

УДК 616.314-089+616.317

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ УКУШЕНОЇ РАНИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАСТИКИ МІСЦЕВИМИ ТКАНИНАМИ

Ю.І. Солоджук, А.П. Івасів

Івано-Франківський національний медичний університет

У статті описано клінічний випадок хірургічного лікування укушеної рани верхньої губи шляхом первинної хірургічної обробки рани, ушивання рани із одночасним використанням пластики місцевими тканинами. Обговорено особливості хірургічного лікування кусаних ран даної ділянки, методи профілактики ускладнень.

Ключові слова: рани губ, пластика місцевими тканинами, дефект верхньої губи.

Хірургічне лікування кусаних ран обличчя є актуальною проблемою останнього часу [1, 2]. Упродовж останніх років в США реєструють 500–600 тис. укусів за рік [2], більшість ушкоджень наносять собаки. В Україні відсоток даного виду травми також високий, згідно з даними МОЗ, через укуси тварин щороку звертаються 110 тис. осіб [3]. Одними з причин виникнення даного виду травми є низька культура утримання домашніх тварин, а також збільшення кількості бездомних тварин. Більшість поранень припадає на укуси собак – 70–93 %, котів – 3–15 %, диких тварин – 1 % [4]. Небезпечними ділянками укусів є голова, обличчя, шия, які складають 51 %, серед них укуси важкого ступеня – 40,8 %. За даними джерел, більшість уражень в ділянці обличчя і шиї наносять бездомні собаки, за даними інших авторів – власні [5, 6]. Травми обличчя та шиї супроводжуються ушкодженнями м'яких або кісткових тканин. Складність діагностики та лікування ран м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки пов'язана насамперед із анатомо-топографічною особливістю обличчя та високою ймовірністю виникнення ускладнень. Враховуючи досягнення у діагностиці та лікуванні ушкоджень щелепно-лищевої ділянки, ця проблема надалі залишається актуальною. Важливим є обстеження даних пацієнтів та надання допомоги, враховуючи особливості локалізації рани.

При клінічному огляді, який передбачає виявлення симетрії або асиметрії обличчя, локалізацію рани, об'єм, наявність кровотечі, тканини стінок рани (м'язи, підшкірна жирова клітковина) та їхній стан, наявність оголеної кістки, співвідношення до фізіологічних порожнин (порожнина рота, носа, очниці), ознаки запалення, некрозу, важливою особливістю кусаних ран обличчя, є естетичні порушення, порушення функції жування, ковтання, вимови, наявність зубів. Кусані рани мають нерівні, розтрощено-рвані краї, дефекти тканин і клаптеві фрагменти.

Проведення рентгенологічного дослідження дозволяє виявити особливості уражень кісток ли-

цевого черепа, напрямок зміщення уламків, оцінити ефективність методів фіксації ділянки перелому, своєчасно виявити ускладнення. При УЗД дослідженні виявляють рідинні утворення – гнійні порожнини, гематоми. Використання комп'ютерної томографії дає можливість уточнити локалізацію перелому при наявності, характер зміщення уламків [7].

Проводять дослідження мікрофлори рани для вибору правильної антибіотикопрофілактики. Деякі автори інформують, що типовою культурою інфікованої кусаної рани є *Streptococcus* [8]. Існує думка, що основну роль у розвитку гнійно-септичних ускладнень кусаних ран відіграє *Staphylococcus aureus* в монокультурі чи асоціаціях, рідше виявляють грамнегативні бактерії.

Щодо вибору тактики лікування кусаних ран обличчя єдиної думки не існує. Адже існує ряд факторів, на які слід звертати увагу при наданні хірургічної допомоги. Відомо, що обличчя має ділянки, які схильні до формування колоїдних рубців (верхня губа, внутрішній кут ока, латеральні ділянки щік), що не завжди дозволяє домогтись задовільного результату лікування [9]. Рани м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки мають свої особливості, які визначаються тим, що обличчя – це ділянка концентрації усіх органів відчуття (зору, слуху, нюху), яка близько розташована до ЦНС. Обличчя має велике естетичне значення для людини, тому травмування його дуже важко переноситься пацієнтами. З нашої точки зору, важливим є висвітлення особливостей надання естетичної хірургічної допомоги хворим із ранами обличчя.

