

УДК 617.7-001.4

Кагиров Д.И.¹, Кириллов Д.А.¹, Батыршин Р.А.²

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УКУШЕННОЙ ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ РАНЫ ВЕК И ЛИЦА (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

¹Городская клиническая больница № 1, г. Стерлитамак

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Описаны клинические случаи сквозных укушенных ран век и лица с наложением наводящих швов. На фоне комплексного хирургического лечения укушенных ран с их открытым ведением под прикрытием антибиотиков, вакцины против столбняка и антирабической вакцины, удалось избежать грубого рубцевания ран век и лица.

Ключевые слова: укушенные раны век и лица, хирургическое лечение, грубое рубцевание.

Kagirov D.I.¹, Kirillov D.A.¹, Batyrshin R.A.²

SURGICAL TREATMENT OF WOUNDS OF EYELIDS AND FACE BITTEN BY PETS (CLINICAL CASES)

¹City clinical hospital №1, Sterlitamak

²Bashkir State Medical University, Ufa

Clinical cases of through-bitten wounds of the eyelids and face with suturing are described. The use of complex surgical treatment, tetanus vaccine, rabies vaccine, antibiotics and open management of bite wounds made it possible to avoid severe scarring of eyelid and facial wounds.

Key words: bitten wounds of the eyelids and face, surgical treatment, rough scarring.

Проблема лечения детей с укушенными ранами насчитывает не одно столетие. Причины этого связаны с низкой культурой содержания домашних питомцев, бесконтрольным их разведением, увеличением числа бездомных животных [1]. Сводные данные о структуре травматизма в России свидетельствуют, что данный вид травмы составляет 2% от всех повреждений, при этом ежегодно число пострадавших от укусов возрастает [2]. Большинство людей, подвергающихся нападению собак, – дети, в основном, среднего и старшего школьного возраста [8].

По данным Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей по Республике Башкортостан, за 2023 год с укушенными ранами к врачам обратились 9287 человек, в том числе: были укушены дикими животными 205 человек (2,2% всех обратившихся); собаками – 5840 (62,9%); другими животными (кошки, мышки, хомяки и др.) – 3242 человек (34,9%).

Данный вид травмы сопровождается вероятностью инфицирования вирусом бешенства с возможным летальным исходом [1,2]. Раны, вызванные укусами животных, сопровождаются грубыми повреждениями мягких тканей с первичным инфицированием патогенной микрофлорой, находящейся в ротовой полости животных, на одежде и коже пострадавших, что часто является причиной нагноений [3,7].

Остается спорным вопрос о сроках проведения первичной хирургической обработки ран. Одни авторы (Забелин А.С. и др., 2005) рекомендуют занимать выжидательную тактику

относительно оперативного лечения из-за опасности диссеминации вируса бешенства. Другие авторы (Корсак А.К., Петрович Н.И., Ломако С.В., Фуре Т.А., 2000) рекомендуют проводить полную и раннюю хирургическую обработку [5]. Согласно постановлению №4 СанПиН 33686-21-1774: «Укушенные раны не подлежат иссечению и ушиванию в течение первых трех дней, за исключением случаев, когда необходимо остановить кровотечение или предупредить формирование косметических дефектов».

Также нужно учитывать анатомические особенности тканей лица. Происходит быстрая регенерация тканей век и лица за счет хорошего развития их кровоснабжения и иннервации [6]. Грубые деформирующие рубцы в последующем могут потребовать ряд операции с косметической целью. В тоже время, при комплексном подходе и раннем хирургическом лечении у детей можно добиться оптимальных результатов [4,7].

Цель работы

Цель – определение тактики проведения офтальмологом первичной хирургической обработки укушенных ран век и лица у детей.

Материал и методы

Представляем клинические случаи первичной хирургической обработки укушенных ран век и лица у детей. У родителей пациентов было получено письменное добровольное согласие на публикацию в научном журнале личных данных, без разглашения ФИО.

Клиническое наблюдение №1.

Пациентка А. 12 лет доставлена службой скорой медицинской помощью в офтальмологическое отделение ГБУЗ РБ ГКБ №1, г. Стерлитамак спустя 2 часа после получения «укушенной сквозной раны верхнего века и раны лица слева». Из анамнеза известно, что пациентка по пути из школы зашла к подружке в гости, дома у которой живет собака. Играя с девочкой, собака укусила ее за лицо.

