

გვენეტაძე ზ., ლავგილავა გ., გვენეტაძე გ., ტორაძე გ., დევიძე ი.
ყბა-სახის მიდამოს ცეცხლნასროლი დაზიანებანი მშვიდობიანობის დროს
თსსუ, ქირურგიული სტომატოლოგიის მიმართულება; შპს „მაღალი სამედიცინო
ტექნოლოგიების ცენტრი, საუნივერსიტეტო კლინიკა“; ყბა-სახის ქირურგიის
დეპარტამენტი

უკანასკნელ წლებში ქირურგებისათვის აქტუალური პრობლემა გახდა ყბა-სახის მიდამოს ცეცხლნასროლი დაზიანებები მშვიდობიანობის დროს [4, 5].

მშვიდობიანობის დროინდელი სახის ცეცხლნასროლი დაზიანებების მიზეზებში პირველი ადგილი უკავია კრიმინალურ ტრავმებს, მეორე ადგილზეა სუიციდის მცდელობა, მესამეზე - იარაღისადმი გაუფრთხილებელი და უცოდინარი მოპყრობა [2, 3].

ჭრილობის ბალისტიკის კანონები გვიჩვენებს, რომ ყბა-სახის ორგანოების ცეცხლნასროლი დაზიანების ხარისხი დამოკიდებულია ქსოვილების ელასტიურობაზე, სიმტკიცეზე და პისტოლოგიურ სტრუქტურაზე.

ჩვენი დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა სახის იზოლირებული ცეცხლნასროლი დაზიანების მქონე შვიდი პაციენტი. ყველა მამაკაცი. დამაზიანებელი იარაღის მიხედვით ორი შემთხვევა მოდიოდა პისტოლეტზე, ხუთი შემთხვევა - სანადირო თოფზე (16 კალიბრი). დაზიანების მიზეზის მიხედვით ოთხი შემთხვევა იყო სუიციდის მცდელობა (სამი სანადირო თოფი, ერთი - პისტოლეტი); სამი - იარაღისადმი გაუფრთხი ლებელი მოპყრობა (ორი სანადირო თოფი, ერთი - პისტოლეტი)

ნაშრომის მიზანი იყო ყბა-სახის მიდამოს მშვიდობიანობის დროინდელი ცეცხლნასროლი დაზიანებების თავისებურებების გამოვლენა, რაც თავისმხრივ, განსაზღვრავდა მათი დიაგნოსტიკის და მკურნალობის თავისებურებებს პირველადი და სპეციალიზირებული დახმარების აღმოჩენისას.

ავადმყოფთა სტაციონარში მოთავსება მოხდა, შემთხვევიდან 2-16 სთ-ის განმავლობაში (4 ავადმყოფი გადმოყვანილი იქნა რაიონიდან).

ცეცხლნასროლი დაზიანების ხარისხი და ხასიათი დამოკიდებული იყო დამაზიანებელი იარაღის სახეობაზე და გასროლის მანძილზე. ექვს შემთხვევაში ჭრილობები იყო გამჭოლი - ნიკაპქვეშა და პირის ღრუს ფსკერიდან მიმართული ზევით ენის, ზედა ყბების და ცხვირის დაზიანებით; დაზიანებული იყო სახის ძვლები და რბილი ქსოვილები. სამ შემთხვევაში აღინიშნა ქვედა და ზედა ყბების ძვლების და რბილი ქსოვილების დეფექტი, მათ შორის ნიკაპის, ტუჩების და ცხვირის მოგლეჯა (ყველა შემთხვევაში დაზიანების მიზეზი იყო სუიციდის მიზნით 16 კალიბრიანი სანადირო თოფით ნიკაპქვეშა მიდამოდან მიბჯენით გასროლა)(სურ.1).



სურ. 1. სანადირო თოფით მიყენებული ჭრილობა (სუიციდის მცდელობა)

ერთ შემთხვევაში სანადირო თოფით მიყენებული ჭრილობა ქვედა ყბის კუთხის და ყბაყურა - საღეჭ მიდამოში იყო ბრმა, ძვლოვანი ქსოვილის დაზიანების გარეშე, მრავლობითი უცხო სხეულების (ტყვიის საფანტი) არსებობით ყბაყურა - საღეჭ და საძილე სამკუთხედში (შემთხვევით გასროლილმა სანადირო თოფის მუხტმა სახეში მოხვედრამდე გაიარა მანქანის სავარძლის საზურგე). დაზიანებული იყო ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვალი, სახის ნერვი. საძილე სამკუთხედში მსხვილი სისხლძარღვები დაზიანებული არ იყო(სურ. 2).



