

УДК 616.137.83-001-089

ЛОМЕЙ Я.І., ЦЮК І.І., ЛОМЕЙ Ю.Я.

КЗ СРР «Сколівська ЦРЛ», Львівська область

Бюро судово-медичної експертизи ГУОЗ Львівської ОДА

ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПРАВОЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ У ВЕРХНІЙ ТРЕТИНІ

Резюме. Події, на нашу думку, відбувалися так: нещасний випадок — гостра механічна травма правої пахової ділянки — травматична ампутація стегнової артерії у верхній третині — гостра масивна крововтрата — раптова смерть.

Вступ

Питання травматизму хвилювало людство з давніх-давен. На превеликий жаль, не зняте воно з порядку денного і в наш час, а навпаки, набуло ще більшої гостроти та значення, не втратило своєї актуальності. Процес життєдіяльності людини супроводжується отриманням різного роду тілесних ушкоджень, які, як тінь, ідуть за нею. Не знайдеться, мабуть, людини, яка хоч раз за своє життя не була б травмована. Не існує відповідного паралелізму між розміром отриманої травми та її наслідками: інколи найменша ранка, інфікувавшись збудниками правцю, сказу, газової гангрені, призводить до фатального кінця. Були такі випадки понад 40 років тому, коли одному з авторів старші колеги розповідали про те, як малого хлопчика 4 років, який грався на своєму подвір'ї, дзьобнув півень у статеві органи; як жінка поранила склом стопу, працюючи на городі. Обоє померли від правцю через несвоєчасне звернення по медичну допомогу.

Невміле, необережне користування благами науково-технічного прогресу (різні види транспорту, технічного обладнання й технологічного процесу тощо), природні катаклізми, техногенні катастрофи, військові конфлікти призводять до поєднаних, комбінованих складних політравм, іноді у великій кількості людей. А великий М.І. Пирогов, основоположник військово-польової хірургії, вважав, що війна — це взагалі травматична епідемія.

Характер тілесних пошкоджень при гострій травмі, з одного боку, залежить від маси (величина, об'єм, форма), швидкості руху, напрямлення і тривалості дії травмуючого агента, а з іншого — від локалізації, анатомо-фізіологічних особливостей пошкоджених утворень.

Наводимо трагічний випадок отримання гострої механічної травми в одного з робітників лісопилного цеху.

Матеріал та методи дослідження

03.01.2012 року, приблизно о 15 год., верстатник Л., 40 років, при розпилюванні деревини на дошки отримав гостру механічну травму правої пахової ділянки з ампутацією стегнової артерії куском обаболка з відстані 3 метрів, що призвело до раптової смерті. Момент трав-

мування Л. ніхто із працівників не помітив. Виявили потерпілого десь через 7–8 хвилин. Він лежав на підлозі у тяжкому стані, практично помирав: виражена блідість відкритих частин тіла, із ледь чутними скаргами на загальну слабкість, головокружіння, потемніння в очах, удар дошкою. Ніхто не міг зрозуміти, у чому справа. Прибувши на місце трагедії через 20 хвилин, бригада ШМД констатувала раптову смерть до приїзду. Весь одяг Л. був вкритий деревною тирсою, мокрий, брудний. При огляді трупа виявлено наскрізь розірваний робочий одяг, просякнутий кров'ю, у проекції правого паху з наявною дерев'яною скалкою (очевидно, причиною трагедії) у ватній підкладці куртки з гострими краями розмірами $3 \times 0,5 \times 0,2$ см. Тут знайдена невелика за зовнішніми розмірами ударно-колота рана. Спідня білизна правої нижньої кінцівки була в крові, у правому чоботі — значна її кількість. 04.01.2012 року при судово-медичній експертизі зовнішньо виявлені тілесні ушкодження: у верхній третині правого стегна спереду, ближче до внутрішньої його поверхні (паху), на відстані 94 см від рівня підошви (довжина тіла — 173 см) є рана У-подібної форми з довжиною променів 0,7; 0,9 та 1,5 см, край нерівні, осаднені, місіями з втисненням, кінці заокруглені з тканинними містками-перетинками. Дном рани є м'які тканини та перервана за периметром стегнова артерія. Рановий канал розміщений у горизонтальній площині, має напрямок спереду назад, проходить через шкіру, підшкірну жирову клітковину, фасції м'язів стегна і м'язи стегна. А м'які тканини в його ділянці розтиснені в напрямку дещо донизу на глибину до 5 см. Інших тілесних ушкоджень при зовнішньому та внутрішньому дослідженні не виявлено. З боку внутрішніх органів є нерівномірне їх кровонаповнення, відсутність крові в порожнинах серця і великих судинах, гостра емфізема легень, атероматоз вінцевих судин серця, хронічний гастрит та езофагіт. Слідів алкоголю у крові й сечі у трупа Л. не знайдено. А дані судово-медичної криміналістики клаптя шкіри з правого стегна такі: виявлено одну ударну рану, що утворилася від дії тупого твердого предмета з обмеженою поверхнею. Більш конкретно встановити тип травмуючого предмета неможливо. Сторонніх включень та відкладання сполук заліза в ділянці рани не виявлено.

Судово-медичний діагноз

I. Основне захворювання: травма тупим предметом з обмеженою контактуючою поверхнею. Проникаюча ударна рана верхньої третини передньої поверхні правого стегна з ушкодженням шкіри, підшкірної жирової клітковини, фасції м'язів, м'язів стегна, повний поперечний розрив стегнової артерії.