При осмотре офтальмологом на верхнем веке левого глаза определяется укушенная косая сквозная рана с повреждением тарзальной пластины, на лоскуте, длина раны 2,5 см. На нижнем веке – линейная рана длиной 1,5х0,2 см (рис. 1а). Множественные укушенные раны лица слева: в скуловой области длиной 0,5х0,2 см; околоушной области – 0,6х0,2 см; в подбородочной области – 0,5х0,2 см. На 7-й день после хирургической обработки локальный статус отображен на рис. 1б, в.



Рис. 1. Внешний вид укушенной раны век и лица пациентки: а) до первичной хирургической обработки; б), в) после хирургической обработки на 7-й день.

Острота зрения: OD/OS 1,0 / 0,1 н.к. При пневмотонометрии внутриглазное давление (ВГД): OD/OS 13/ 12 мм рт. ст. Конъюнктива OD – бледно-розовая; OS – гиперемирована, слизистое отделяемое. Роговица OD прозрачная; в OS диагностируется обширная эрозия в оптической зоне. Передняя камера OU средней глубины; зрачок круглый; радужка без патологии; хрусталик и стекловидное тело – прозрачные.

Глазное дно: OU ДЗН бледно-розовый, границы четкие; артерии и вены среднего калибра; сетчатка прилежит, макулярная область и периферия – без особенностей.

При промывании слезных путей: OU – проходимость свободная, промывные воды чистые.

Диагноз: OS сквозная укушенная рана верхнего и нижнего век. Эрозия роговицы. Множественные раны лица. OD здоров.

При рентгенографии лица костно-травматических повреждений не обнаружено.

После сбора анализов, получения согласия родителей в день поступления выполнена первичная хирургическая обработка раны века и лица под общим наркозом. Операция проводилась с задачей создания правильного контура края века. После операции лечения продолжено в офтальмологическом отделении ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак. Пациентка консультирована педиатром, отоларингологом, челюстно-лицевым хирургом и психологом. Местное лечение: глазные капли моксифлоксацин 0,5% по 2 капли 4 раза в день, глазная мазь эритромициновая 10 тыс. ЕД/1г 4 раза в день. На рану накладывали повязку с гипертоническим раствором 2 раза в день. Проводили системную антибактериальную терапию: Цефотаксим 1 г в/м 2 р/д 7 дней; десенсебилизирующую терапию: Лоратадин 10 мг по ½ таб. 2 раза в день внутрь 7 дней; профилактику дисбактериоза пробиотиком Аципол по 1 капсуле 3 раза в день за 30 мин до еды 7 дней; профилактическая прививка против бешенства КОКАВ в/м (1, 3, 7 дни, далее - по схеме), Столбнячный анатоксин (1 день далее по схеме через 30-40 дней).

После выписки рекомендовано: электрофорез с лидазой на область рубцов № 10 через день. Смазывание рубцов мазью «Контрактубекс» 3 раза в день в течение шести месяцев. Швы удалены на 7-е сутки. Заживление послеоперационной раны – без осложнений. Выписана на 7-й день под наблюдение офтальмолога по месту жительства.

Клиническое наблюдение №2.

Пациентка В. 9 лет доставлена службой скорой медицинской помощью в офтальмологическое отделение ГБУЗ РБ ГКБ №1 г. Стерлитамак спустя 4 часа после получения укушенной сквозной раны нижнего века и раны лица. Анамнез: со слов родителей, укусила домашняя собака.

При осмотре офтальмологом определяется сквозная укушенно-рваная рана нижнего века правого глаза, треугольной формы 0,5х0,2 см. В нижней половине лица – рана размером 0,7х0,2 см (рис 2а). Состояние на 7-й день после первичной хирургической обработки отображено на рис 2б.

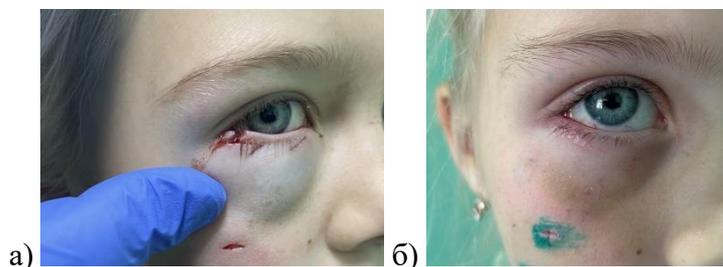


Рис. 2. Внешний вид укушенной раны век и лица пациентки: а) до первичной хирургической обработки; б) на 7-й день после первичной хирургической обработки.