სურ. 2. სანადირო თოფით მიყენებული ჭრილობა (იარაღთან გაუფრთხილებელი მოპყრობა)

დაზიანების ზონაში კბილების არსებობას თავისებურებები შეჰქონდა ყბების ცეცხლნასროლი დაზიანებების კლინიკაში და მკურნალობაში. კბილების ნამსხვრევებისაგან განვითარებული „მეორადი ტყვიები“ გაფანტული იყო სხვადასხვა მიმართულებით და რბილ ქსოვილებში ქმნიდნენ ბრმა ჯიბეებს.

ჩვეულებრივ, აღინიშნებოდა შეუსაბამობა დაჭრილის შესახედაობასა და სიმძიმეს შორის. მიმიკური კუნთების შეკუმშვის უნარი, სახის უხვი სისხლმომარაგება განაპირობებდა დაჭრილთა სპეციფიკურ შესახედაობას: პირღია ჭრილობები, განსაკუთრებით ცხვირის დანამატ ღრუებში შემავალი, უხვი სისხლდენა ქმნიდა ცრუ შთაბეჭდილებას დაზიანების სიმძიმეზე და დაზარალებულის უიმედო მდგომარეობაზე.

ასეთი მძიმე დაზიანებები არ შეიძლება არ ასახულიყო დაზარალებულების ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე, რასაც აღრმავებდა ისეთი ფუნქციური მოშლილობების არსებობა, როგორცაა ლეჟვა, ყლაპვა, სუნთქვა და მეტყველება. სახის მძიმე დაზიანებების დროს წარმოიშობა დეფექტები, რომლებიც უტოლდება სიმახინჯეს, რასაც პაციენტები უკიდურესად მძიმედ განიცდიან. ფსიქიკური ტრავმა ამ დროს იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტები გაურბიან საზოგადოებასთან ურთიერთობას. ამიტომ, კომუნიკაციური და სოციალური ფუნქციის აღდგენა დიდი პრობლემაა სახის და ყბების დაზიანებების მკურნალობაში [3, 4].

ყველა ავადმყოფი, შემოსვლისთანავე, თავსდებოდა რეანიმაციულ განყოფილებაში. დაზარალებულთათვის პირველი დახმარება ეფუძნებოდა სწორ დიაგნოსტიკასა და სისხლდენის, ასფიქსიისა და ტრავმული შოკის საწინააღმდეგო ღონისძიებებს.

სახის ცეცხლნასროლი ჭრილობების მკურნალობის ძირითადი პრინციპი იყო - ჭრილობების ერთმომენტური პირველადი ქირურგიული დამუშავება ძვლის ფრაგმენტების ფიქსაციით და პლასტიკური ქირურგიის მეთოდების გამოყენება ქსოვილთა დეფექტების აღსადგენად.

ანტისეპტიკური დამუშავებისა და სისხლდენის შეჩერების შემდეგ ხდებოდა ჭრილობის გულდასმით რევიზია და ნანახი უცხო სხეულების მოცილება.

გამოჯანმრთელების პროცესის მიმდინარეობა დიდად არის დამოკიდებული დაზიანების ზონის ანატომო-ფიზიოლოგიურ ლოკალიზაციაზე და მის თავისებურებებზე. ზედა და ქვედა ტუჩების ჭრილობების დროს პირის ირგვლივი კუნთის დაზიანების გამო აღინიშნება ჭრილობის მნიშვნელოვანი პირღიაობა, ქსოვილთა გამოხატული შემუპება, ირგვლივი ქსოვილების გაღიზიანება მუდმივად მომდინარე ნერწყვით. ჭრილობა სწრაფად ინფიცირდება პირის ღრუს შიგთავსით.

ჭრილობების დამუშავებას ვიწყებდით ძვლის თავისუფალი მონატეხი ფრაგმენტების მოცილებით. აგრეთვე, ვახდენდით ალვეოლური მორჩის მონატეხი ფრაგმენტების მოცილებას კბილების ნაწილებთან ერთად. ყბების მონატეხ ფრაგმენტებს ღია წესით ვაფიქსირებდით ტიტანის ფირფიტებით და ჭანჭიკებით.

