

Суицидальное ранение шеи без повреждения жизненно важных органов

© А.В. КОРОТКИХ, Д.А. КОРОТКИХ, Д.А. НЕКРАСОВ

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», Тюмень, Россия

Резюме

Представлен клинический случай ранения шеи ножницами с суицидальной целью без повреждения каких-либо жизненно важных структур. При поступлении пациентке проведены рентгенография в двух проекциях, фиброгастроскопия, фибро-бронхоскопия, ультразвуковая доплерография сосудов шеи. Под ингаляционным общим обезболиванием удалены ножницы, выполнена ревизия раны, оставлен дренаж. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Ключевые слова: ранение шеи, ножницы, суицид, без повреждения органов.

Информация об авторах:

Коротких А.В. — <https://orcid.org/0000-0002-9709-1097>

Коротких Д.А. — <https://orcid.org/0000-0002-7637-8793>

Некрасов Д.А. — <https://orcid.org/0000-0002-8179-2059>

Автор, ответственный за переписку: Коротких А.В. — e-mail: ssemioo@rambler.ru

Как цитировать:

Коротких А.В., Коротких Д.А., Некрасов Д.А. Суицидальное ранение шеи без повреждения жизненно важных органов. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2021;4:70–72. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202104170>

Suicidal neck injury without vital organ damage

© A.V. KOROTKIKH, D.A. KOROTKIKH, D.A. NEKRASOV

Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia

Abstract

We report a suicidal neck injury without vital organ damage. Trauma was made by scissors for suicidal purposes. Upon admission, the patient underwent X-ray examination in 2 planes, gastroscopy, bronchoscopy, Doppler ultrasound of the neck vessels. Extraction of scissors and wound drainage were carried out under endotracheal anesthesia. Postoperative period was uneventful.

Keywords: neck injury, scissors, suicide, without organ damage.

Information about the authors:

Korotkikh A.V. — <https://orcid.org/0000-0002-9709-1097>

Korotkikh D.A. — <https://orcid.org/0000-0002-7637-8793>

Nekrasov D.A. — <https://orcid.org/0000-0002-8179-2059>

Corresponding author: Korotkikh A.V. — e-mail: ssemioo@rambler.ru

To cite this article:

Korotkikh AV, Korotkikh DA, Nekrasov DA. Suicidal neck injury without vital organ damage. *Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2021;4:70–72. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/hirurgia202104170>

Н.Н. Петров писал в своей монографии «Ранения шеи. Лечение военных ранений. Практическое руководство для врачей и студентов»: «Лечение ранений шеи составляет одну из повседневных задач хирурга. Задача эта сложна или проста, легка или трудна, смотря по различию самих ранений» [1].

По данным литературы, частота ранений шеи доходит до 10% в мирное время и до 3% в военное время [2, 3]. Летальность при глубоких ранениях шеи может достигать 11–12% [2]. До 34% раненных в шею в мирное время умирают на месте происшествия. К основным причинам смерти относятся: острая массивная кровопотеря при повреждении магистральных сосудов шеи (38,5%), острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность вследствие ранения

шейного отдела позвоночника и спинного мозга (30,2%), тяжелые повреждения других локализаций (27,5%), асфиксия в случае ранения верхних отделов дыхательных путей (3,8%) [2–4]. Абсолютное большинство (80,7–90,55%) пострадавших — мужчины, средний возраст которых составляет 27–35 лет [2, 4]. В мирное время преобладают колото-резаные ранения шеи — 80,6–97,4%, частота огнестрельных ранений составляет 2,5–14,3%. Основными причинами ранений в 77–91,1% наблюдений являются конфликтные и криминальные ситуации. От 6,44 до 10,6% наблюдений относятся к суицидальным попыткам [2, 6].

Больная К., 83 года, поступила в приемное отделение в 10:20 с колото-резаным ранением шеи ножницами. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи в сопро-



Рис. 1. Фотография раны шеи.

Fig. 1. Image of a neck wound.



Рис. 2. Рентгенограмма шеи, боковая проекция.

Fig. 2. Neck X-ray scan, lateral view.

