

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ НА ОХОТЕ

Исламов С.А., Сатаев В.У., Тарасов Ю.В., Саблин П.А., Юнусов Д.И., Фатхулисламов Р.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

**Актуальность.** Представленный клинический случай огнестрельного ранения левого предплечья ребенка — редкий случай в практике детских хирургов. Анализ исследований в доступной литературе показал, что, в основном, такие травмы характерны для взрослых пациентов. Огнестрельные ранения у детей в условиях мирного времени регистрируются редко.

**Описание наблюдения.** Огнестрельное ранение нижней трети левого предплечья у ребенка 9 лет произошло на охоте. В результате ребенок получил открытый многооскольчатый перелом нижней трети обеих костей левого предплечья с повреждением и дефектом лучевой, локтевой артерии, лучевого, локтевого и срединного нервов, с повреждением и дефектом на протяжении 15 см сухожилий разгибателей левой кисти и пальцев, дефектом мягких тканей и наличием инородных тел. Проведен консилиум врачей в составе: травматолога-ортопеда, ангиохирурга, нейрохирурга, детского хирурга и детского анестезиолога-реаниматолога. Кровоснабжение, движения и чувствительность на левой кисти отсутствовали. На рентгенограмме левого предплечья и кисти в прямой и боковой проекции определялись многооскольчатые переломы нижней трети обеих костей левого предплечья с наличием инородных тел (дробь). Стоял вопрос проведения реконструкции или ампутации предплечья.

Консилиум решил провести реконструкцию, сделать первичную хирургическую обработку огнестрельной раны, восстановление лучевой и локтевых артерий, лучевого срединного и локтевых нервом, провести по возможности реконструкцию сухожилий и мягких тканей, внеочаговый остеосинтез левого предплечья по Г.А. Илизарову. После операции ребенок был переведен в реанимационное отделение, при этом состояние соответствовало тяжести перенесенной травмы и операции. Через 2 суток после стабилизации общего состояния, санитарной авиацией ребенок был доставлен в ГБУЗ РДКБ Уфы, где в условиях травматологического отделения продолжили проведение инфузионной, антибактериальной терапии, применяли препараты для улучшения микроциркуляции, антикоагулянты, регулярные перевязки. Через 1 мес. после очищения раны и образования грануляций была проведена свободная аутодермопластика из полнослойного кожного лоскута. При объективном осмотре через 4 мес. после демонтажа аппарата Илизарова выявлено, что конечность теплая, сохраняется умеренный отек кисти, а также зарегистрированы тактильная и двигательная чувствительность.

**Заключение.** При обширных дефектах мягких тканей сосудов и нервов конечности при огнестрельных ранениях необходимо привлечение травматолога-ортопеда, ангиохирурга, нейрохирурга, комбустиолога, реаниматолога-анестезиолога, пластического хирурга и медицинского психолога.

**Ключевые слова:** огнестрельное ранение; первичная хирургическая обработка; реконструкция; дефект мягких тканей; компрессионно-дистракционный остеосинтез.