У щелепно-лищеве відділення Івано-Франківської ОКЛ був доставлений хворий М., 39 років, із укушеною раною верхньої губи та лівої бокової стінки крила носа. Зі слів потерпілого, дану травму отримав унаслідок укусу власною собакою. Об'єктивно:

- загальний стан хворого середньої важкості;
- свідомість ясна;
- в легенях дихання везикулярне;
- тони серця чисті, ритмічні;

- артеріальний тиск — 125/80 мм. рт. ст.;
- пульс — 74 уд./хв.;
- температура тіла — 36,6 °С;
- живіт м'який, не болючий;
- симптом Пастернацького від'ємний з обох сторін;
- локально у пацієнта спостерігали укушену рану в ділянці верхньої губи розміром 5,9–1,4 см, дефект м'яких тканин у ділянці верхньої губи, рану лівої бокової стінки крила носа, кровотечу (рис. 1);

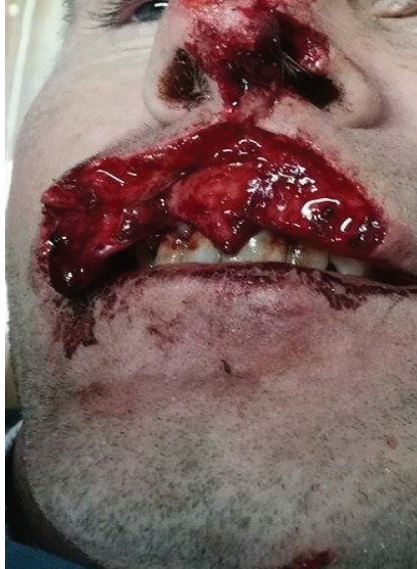


Рис. 1. Фото хворого. Спостерігається кусана рана у ділянці верхньої губи розміром 5,9–1,4 см, дефект м'яких тканин у ділянці верхньої губи, рана лівої бокової стінки крила носа

- слизова оболонка порожнини рота без видимих патологічних змін.

Хворому було запропоновано провести первинну хірургічну обробку рани, із одночасною пластикою місцевими тканинами, під місцевою анестезією на фоні премедикації, отримано письмову згоду (Протокол операції № 1106 від 19.11.2016 р.) (рис. 2). З метою профілактики ускладнень хворому проведена протизапальна антибіотикотерапія (р-н Цефтріаксону 1,0 — 2 рази на день — 5 днів). Надання

болісень є важливою складовою надання стоматологічної допомоги. Невід'ємною умовою хірургічного втручання є старанне виконання місцевої обробки рани із видаленням нежиттєздатних тканин, особливу увагу слід звертати на ділянки біля червоної кайми губ, біля межі повік та брів. При проведенні хірургічного втручання слід домагатися мінімізації натягу по ходу операційних швів, у тому числі за рахунок підшкірних швів, адекватної мобілізації країв рани, при потребі, відтермінованого зняття шкірних



Рис. 2. Обличчя пацієнта після операції



Рис. 3. Обличчя пацієнта після (7 днів) операції

швів (12–14 днів після операції). Важливими аспектами при ліквідації травм у ділянці губ є маркування губної кайми з метою збереження контуру губи при проведенні оперативного втручання, при наявності повношарового дефекту 3-хрядне ушивання губи (круговий м'яз рота, слизова оболонка, шкіра) [10]. При операціях у ділянці верхньої губи, використовували атравматичний монофіламентний шовний матеріал розміром 6-0; 7-0 на різьблених голках для шкірних швів та круглих голках для слизової. Для підшкірних швів використовували 4-0; 5-0 монофіламентний або плетений шовний матеріал, що розсмоктується [11, 12]. Найчастіше використовували простий вузловий шов. Для покращення умов формування післяопераційного рубця використовували адгезивний пластир.

Досягти максимального косметичного результату можна тільки за адекватної санації рани та закритті її під час первинної обробки з ретельним доглядом та відповідною антибактеріальною терапією в післяопераційному періоді. Приймають рішення, чи потрібно закривати рану, чи залишити відкритою — на основі оцінки ступеня ризику її інфікування, локалізації, тяжкості, віку пацієнта та наявності супутніх захворювань. Важливою складовою у проведенні лікування є відповідальне ставлення пацієнтів до одержаної травми, зокрема, виконання призначень лікаря. Ще однією важливою складовою є адекватне оцінювання

Література

1. Яковлева Л.М. Укушенные раны: особенности клинического течения и хирургической тактики. автореферат диссертации канд. мед. наук / Л.М. Яковлева. — Саратов, 2005. — 24 с.
2. Kaye A.E. Pediatric dog bite injuries: a 5-year review of the experience at the Children's Hospital of Philadelphia / A.E. Kaye, J.M. Belz // *Plast Reconstr Surg*. — 2009. — № 124. — Р. 551.
3. Жуковський В.С. Кусані рани: епідеміологія та лікування / В.С. Жуковський // *Ортопедия, травматология и протезирование*. — 2015. — № 3. — С. 99–102.
4. Звездина М.И. Реовазография в определении Эффективности лечения при укушенной травме / М.И. Звездина // *Врач*. — 2009. — № 6. — С. 44–46.