вождении родственника. Со слов последнего, пациентка слепая, в таком состоянии была найдена в своей комнате около 30 мин назад. Сколько времени с момента травмы прошло, сказать точно не может, последний раз видел ее вечером. Также уточнил, что женщина наблюдается у психиатра, так как уже дважды пыталась покончить жизнь самоубийством. Объективный статус при поступлении: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, контактна, ориентирована в происходящем, положение больной активное, дыхание самостоятельное, ЧДД — 16 в 1 минуту, гемодинамика стабильная, ЧСС —



Рис. 3. Рентгенограмма шеи, прямая проекция.

Fig. 3. Neck X-ray scan, frontal view.

75 в 1 минуту, АД на правой руке — 115/75 мм рт.ст., живот мягкий безболезненный. При простом контакте выяснено, что рано утром с целью суицида наносила себе ранения в область шеи. *Status localis*: справа на шее два неглубоких пореза кожи до 2,5—3,0 см в длину и одна колото-резанная рана на 2,0 см ниже угла нижней челюсти, из раны выступают кольца ножниц (**рис. 1**). При осмотре: шея симметрична, данных за гематому или продолжающееся кровотечение нет, слева под кожей ощущается конец полотен ножниц. Пальпаторно: боль в области ран, данных за подкожную эмфизему нет.

Пациентке выполнена рентгенография в двух проекциях, где визуализированы сомкнутые ножницы, идущие спереди от позвоночника через всю шею косо вниз справа налево (**рис. 2, 3**). При фиброгастроскопии и фибробронхоскопии признаков повреждения тканей трахеи и пищевода не выявлено. По данным ультразвуковой доплерографии ножницы прошли кпереди от магистральных сосудов справа, между яремной и общей сонной артерией слева. Больная осмотрена оториноларингологом, челюстно-лицевым хирургом, общим хирургом, анестезиологом.

После всех дообследований и консультаций, через час от момента поступления, пациентка по решению консилиума в составе ответственных дежурного хирурга и анестезиолога, сосудистого хирурга, общего хирурга, оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга взята в операционную для ревизии раны и удаления ножниц дежурным сосудистым хирургом. Под эндотрахеальным наркозом выполнен разрез 1,0 см слева в проекции ножниц. Визуализированы оба конца полотен ножниц, при небольшой тракции признаков кровотечения или нарастания гематомы нет (**рис. 4**). За концы полотен взят зажим Billroth, проведен через рану вместе с ножницами слева направо, ножницы полностью удалены. Длина ножниц с кольцами составила 24,0 см, погруженной в ткани шеи части — 20,0 см (**рис. 5**). Кровотечения нет, через всю рану зажимом Billroth проведена перфорированная дренажная трубка. Раны ушиты. Пациентка экстубирована в отделении реанимации и передана в отделение челюстно-лицевой хирургии. По дренажу отделяемого не было, его удалили на следующие сутки.

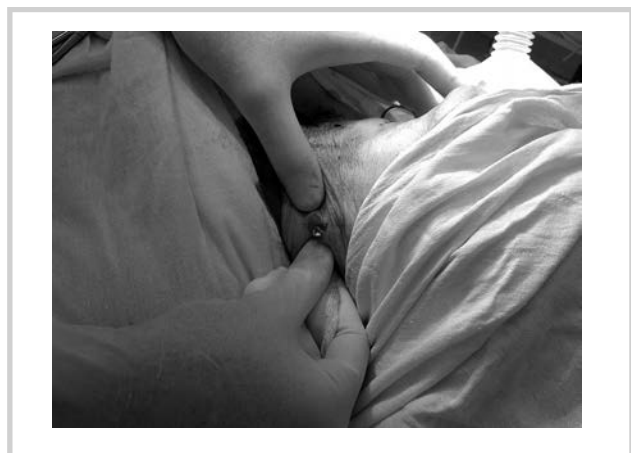


Рис. 4. Интраоперационная фотография. Видны концы полотен ножниц.

Fig. 4. Intraoperative image. The ends of the scissors are visible.



Рис. 5. Послеоперационная фотография. Извлеченные ножницы.

Fig. 5. Postoperative image. Extracted scissors.

