за счет травматического отека мягких тканей нижней трети лица слева. Входное отверстие раны мягких тканей имело звездообразную форму диаметром до 2 см с умеренным кровотечением. За счет повреждения нижнего луночного нерва определяется симптом Венсана слева. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть отрицательный. Открывание рта из-за боли ограничено, прикус ортогнатический, не изменен. В области нижнего свода преддверия полости рта определяется кровоизлияние в слизистую оболочку. Сообщения раневого канала с полостью рта не наблюдалось. Перкуссия зубов нижней челюсти слева безболезненная.

На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции слева определяется многооскольчатый перелом по нижнему краю тела челюсти соответственно проекции корней от 33 до 37 зубов. Костные осколки неправильной формы и различной величины. Корни перечисленных зубов не повреждены. Ниже края челюсти проецируется инородное тело (пуля), по плотности превосходящее костную ткань (рис. 1).

Корреспонденцию адресовать:

Фиалко Павел Николаевич
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная
медицинская академия».
Тел.: 8(3842)52-12-66, 52-13-88 (раб.);
8(3842)51-70-64 (дом.).

Рисунок 1
На рентгенограмме многооскольчатый краевой
перелом нижней челюсти с инородным телом



Рисунок 2
Пуля от патрона
к травматическому пистолету Оса



После клинико-рентгенологического обследования установлен диагноз: Огнестрельный многооскольчатый краевой перелом нижней челюсти слева.

Учитывая характер травмы, решено выполнить операцию — первичную хирургическую обработку раны нижней трети лица слева. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция. В ходе операции удалены ранящий снаряд (рис. 2), мелкие свободно лежащие костные осколки. Острые края костной раны сглажены фрезой. Крупные фрагменты кости, сохранившие связь с надкостницей и мягкими тканями, уложены на место. Рана обильно промыта антисептиками, послойно ушита, дренирована, наложена асептическая повязка. В послеоперационном периоде пос-

страдавшему внутримышечно вводили остеотропный антибиотик линкомицин, ненаркотический анальгетик, внутрь получал метилурацил. На следующие сутки после оперативного вмешательства проводилась лазеротерапия курсом 7 сеансов, последовательно электрофорез микроэлементов на область ранения нижней челюсти курсом 10 сеансов. Заживление раны первичным натяжением, пострадавший выписан на 10 сутки после ранения.

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует, что травматическое оружие, которое предназначено для самообороны, при выстреле в лицо может вызвать серьезные повреждения, требующие госпитализации пострадавшего и длительного лечения.

Сведения об авторах:

Фиалко Павел Николаевич, канд. мед. наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КемГМА, г. Кемерово, Россия.

Юрмазов Николай Боевич, канд. мед. наук, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КемГМА, г. Кемерово, Россия.

Малков Николай Васильевич, врач-хирург высшей категории, зав. отделением челюстно-лицевой хирургии ГУЗ КОКБ, г. Кемерово, Россия.

Ахапкин Сергей Миронович, врач-хирург, отделение челюстно-лицевой хирургии ГУЗ КОКБ, г. Кемерово, Россия.