ერთ შემთხვევაში, პირის ღრუს ფსკერის ქსოვილების დიდი დაზიანების გამო, განვითარდა ფართო შერთული პირის ღრუსა და ნიკაპქვეშა მიდამოს შორის. მეორე ოპერაციული ჩარევით აღნიშნული დეფექტი აღმოიფხვრა მკერდ-ლავიწ-დვრილისებური კუნთიდან აღებული ფეხიანი ნაფლეთით.

ზედა და ქვედა ყბების ძვლოვანი ქსოვილის სუბტოტალური დეფექტის გამო (სუიციდის მიზნით სანადირო თოფით ნიკაპქვეშა მიდამოდან მიბჯენით გასროლა)

სახის კონტურების აღსადგენად გამოყენებული იყო ტიტანის ენდოპროტეზები, რბილი ქსოვილებით პლასტიკა (სურ. 3).



სურ. 3. პაციენტი ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების შემდეგ. პაციენტი მომზადებულია ძვალპლასტიკური ოპერაციის შემდეგი ეტაპისათვის.

ამგვარად, ჩვენი მონაცემები ერთხელ კიდევ მიუთითებს, რომ მშვიდობიანობის პერიოდში სახის იზოლირებული მძიმე ცეცხლნასროლი დაზიანებებიდან განსაკუთრებით მძიმეა ახლო მანძილიდან სანადირო თოფით (მიზჯენით გასროლა) მიყენებული ჭრილობები. ყბა-სახის მიდამოს ცეცხლნასროლი ჭრილობები, ფართო მოცულობის დაზიანებასთან დაკავშირებით, მოითხოვს სპეციფიკურ მიდგომას დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში.

დაგვიანებული და არასრულფასოვანი პირველადი ქირურგიული დამუშავება იწვევს მდგრადი, ძნელად გამოსასწორებელი ნაწიბუროვანი დეფორმაციების განვითარებას, რომელთა აღმოსაფხვრელად საჭიროა მრავალეტაპიანი რთული ოპერაციული ჩარევები, რაც ყოველთვის არ იძლევა დამაკმაყოფილებელ შედეგს.

ლიტერატურა:

1. Алимova З. Я., Ямуркова Н. Ф. - Опыт лечения больных с огнестрельными ранениями челюстнолицевой области. || Мат. конф. “Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии” - СПб 2007 с 3-4.
2. Богатов В. В., Голиков Д. И. - Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области мирного времени. || Мат. конф. “Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии” - СПб 2007 с 8-9.
3. Богатов В. В. с соавт. - Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области. 11 Верхневолжский медицинский журнал. 2011 - Т 9. вып 4. с 11-15
4. Папин М. В. - Анализ структуры и оценка последствий огнестрельной травмы челюстнолицевой области в условиях мирного времени. Автореф. канд. дисс 2003. М.
5. Прохвятилов Г. И. - Военная стоматология - СПб 2008. с 396-398, с 690.

**Gvenetadze Z., Lagvilava G., Gvenetadze G., Toradze G., Devidze I.
PEACETIME GUNSHOT MAXILLOFACIAL INJURIES**

**TSMU, DIRECTION OF SURGICAL STOMATOLOGY; LTD., "HIGH TECHNOLOGY
MEDICAL CENTER, UNIVERSITY CLINIC", DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL
SURGERY**

For the past years, peacetime gunshot injuries became topical for maxillofacial surgeons. Seven patients (all were males) with isolated gunshot injuries were under observation of the authors. According to the types of guns, two cases were with pistol, five with hunting guns (16 caliber), respectively. According to the injury structure, four cases belonged to suicide attempts (three – hunting guns, one pistol) and three to negligent handling of firearms (two hunting guns, one pistol).

Patient hospitalization time was 2-16 hours after the accident occurred (four patients were transferred from the region). Degree and character of gunshot injuries depended on the type of weapon and gunshot distances. The wounds were contact –penetrating, directed from under the chin area and traveled upward.

All injuries belonged to the category of heavy traumas, but wounds due to suicide attempts using 16-caliber hunting gun, were considered as especially heavy (three cases) - extensive injury of soft and hard tissues with tissue defects, chin, nose, upper jaws were torn off.

Basic principle of surgical treatment of gunshot wounds was - one moment primary surgical treatment of wounds with fixation of bone fragments and application of plastic surgery methods to regenerate tissue defects.

According to the authors' data, regarding wide scope of maxillofacial gunshot injuries, specific approach to the diagnostics and treatment is needed

. Late and incomplete primary surgical treatment leads to the development of sustainable and difficult to repair scar deformities, for elimination of which complex, multi-step surgical interventions are needed, results of which are not always satisfactory.