Лечение в отделении включало антибиотики, анальгетики. Швы сняты на 7-е сутки. Для дальнейшего лечения пациентку перевели в психоневрологический диспансер.

Описанный клинический случай демонстрирует, что при слабой тракции тупым предметом можно получить глубокое и даже сквозное ранение шеи, которое не будет сопровождаться повреждением жизненно важных органов. Среди оперирующих хирургов нет единого мнения об объеме оперативного вмешательства при ранениях шеи. По данным литературы, недооценка возможных повреждений приводит к летальным исходам у 2,5% пациентов по причине пропущенных повреждений пищевода и магистральных артерий шеи [7]. В представленном наблюдении пациентка была консультирована всеми необходимыми специалистами и максимально обследована, что позволило выбрать правильную оперативную тактику с минимальной травматизацией тканей и быстрым выздоровлением.

В.Б. Мосягин и соавт. в похожем клиническом случае использовали более обширный объем ревизии, однако в своем заключении пишут, что она в некоторых случаях может быть ограниченной (с учетом клинических данных и результатов дополнительных обследований), что способствует уменьшению дополнительной травматизации тканей и органов шеи, а также быстрому выздоровлению пациента [8]. Мы согласны с этой точкой зрения, что и было продемонстрировано в нашем клиническом наблюдении.

Участие авторов:

Концепция и дизайн статьи — А.К.

Сбор и обработка материала — А.К., Д.К.

Написание текста — А.К., Д.К.

Редактирование — А.К., Д.Н.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ранения шеи. Лечение военных ранений. Практическое руководство для врачей и студентов. Под ред. Петрова Н.Н., Куприянова П.А. Л.: Медгиз; 1945.
Neck wounds. Treatment of military wounds. A practical guide for doctors and students. Petrov NN, Kupriyanov PA, eds. L.: Medgiz; 1945. (In Russ.).
2. Sclafani AP, et al. Blunt and Penetrating Neck Injuries. *Total Otolaryngology — Head and Neck Surgery*. 2015;272(12):3825-3831.
<https://doi.org/10.1055/b-0034-102766>
3. Rosh KVS, Elliott DK, Peter JF, Daniel JL, Mark GS, Stacey TG. Epidemiological Survey of Head and Neck Injuries and Trauma in the United States. *Otolaryngology — Head and Neck Surgery*. 2014;151(5):776-784.
<https://doi.org/10.1177/0194599814546112>
4. Sharma SB, Amata AO. Penetrating neck injuries involving the larynx: A report of three cases. *East and Central African Journal of Surgery*. 2016;21(1):138.
<https://doi.org/10.4314/ecaajs.v21i1.139042>
5. Vinay N, Kuldeep S. Surgical management of life threatening penetrating neck injuries — a single-handed experience. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2013;2(16):2723-2729.
<https://doi.org/10.14260/jemds/608>
6. Damien B, Aristomenis E, Thomas M, Peter Z, Marco C, Andreas A. Sharp neck injuries in suicidal intention. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2015;272(12):3825-3831.
<https://doi.org/10.1007/s00405-014-3471-y>
7. Абакумов М.М., Зубарева О.В., Радченко Ю.А. Лечение пациентов с ранениями шеи, груди и живота при суицидальных и аутоагрессивных действиях. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2013;4:4-8. Ссылка активна на 07.04.20.
Abakumov MM, Zubareva OV, Radchenko YuA. Treatment of patients with suicidal and autoaggressive neck, thorax and abdomen injuries. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2013;4:4-8. Accessed April 07, 2020. (In Russ.).
<https://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova/2013/4/downloads/ru/030023-1207201341>
8. Мосягин В.Б., Рыльков В.Ф., Карпатский И.В., Тымкив Е.А. Ранение шеи без повреждения жизненно важных структур: особенности хирургической тактики. *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 172(4):075-077.
Mosyagin VB, Rylkov VF, Karpatsky IV, Tymkiv EA. Neck injury without damage to vital structures: features of surgical tactics. *Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova*. 172(4):075-077. (In Russ.).
<https://doi.org/10.24884/0042-4625-2013-172-4-075-077>

Поступила 13.04.2020

Received 13.04.2020

Принята к печати 15.09.2020

Accepted 15.09.2020