

ВИПАДОК НАСКРІЗНОГО ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ СТЕГНА У ДИТИНИ

ВИПАДОК НАСКРІЗНОГО ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ СТЕГНА У ДИТИНИ – Описано наскрізне проникаюче поранення верхньої третини стегна без пошкодження нервовосудинного пучка.

СЛУЧАЙ СКВОЗНОГО ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ БЕДРА У РЕБЕНКА – Описано сквозное проникающее ранение верхней трети бедра без повреждения нервнососудистого пучка.

CASE OF THE TROUGH-PENETRATING HIP WOUND IN CHILD – Described the through-penetrating wound of the upper third of the hip without damaging the nerve vascular bundle.

Ключові слова: стегно, наскрізна проникаюча рана, нерви, судини.

Ключевые слова: бедро, сквозная проникающая рана, нервы, сосуды.

Key words: hip, through penetrating wound, nerves, blood vessels.

У літературі описано проникаючі поранення важливих анатомічних частин людського тіла – голови, грудної клітки, черевної порожнини, які тільки в одиноких випадках не мали тяжких наслідків [1].

Хлопчик К. віком 7 років внаслідок падіння на парасольку наколовся на довгий металевий стрижень довжиною 50 см товщиною 1 см. Зазвичай такий стрижень використовують для фіксації ланцюга при випасу худоби – припін. Один кінець стрижня загострений, другий – має кільцеподібне потовщення для фіксації ланцюга. При падінні гостра частина стрижня проколола наскрізь верхню третину лівого стегна.

При огляді загальний стан хворого задовільний. Скаржаться на біль у лівому стегні. Масивний, м'язовий масив задньої частини верхньої третини лівого стегна пронизаний металевим стрижнем у косопоперечному напрямку (рис. 1). Рани не кровоточили. Розладів чутливості кінцівки не виявили. Пульсація лівої ноги збережена в усіх магістральних судинах. На рентгенограмі лівого стегна – пошкодження кістки не виявлено. Діагноз: наскрізне проникаюче поранення металевим стрижнем верхньої третини лівого стегна.

Під наркозом проведено первинну хірургічну обробку рани, видалено стрижень, рановий канал промитий антисептиками, дренований. Здійснення наскрізного дренажу рани не було успішним внаслідок вторинної девіації ранового каналу. Отримував антибіотики – профілактичний курс цефтріаксону. Вхідний та вихідний отвори округлої форми загоїлися первинним натягом на 8-й день з моменту травми. На час виписки – рухи лівою ногою в повному обсязі, не болючі, легке покульгування на ліву ногу. Виписаний у задовільному стані.

Враховуючи топографо-анатомічні особливості верхньої третини стегна, наскрізне проникнення стрижня відбулось без пошкодження важливих структур (артерій, вен, нервів, кістки) [2]. На своєму шляху стрижень проколів *m.vastus lateralis*, *caput longum m. biceps femoris*, минаючи стегнову кістку та сідничний нерв, проник через *m. adductor magnus, brevis et longus* не пошкодивши *a.v. profunda femoris et a.v. femorales, v. saphena magna*, проколовши шкіру, вийшов на протилежному боці стегна (рис. 2). Тільки так можна пояснити дуже “щасливий”

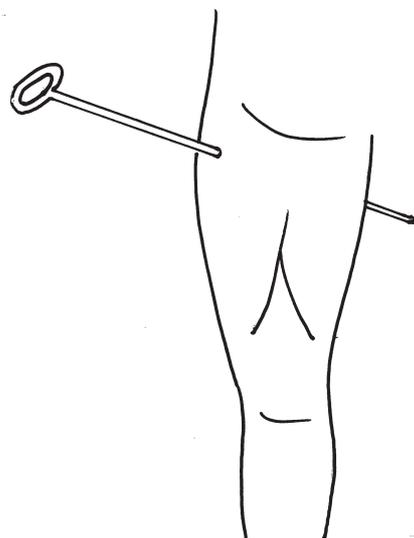


Рис. 1. Схематичне зображення проникаючого поранення лівого стегна.

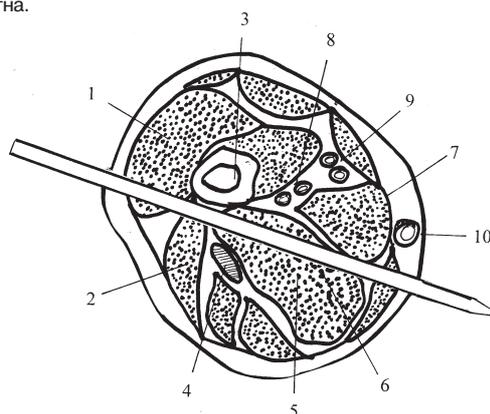


Рис. 2. Схематичне зображення ранового каналу верхньої третини лівого стегна: 1. *M. vastus lateralis*; 2. *M. biceps femoris*; 3. *Femur*; 4. *N. ichiadicus*; 5. *M. adductor magnus*; 6. *M. adductor brevis*; 7. *M. adductor longus*; 8. *A.v. profunda femoris*; 9. *A.v. femorales*; 10. *V. saphena magna*.

напрямок поранення. Відхилення від такої траєкторії на 1–2 см неминує б зумовило пошкодження магістральних судин, нервів із негативними наслідками – сильною кровотечею, невритом, каліцтвом. Дивує те, що незважаючи на забруднення стрижня землею, нагноєння не спостерігалось. Через 8 днів хлопчика у задовільному стані виписано з клініки додому під спостереження травматолога.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій / за ред. В. Я. Білого. – Тернопіль : Укрмедкнига. – 2004. – 324 с.
2. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / под ред. Н. О. Бартоша, Л. Л. Колесникова; пер. с англ. А. П. Киясова. – 4-е изд., испр. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 624 с.

Отримано 05.06.14