Открытые раны головы

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S00.0, S00.7, S00.8, S00.9, S01.0, S01.7 · Ассоциация нейрохирургов России

Открытая рана головы — повреждение мягких тканей, включая кожу, подкожную клетчатку, апоневроз, мышцы, сосуды и нервы. Рекомендация описывает распознавание возможной сочетанной черепно-мозговой травмы, выбор консервативного или хирургического лечения, профилактику инфекций и организацию помощи.

Главное

- Любого пациента с открытой раной головы до исключения черепно-мозговой травмы ведут как пострадавшего с ЧМТ (УДД 5, УУР С).
- Локализация, вид и степень выраженности ушибленной раны головы не всегда позволяют судить о степени черепно-мозговой травмы.
- Кровотечения из ушибленной раны головы могут быть интенсивными и приводить к геморрагическому шоку и анемии.
- Простые раны не имеют дефицита мягких тканей и после хирургической обработки могут быть закрыты первично; сложные раны сопровождаются дефицитом тканей, требуют пластики либо являются множественными.
- Ссадины и поверхностные раны без повреждения апоневроза и кровотечения лечат консервативно (УДД 5, УУР С).
- На догоспитальном этапе накладывают асептическую повязку, а при продолжающемся кровотечении обеспечивают достаточную компрессию (УДД 5, УУР С).

Диагностика

1. Уточнить механизм и время травмы, обстоятельства повреждения, потерю сознания, рвоту, амнезию, двигательные и чувствительные нарушения, вакцинацию против столбняка и бешенства, аллергоанамнез, принимаемые препараты и сопутствующие заболевания (УДД 5, УУР С).
2. До доказанного отсутствия ЧМТ расценивать пациента как пострадавшего с ЧМТ.
3. Выполнить общеклинический и неврологический осмотр (УДД 5, УУР С).
4. Оценить локализацию, размеры и глубину раны, состояние ее краев, связь с сосудами и нервами, наличие инородных тел и состояние окружающих тканей (УДД 5, УУР С).
5. При кровопотере или подозрении на нее выполнить общий анализ крови для выявления возможной анемии (УДД 5, УУР С).
6. При подозрении на перелом черепа или ЧМТ провести инструментальную диагностику по алгоритму, соответствующему степени тяжести ЧМТ (УДД 5, УУР С).

Лечение

- При ссадинах и поверхностных ранах без повреждения апоневроза и кровотечения обработать повреждение антисептическим и дезинфицирующим средством и наложить асептическую повязку (УДД 5, УУР С).
- При простых ранах с показаниями к операции выполнить первичную хирургическую обработку: ревизию, удаление инородных и нежизнеспособных тканей, гемостаз и ушивание (УДД 5, УУР С).
- Хирургическое лечение проводят при кровотечении, загрязнении, инородных телах, нежизнеспособных тканях, расхождении краев, потере мягких тканей или дефиците кожи (УДД 5, УУР С).
- Хирургическое лечение следует выполнять максимально рано. Для детей оптимальна первичная хирургическая обработка в течение первых 24 часов с окончательным гемостазом, иссечением некротизированных краев и ушиванием (УДД 5, УУР С).
- При сложных ранах используют пластику местными тканями, несвободными или свободными лоскутами, аутодермопластику, комбинированную пластику или реплантацию скальпа (УДД 5, УУР С).

- При противопоказаниях к операции и продолжающемся кровотечении накладывают стерильную давящую повязку, смоченную раствором натрия хлорида, на 30–60 минут. При большой ране и затрудненном оттоке отделяемого устанавливают дренаж; его удаляют после прекращения отделяемого (УДД 5, УУР С).
- Загрязненные и укушенные раны многократно обрабатывают в течение 48 часов; после достаточного очищения рану ушивают.
- При правильно выполненной первичной хирургической обработке проводят однократную интраоперационную антибиотикопрофилактику бета-лактамными препаратами: пенициллинами или цефалоспоринами 1-го либо 2-го поколения (УДД 5, УУР С).
- При боли в области раны назначают препараты группы «другие анальгетики и антипиретики» (АТХ N02B), если пациент согласен и отсутствуют противопоказания по инструкции (УДД 5, УУР С).
- При нагноении нужны антибиотикотерапия, снятие швов, ревизия, вторичная хирургическая обработка, дренирование, посев отделяемого и местное лечение (УДД 5, УУР С).

Когда направить и как наблюдать

- Транспортировать пациента в ближайший многопрофильный стационар, круглосуточно принимающий пострадавших с ЧМТ и имеющий нейрохирургическое отделение (УДД 5, УУР С).
- Госпитализировать пациента с большой раной, требующей наблюдения, или с кровопотерей в нейрохирургическое, хирургическое или травматологическое отделение (УДД 5, УУР С).
- Амбулаторное лечение возможно под наблюдением травматолога-ортопеда, хирурга или нейрохирурга; у детей — детского хирурга (УДД 5, УУР С).
- При травматическом или геморрагическом шоке с нестабильной гемодинамикой либо психическом возбуждении хирургическое лечение не проводят (УДД 5, УУР С).
- Выписку пациента проводят при клиническом улучшении (УДД 5, УУР С).

Частые вопросы

Нужно ли исключать ЧМТ при небольшой открытой ране головы?

Да. До доказанного отсутствия ЧМТ пациента ведут как пострадавшего с ЧМТ.

Когда достаточно консервативного лечения?

При ссадинах и поверхностных ранах без повреждения апоневроза и кровотечения. Рану обрабатывают антисептическим и дезинфицирующим средством и закрывают асептической повязкой.

Каковы показания к первичной хирургической обработке?

К ним относятся кровотечение, загрязнение, инородные тела, нежизнеспособные ткани, расхождение краев, потеря мягких тканей и дефицит кожи. При простой ране выполняют ревизию, очищение, гемостаз и ушивание.

Что делать при продолжающемся кровотечении, если операцию пока нельзя выполнить?

Наложить стерильную давящую повязку, смоченную раствором натрия хлорида, на 30–60 минут.

Нужна ли профилактика столбняка и бешенства?

Вакцинацию против столбняка проводят пострадавшим, которым она не была выполнена своевременно и у которых нет противопоказаний. После укуса животным проводят вакцинацию против бешенства при отсутствии противопоказаний в соответствии с действующими нормативными документами.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/733-otkrytye-rany-golovy. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/733_2