тяжкості травми лікарями та правильна тактика лікування кусаних ран. Слід пам'ятати, що загоєння ран обличчя відбувається набагато швидше, ніж на інших ділянках тіла. Це пояснюється тим, що клітини тут володіють підвищеним потенціалом до регенерації, а кровопостачання цієї зони посилено. Саме тому після проведення комплексу лікувальних заходів важливим аспектом є оцінка результатів лікування. Результат вважається задовільним, коли відсутні естетичні дефекти, функціональні порушення та не потрібне подальше оперативне втручання. Для оцінки результату використовують клінічний огляд хворого, фотографування у динаміці [13, 14].

Рани на обличчі є одними із найнеприємніших травм, які не можна прикрити одягом і сховати від чужих очей. Вони псують зовнішній вигляд, змушують носити пов'язку і згодом загрожують утворенням шрамів, які можуть залишитися на все життя, створюють масу незручностей: дискомфорт і біль при посмішці, спілкуванні, міміці, прийому їжі тощо. Для запобігання цього потрібно спочатку вчасно звернутися до хірурга для правильної обробки пошкодженого місця і пройти курс лікування. Чим грамотніше буде догляд за травмованою ділянкою, тим швидше і без наслідків відбудеться загоєння. На прикладі клінічного випадку хірургічної обробки рани з одночасним використанням пластики місцевими тканинами вдалося відновити функцію вимови, прийому їжі, естетичного вигляду хворого [15].

Хірургічне лікування укушених ран обличчя, незважаючи на набутий досвід, наявність великої кількості антибактеріальних препаратів, залишається актуальним. Оскільки питання вибору тактики хірургічного лікування, ведення післяопераційного періоду, прогнозування і лікування ускладнень залишаються відкритими.

Під час хірургічного лікування укушеної рани верхньої губи з використанням пластики місцевими тканинами ми отримали задовільний естетичний та функціональний результат. Проведене спостереження дає підстави обґрунтовано стверджувати, що використання даного методу при хірургічному лікуванні укушеної рани є ефективним і потребує подальших досліджень та впровадженнь у клінічну практику при лікуванні дефектів м'яких тканин.

Перспективи подальших досліджень.

Надалі планується спостереження за пацієнтом, а також ряд досліджень у хворих з ранами та дефектами м'яких тканин обличчя та розвиток способу хірургічного лікування з використанням пластики місцевими тканинами.

5. Забелин А.С. Особенности лечения больных с укушенными ранами лица и шеи / А.С. Забелин // Российский стоматологический журнал. — 2005. — № 5. — С. 40–41.
6. Schalamon J.J. Analysis of dog bites in children who are younger than 17 years / J.J. Schalamon // Pediatric. — 2006. — № 117. — P. 374–379.
7. Меллер Т.Б. Норма при КТ- и МРТ-исследованиях / Т.Б. Меллер, Э.А. Райф. — М.: Медпресс-информ, 2008. — 245 с.
8. Kesting M.R. Animal bite injuries to the head: 132 cases / M.R. Kesting, F. Holzle, C. Pox et al. // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. — 2010. — № 44 (5). — P. 235–239.
9. Урицкий А.Я. CO₂ — лазер в комплексном лечении ран после укуса животными / А.Я. Урицкий // Анналы пластической хирургии. — 2012. — № 2. — С. 56–57.
10. Nabili V. Advanced lip reconstruction: functional and aesthetic considerations / V. Nabili, P.D. Knott // Facial Plast. Surg. — 2008. — Vol. 24, № 1. — P. 24–49.
11. Brown D.J. Advanced laceration management / D.J. Brown, J.E. Jaffe, J.K. Henson // Emerg. Med. Clin. North Am. — 2007. — Vol. 25, № 1. — P. 83–99.
12. McCarn K.E. Lip reconstruction / K.E. McCarn, S.S. Park // Facial Plast. Surg. Clin North Am. — 2005. — Vol. 13, №2. — P. 301–314.
13. Marx J.A. Rosen's Emergency medicine: concepts and clinical practice / J.A. Marx, R.S. Hockberger, R.M. Walls. — St Louis, Mo: Mosby, 2008. — P. 24–26.
14. Nabili V. Advanced lip reconstruction: functional and aesthetic considerations / V. Nabili, P.D. Knott // Facial Plast. Surg. — 2008. — Vol. 24, № 1. — P. 92–104.
15. Frodel J.L.Jr. Dealing with the difficult trauma and reconstructive surgery patient / J.L.Jr. Frodel // Facial Plast. Surg. Clin. North Am. — 2008. — Vol. 16, № 2. — P. 225–231.

