

*Ляшук А.В., Торба А.В., Чайка О.О., Потеряхин В.П., Розбаева А.С.*

## **СОЧЕТАННАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ ТРАВМА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ И ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА**

**(клинический случай)**

*ГУ ЛНР "Луганский государственный медицинский университет имени  
Святителя Луки"*

Больная Л. 1963 г.р. получила травму в результате боевых действий 2014 года. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи в хирургическое отделение городской больницы через 30 минут после получения травмы. Диагноз при госпитализации: Сквозное осколочное ранение надлопаточной области справа с повреждением сосудисто-нервного пучка. Осколочное ранение

параорбитальной области слева. Состояние больной крайне тяжелое, обусловленное тяжестью полученной травмы и кровопотерей. Кожа и видимые слизистые – бледные. В легких дыхание спонтанное. Гемодинамика не стабильная. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Перистальтика выслушивается. Мочевыделительная функция почек не страдает. В подключичной области справа определяется дефект кожных покровов размерами 2х3см, неправильной формы. Края раны рваные, осадненные, кровоподтечные. Из раны поступает кровь. Больная экстренно подана в операционную, где были взяты клинические и биохимические анализы. Произведено экстренное оперативное вмешательство: Первичная хирургическая обработка параорбитальной области слева и сосудистого – нервного пучка подключичной области справа с протезированием подключичной артерии по типу «конец в конец» и перевязкой подключичной вены. При ревизии подключичной области справа определяется краевой дефект подключичной артерии и вены в сегменте V<sub>1</sub> и V<sub>2</sub> протяжённостью 7-8 мм с активным поступлением крови из последней. Подключичная вена перевязана. Краевой дефект артерии иссечён. Общий дефект артерии составил 10 мм. Прходимость подключичной артерии восстановлена при помощи сосудистого шва полипропиленовой нитью 5.0 по типу «конец в конец». Пущен магистральный кровоток. Анастомоз герметичен. Послеоперационный период протекал тяжело из-за тяжести состояния и объёма кровопотери. Больная получала лечение: анальгетики, антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты, противошоковая терапия, сосудорасширяющая, капилляростабилизирующая терапия, переливание плазмы и одногруппной эритроцитарной массы. Дренажи убраны на 2 сутки. Швы сняты на 10 сутки. Послеоперационные раны зажили вторичным натяжением. На момент выписки отмечался парез мышц пронаторов правого плеча и дельтовидной мышцы. Осмотрена через 1 год, признаков пареза не наблюдается.