ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАМВАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ОБЛАСТИ ШЕИ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ДИСЦИПЛИНА«**ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ**»

ЛЕКЦИЯ №2

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ШЕИ

1. **Границы шеи вверху**: подбородок – нижний край нижней челюсти – нижний край наружного слухового отверстия – верхушка сосцевидного отростка – верхняя выйная линия – наружный затылочный бугор.

Границы шеи внизу: яремная вырезка грудины – верхний край ключицы – акромион – остистый отросток VII шейного позвонка.

Граница, отделяющая **переднюю** поверхность шеи от **задней**, проходит по верхнему краю трапециевидных мышц.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ШЕИ

2. В **передней части шеи**, меньшей по объему, расположены все внутренние органы шеи:

- глотка,
- гортань,
- трахея,
- пищевод,
- щитовидная и паращитовидные железы,

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ШЕИ

- сосудисто-нервные пучки, правый и левый (внутренняя яремная вена, общая сонная артерия, блуждающий нерв),
- три пары черепных нервов, шейное и плечевое нервные сплетения, пограничный симпатический ствол,
- группы лимфоузлов и грудной лимфатический проток (его шейная часть).

Задняя часть шеи является мышечной, в ней расположены три слоя мышц.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ШЕИ

Для клинических целей шею делят на три части:

- 1) нижняя часть (ниже перстневидного хряща);
- 2) средняя часть (между перстневидным хрящом и подъязычной костью);
- 3) верхняя часть (выше подъязычной кости)

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ШЕИ

При повреждении в **нижней части**, даже при отсутствии клинических признаков повреждения сосудов на этом уровне, необходимо выполнить **артериографию**. Если выявлены повреждения магистральных сосудов, то для создания адекватного оперативного доступа показана **торакотомия** (необходим соответствующий инструмент – листовая, дуговая или проволочная ручные пилы или дисковая электрическая пила).

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ШЕИ

При проникающем ранении в **средней части** – ревизия раны и сосудисто-нервных пучков без дополнительных диагностических манипуляций.

Проникающее ранение в **нижней части** также требует выполнения **артериографии**, так как оперативное вмешательство при повреждении магистральных сосудов на этом уровне требует пересечения ветви **нижней челюсти** (костные щипцы-кусачки Листона или пила).

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Доступ – диагональный по переднему краю кивательной мышцы на стороне повреждения, при поперечном ходе раневого канала – диагональные разрезы с обеих сторон шеи. С косметической целью может применяться воротникообразный разрез по Кохеру, повторяющий направление кожных складок, с широкой мобилизацией лоскутов.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Повреждение гортани и трахеи

Открытые повреждения необходимо немедленно зашить узловыми П-образными швами синтетической нитью через надхрящницу. Второй ряд швов с использованием перитрахеальных тканей.

При значительном дефекте трахеи резецируют нежизнеспособные участки и накладывают анастомоз «конец в конец». Выше на здоровом участке создают трахеостому, проводя трубку в трахее ниже зоны повреждения.

Дренажи выводят позади кивательной мышцы максмимально низко для предупреждения повреждения XI черепного нерва.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Повреждение глотки и пищевода

При трудности с определением уровня повреждения глотки и пищевода вводят через зонд жидкость с метиленовым синим или воздух на предполагаемом уровне поражения.

Разрез – диагональный слева. Грудиноключично-сосцевидную мышцу и сосудисто-нервный пучок отодвигаю кнаружи, тупо по ходу пищевода расслаивают клетчатку и находят перфорацию. Небольшие свежие дефекты ушивают однорядным швом рассасывающейся нитью. При сомнении в надежности швов выкраивают из прилегающей к ране здоровой мышцы заплату на ножке и полностью укрывают первую линию швов, подшивая узловыми швами.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Повреждение глотки и пищевода (продолжение)

При значительном дефекте, множественных повреждениях стенки пищевода накладывают эзофагостому. В месте повреждения пищевод пересекают, дистальный его конец ушивают двухрядными узловыми швами, а проксимальный выводят на кожу в нижней трети боковой поверхности шеи слева через отдельный разрез и подшивают одиночными швами синтетической нитью. Питание пациента в дальнейшем проводится парэнтеральное или через наложенную дополнительно гастростому.

При невозможности закрытия раны глотки или пищевода (более 12 ч после ранения, сильно загрязненная рана, тяжелое состояние больного) рану шеи широко дренируют, оставляя ее открытой.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Повреждение магистральных сосудов шеи

При кровотечении из общей сонной артерии или ее ветвей – выделить артерию на 2-3 см выше и ниже повреждения и временно пережать проксимальные и дистальные части сосудов, а также крупные ветви сосудистыми зажимами или резиновыми турникетами. Далее определить уровень повреждения: наружную сонную артерию можно, при необходимости, перевязать, общую и внутреннюю сонные нужно зашить. Размозженные участки артерии экономно иссекают, просвет сосуда промывают смесью 0,9% раствора натрия хлорида и гепарина (5000 ЕД гепарина на 100 мл раствора). При пристеночном повреждении – непрерывный сосудистый шов, по-возможности, в поперечном направлении. Если ушивание приводит к деформации артерии, то в дефект сосуда вшивают заплату из аутовены.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Повреждение магистральных сосудов шеи (продолжение)

Поврежденную внутреннюю яремную вену при небольших пристеночных ранениях можно зашить, в иных случаях – перевязать.

Сложнее справиться с кровотечением из позвоночных артерий. Вначале выделяют место отхождения сосуда от подключичной артерии (разрез над ключицей, пересечение латеральной ножки кивательной мышцы и передней лестничной мышцы). Если повреждение на уровне до вхождения в костный канал, то позвоночную артерию выделяют до ранения и перевязывают выше и ниже (сшивание технически очень сложно).

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ ШЕИ

Повреждение магистральных сосудов шеи (продолжение)

Если же артерия «кровит» в позвоночном канале, то у места отхождения от подключичной артерии ее перевязывают, вводят в просвет катетер Фогарти, баллон которого равдувают в месте ранения сосуда. Затем скусывают поперечные отростки шейных позвонков на этом уровне и производят окончательную остановку кровотечения перевязкой артерии.

При наличии специальной рентгеновской аппаратуры можно остановить кровотечение путем эмболизации поврежденной вертебральной артерии.

Поврежденные позвоночные вены перевязывают.