Конъюнктивa OD – гиперемирована, слизистое отделяемое; OS – без особенностей. Роговица OU прозрачная; передняя камера – средней глубины, зрачок – круглый, радужка – без патологии, хрусталик и стекловидное тело – прозрачные. Острота зрения: OD/OS 1,0 / 1,0. При пневмотонометрии ВГД: OD/OS 11 / 10 мм рт. ст.

Глазное дно: OU ДЗН бледно-розовый, границы четкие; артерии и вены среднего калибра; сетчатка прилежит, макулярная область и периферия – без особенностей.

Диагноз: OD сквозная укушенно-рваная рана нижнего века, укушенная рана лица. OS здоров.

При рентгенографии лица костно-травматических повреждений не обнаружено. После сбора анализов, получения согласия родителей в день поступления выполнена первичная хирургическая обработка раны века и лица под общим наркозом. Операция завершена наложением наводящих узловых швов. После операции лечение продолжено в офтальмологическом отделении ГБУЗ РБ ГКБ№1 г. Стерлитамак. Пациентка консультирована педиатром, отоларингологом, челюстно-лицевым хирургом. Лечение проводилось по аналогии с предыдущим случаем.

Швы удалены на 7-е сутки. Заживление послеоперационной раны – без осложнений. Выписана через 7 дней после первичной хирургической обработки ран.

Заключение и выводы

При выборе тактики первичной хирургической обработки укушенных ран век у детей, исходя из рекомендованных общих правил ведения таких ран, целесообразно накладывать наводящие швы с целью предупреждения косметических дефектов, при подтверждении отсутствия бешенства у животных, нанесших рану. В обязательном порядке необходимо проводить антирабическую вакцинопрофилактику. В период наблюдения за животными в обоих случаях заболевание бешенством выявлено не было, поэтому клинические случаи, как

единичные наблюдения, не дают право авторам делать однозначные выводы об отказе открытого ведения укушенных ран век у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, Д.А. Укушенные травмы детей и подростков / Д.А. Антонова, Е.И. Васильева, Н.М. Степанова // Российский педиатрический журнал. 2022. Т. 3. № 1. С. 47.
2. Батырулы, Т.О. Различные эстетические результаты при первично-хирургической обработке укушенных ран лица у детей / Т.О. Батырулы, Т.В. Жақанов, Д.С. Аулыбай // J Clin Med Kaz. 2017. № 3(45). С. 77-83.
3. Вольхина, В.Н. Раны мягких тканей лица у детей. Структура и особенности клинических проявлений / В.Н. Вольхина, С.С. Пименов // Медицина и здравоохранение: материалы IV Междунар. науч. конф. г. Казань. 2016. С. 34-37.
4. Актуальность проблемы реабилитации детей с повреждениями в области головы и шеи после укусов животных в наше время / А.В. Дергаченко [и др.] // Российская стоматология. 2016. № 9(2). С. 78-79.
5. Современные подходы к оказанию медицинской помощи пострадавшим от укусов собак / Д.В. Костяков [и др.] // Российские биомедицинские исследования. 2018. № 4. С. 8-12.
6. Паршикова, С.А. Анализ осложнений при лечении укушенных ран лица у детей и пути их профилактики / С.А. Паршикова, С.Ю. Косюга // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 82. С. 133-135.
7. Паршикова, С.А. Лечение укушенных ран лица у детей (обзор) / С.А. Паршикова, В.В. Паршиков // Медицинский альманах. 2011. № 6. С. 225-231.
8. Dwyer, J.P. Dog bite injuries in children – a review of data from a South African paediatric trauma unit / J.P. Dwyer, T.S. Douglas, A.B. Van As // S. Afr. Med. J. 2007. Vol. 97(8). P. 597-600.

Сведения об авторах статьи:

1. **Кагиров Динар Илмирович** – врач-офтальмолог, глазное отделение, ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №1 г. Стерлитамак, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. e-mail: dinario95@mail.ru
2. **Кириллов Дмитрий Александрович** – врач-офтальмолог, глазное отделение, ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №1 г. Стерлитамак, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. e-mail: dimabob02@yandex.ru
3. **Батыршин Ринат Авхадеевич** – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: batirshin.rin@yandex.ru