Ю.И. Солоджук, А.П. Ивасив

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ УКУШЕННОЙ РАНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

В статье описан клинический случай хирургического лечения укушенной раны верхней губы путем первичной хирургической обработки раны, ушивание раны с одновременным использованием пластики местными тканями. Обсуждены особенности хирургического лечения укушенных ран данной области, методы профилактики осложнений.

Ключевые слова: раны губ, пластика местными тканями, дефект верхней губы.

Yu. Solodzhuk, A. Ivasiv

CLINICAL CASE OF TREATMENT OF BITE WOUND OF THE UPPER LIP WITH USE OF PLASTIC REPAIR WITH LOCAL TISSUES

The article describes a clinical case of surgical treatment of bite wound of the upper lip by primary surgical treatment of the wound, the wound suturing with simultaneous use of plastic repair with local tissues. Peculiarities of the surgical treatment of bite wounds of this area, methods of complications' prevention are discussed.

One of the causes of this type of injury is low culture of pets' care, as well as increase of the number of homeless animals. Most injuries fall at the dog bites — 70–93 %, 3–15 % — at the cats' bites, 1 % — wild animals. Dangerous areas for bites are: the head, face, neck, which constitute 51 % of bites, among them there are severe bites — 40.8 %. According to the sources, most injuries in the face and neck area are caused by stray dogs, according to other authors — by pets. Traumas of the face and neck are accompanied by soft or bone tissues' injuries. The complexity of diagnosis and treatment of soft tissue injuries of the maxillofacial area are mainly associated with anatomical and topographic peculiarity of the face and a high probability of complications. Considering advances in diagnosis and treatment of maxillofacial area injuries, this problem is still topical. It is important to examine these patients and to help them taking into account peculiarities of the wound location.

Clinical examination involves identifying the symmetry or asymmetry of the face, the location of the wound, the volume and presence of bleeding, tissues of the wound walls (muscles, subcutaneous fat) and their state, the presence of exposed bone, ratio to physiological cavities (cavities of the mouth, nose, eye socket), signs of inflammation, necrosis. Important peculiarities of the facial bite wounds are aesthetic disorders, dysfunction of chewing, swallowing, speech, and the presence of teeth. Bite wounds have jagged, broken-ragged edges, defects of the tissues and flap fragments.

X-ray examination can detect the peculiarities of facial bones' injuries, the direction of fragments' displacement, evaluate the effectiveness of methods for fixing the fracture site, and timely detect complications. In ultrasound examination the liquid formations are found — purulent cavities, hematomas. Use of computed tomography makes it possible to specify the location of the fracture in its presence, character of splinters' displacement

The wound on the face is one of the most frustrating injuries that cannot cover with the clothes and to hide from prying eyes. They spoil the appearance, force to wear a bandage and threaten with the formation of scars in future, which may remain for whole life, creating a lot of inconveniences: discomfort and pain while smiling, communication,

facial expressions, meals, etc. To prevent this, firstly one must visit a surgeon for the proper treatment of damaged site and to undergo a course of treatment. The cleverer care for the injured area, the sooner and without consequences the healing will take place. At the example of the clinical case of surgical wound treatment and simultaneous use of plastic repair with local tissues, we succeeded in restoration of the functions of speech, eating, and aesthetic appearance of the patient.

Surgical treatment of facial bite wounds despite the gained experience, the large number of antibacterial medicines, is important. As a matter of choice of surgical treatment tactics, postoperative care, prognosis and treatment of complications remain open.

Keywords: lips wound, plastic repair with local tissues, defect of the upper lip.