II. Ускладнення основного діагнозу: гостра масивна крововтрата (вогнищеві блідо-фіолетові трупні плями, блідість шкірних покривів і слизових оболонок, нерівномірне кровонаповнення внутрішніх органів, відсутність крові в порожнинах серця і великих судин, дрібно-вогнищеві смугасті крововиливи під ендокардом — плями Мінакова).

Обговорення даного нещасного випадку

Отже, у верстатника Л., середнього віку, практично здорового, наступила раптова смерть від гострої механічної травми правої пахової ділянки з травматичною ампутацією правої стегнової артерії (а. femoralis) у верхній третині внаслідок гострої масивної артеріальної крововтрати. При вивченні його амбулаторної карти виявлені регулярні профілактичні огляди з допуском до роботи верстатником, по медичну допомогу з приводу будь-яких захворювань не звертався.

Пошкодження кровоносних судин, особливо магістральних, відноситься до категорій найбільш драматичних за інтенсивністю і швидкістю наслідків, які розвиваються. Мабуть, немає іншої травми, при якій була б так необхідна невідкладна медична допомога, і вона б не рятувала життя з такою очевидністю, як при артеріальній чи венозній кровотечі. Судинні травми переважають при пораненнях кінцівок та при проникаючих ранах живота. Відомо, що для пошкодження стінок магістрального венозного, особливо артеріального, стовбура необхідне достатньо велике зусилля, беручи до уваги високий ступінь їх еластичності: судинний пучок часто відходить у сторону від формуючого ранового каналу. У випадку пошкодження кровоносної судини стороннім предметом (відламок, куля, відламок кістки) можливі такі варіанти пошкодження:

— Пошкодження частини стінки артерії чи вени з формуванням «вікна», з якого негайно починається відповідна кровотеча.

— Тотальне пошкодження (повний перерив артерії чи вени або обох) із масивною кровотечею з обох кінців судини, що веде до швидкої тяжкої крововтрати.

Даний варіант спостерігався в нашому випадку.

Ураження серця і магістральних судин часто є причиною смерті безпосередньо на місці події. За даними різних джерел, травми артерій у військових та мирних умовах із розвитком шоку становлять 50–60 %. Травматичний шок у верстатника Л. не встиг розвинутися. За даними Нгуєн Хань Зи, при вогнепальних пораненнях кровоносних судин частка ізольованих пошкоджень артерії становить 47,42 %, вен — 6,77 %, комбінованих (артерії і вени) — 45,8 % від загальної їх кількості. А за локалізацією статистична картина така: шия (сонні артерії, яремні вени) — 8,96 %, судини плечового пояса і верхніх кінцівок — 16 %, судини черевної порожнини і таза — 11,55 %, судини нижніх кінцівок — 63,40 %. Постає одвічне сакраментальне питання: хто винен, що треба було робити? Якщо на першу половину питання відповідь очевидна: нещасний трагічний випадок із травматичною ампутацією магістральної артерії з гострою масивною кровотечею, втрата дорогоцінного часу для надання невідкладної медичної допомоги, то відразу постає відповідь на другу частину питання — застосування методів тимчасової зупинки кровотечі: накладення стискаючої пов'язки в ділянці рани з максимальним згинанням і фіксацією правої нижньої кінцівки в колінному та кульшовому суглобах, пальцеве притискання а. femoralis до горизонтальної гілки os pubis, накладення кровоспинного затискача на кінці стегнової артерії, поповнення ОЦК та підтримання показників гемодинаміки шляхом внутрішньовенних інфузій відповідних розчинів, із негайною доставкою потерпілого у травматологічне чи судинне відділення лікарні для проведення необхідної реконструктивної операції на правій стегновій артерії.

Висновки та рекомендації

Широко проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення з метою уникнення травматизму й навчання прийомів надання першої невідкладної медичної допомоги на місці нещасного випадку, більш ретельно дотримуватися правил техніки безпеки на робочому місці.

Список літератури

1. Травматологія і ортопедія. — Т. 2: Посібник для лікарів / За ред. члена-кор. РАМН, проф. Ю.Г. Шапошникова. — Москва: Медицина, 1997. — С. 5–6, 506–510.
2. Загальна хірургія: Навчальний посібник для студентів медичних вузів / За ред. проф. С.В. Петрова. — СПб.: Лань, 1999. — С. 181–183.
3. Частная хирургия. — Т. 1: Підручник для медичних вузів / За ред. члена-кор. РАМН, проф. Ю.Л. Шевченко. — СПб.: Спеціальна література, 1998. — С. 352.

Отримано 29.07.12 □

Ломей Я.И., Цюк И.И., Ломей Ю.Я.

КУ СРС «Сколовская ЦРБ», Львовская область

Бюро судебно-медицинской экспертизы ГУЗ Львовской ОГА

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ПРАВОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ

Резюме. События, по нашему мнению, происходили следующим образом: несчастный случай — острая механическая травма правой паховой области — травматическая ампутация бедренной артерии в верхней трети — острая массивная кровопотеря — внезапная смерть.

Lomei Ya.I., Tsyuk I.I., Lomei Yu.Ya.

Municipal Institution of Skole District Council «Skole Central Regional Hospital» of Lviv Region, Ukraine

TRAUMATIC AMPUTATION OF THE RIGHT FEMORAL ARTERY IN THE UPPER THIRD

Summary. Event, in our view, is the following: accident — acute mechanical injury of right inguinal region — traumatic amputation of femoral artery in the upper third — acute massive blood loss — sudden death.