Раны мягких тканей челюстно-лицевой области

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S00.1, S00.2, S00.5, S01.1, S01.4, S01.5, S01.7, S01.8 · ООО «Общество специалистов в области челюстно-лицевой хирургии»

Раны мягких тканей челюстно-лицевой области включают ушибы, ссадины, гематомы и различные виды ран, в том числе укушенные и огнестрельные. Рекомендация посвящена диагностике повреждений у взрослых и детей, исключению сочетанной травмы, хирургической обработке, профилактике инфекции и восстановлению функции и эстетики лица.

Главное

- Черепно-лицевая травма может включать повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области, костей мозгового и лицевого черепа, головного мозга, органа зрения и ЛОР-органов; она характеризуется риском неврологических и зрительных нарушений, эстетического дефекта и осложнений.
- Диагноз устанавливают по жалобам и анамнезу, физикальному и инструментальному обследованию. Обязательно устанавливают механизм, дату и время травмы, а также обстоятельства ДТП или побоев (УУР С, УДД 5).
- Первичная хирургическая обработка должна учитывать функциональные и эстетические требования реконструктивной хирургии лица; нежизнеспособные ткани удаляют максимально щадяще (УУР С, УДД 5).
- Раны лица закрывают послойно с восстановлением мышц, сухожилий, подкожной клетчатки и кожи; при сквозных ранах, сообщающихся с полостью рта, отдельно ушивают слизистую, мышцы и кожу (УУР С, УДД 5).
- Глухой шов желательно накладывать во время первичной обработки, не позднее 24–36 часов; при позднем поступлении и обширных ушибленно-рваных или резаных ранах возможно ушивание через 48–72 часа с профилактикой осложнений гнойной инфекции (УУР С, УДД 5).
- Периоперационная профилактика инфекции нужна при экстренных, срочных и отсроченных операциях; при высоком риске системные антибиотики допускается продолжить на 24–48 часов. Профилактически вне хирургического вмешательства антибиотики не назначают (УУР В, УДД 2; УУР С, УДД 3).
- Экстренная госпитализация показана при подозрении на перелом костей лицевого черепа, включая необходимость исключить ЧМТ, а также при обширных ранах и дефектах мягких тканей ЧЛО.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез у пострадавшего, сопровождающих или по медицинским документам: уточнить механизм, дату и время травмы, проведенное лечение и симптомы возможной сочетанной травмы — головокружение, тошноту, рвоту, потерю сознания, амнезию, нарушения дыхания и голоса (УУР С, УДД 5).
2. Оценить общее состояние, осмотреть лицо и полость рта, выполнить пальпацию и перкуссию ЧЛО (УУР С, УДД 5).
3. При наружном осмотре проверить конфигурацию и симметрию лица, отек, гематомы, ссадины, кровоподтеки, раны, эмфизему и смещение подбородочного отдела челюсти в сторону от средней линии. В полости рта оценить слизистую, зубы и прикус; искать рваную рану альвеолярной части, распространяющуюся в межзубной промежуток, и подвижность фрагментов челюсти.
4. Выполнить лабораторные исследования всем пациентам с ранами мягких тканей ЧЛО, включая общий анализ крови и общий анализ мочи, для оценки тяжести состояния и выбора тактики (УУР С, УДД 5).
5. Для уточнения диагноза провести МСКТ. Рентгенография черепа в одной или нескольких проекциях может использоваться для исключения переломов, но при множественных повреждениях ее возможности ограничены (УУР С, УДД 5).
6. При подозрении на повреждение внутренних органов привлечь хирурга или детского хирурга (УУР С, УДД 5).
7. При подозрении на ЧМТ после проведения МСКТ провести консультации нейрохирурга и/или невролога, а при наличии медицинских показаний — офтальмолога и оториноларинголога (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Провести хирургическую обработку раны по принципам реконструктивных операций на лице. Некрэктомию выполнять минимально: удалять только полностью размозженные, свободно лежащие и явно

нежизнеспособные ткани; фрагменты лицевых костей сохранять, если они связаны с надкостницей (УУР С, УДД 5).

- Проникающие в полость рта раны и раны с повреждением подлежащих костных структур обрабатывать из глубины. При переломах лицевого черепа на первом этапе выполнять остеосинтез титановыми пластинами, затем послойно ушивать рану без кожной пересадки (УУР С, УДД 5).
- Кожу, подкожную клетчатку, мышцы и сухожилия восстанавливать послойно. На коже лица использовать тонкую нерезорбируемую мононить на атравматичной игле; особенно точно сопоставлять края у красной каймы губ, ресничного края век, крыльев носа и других естественных отверстий (УУР С, УДД 5).
- Сквозную рану, сообщающуюся с полостью рта, разобщать швом слизистой. При дефиците слизистой рану ведут под турундами; раны твердого нёба чаще ведут под йодоформными турундами, а небольшие линейные раны и ссадины нёба можно вести открытым способом (УУР С, УДД 5).
- Обширные, множественные раны и инфицированную ткань обрабатывать под комбинированным эндотрахеальным наркозом; если он невозможен, использовать местную инфильтрационную и/или проводниковую анестезию по показаниям (УУР С, УДД 5).
- У детей младшего возраста операции ПХО ран лица любой этиологии, в результате механических повреждений, укусов и других причин, выполнять под комбинированным эндотрахеальным наркозом (УУР С, УДД 4).
- Для ирригационных мероприятий и местного применения могут использоваться слабый раствор калия перманганата, хлоргексидин, гидроксиметилхиноксалиндиоксид у взрослых, нитрофурал, повидон-йод у взрослых, трипсин, химотрипсин и 0,9% раствор натрия хлорида. Режим дозирования натрия хлорида определяют индивидуально по объему поражения; применение препаратов осуществляют с учетом возрастных ограничений.
- При инфицированной ране — застарелой травме, предшествующей инфекции, гнойном отделяемом или нежизнеспособных тканях — системную антибактериальную терапию начинают до операции; после операции используют терапевтические дозы с учетом возраста, массы тела и функции почек и печени. Для выбора схемы учитывают тяжесть инфекции, риск резистентности и локальные микробиологические данные; целесообразно выполнить микробиологическое исследование.
- При укусе животного по показаниям проводят профилактику бешенства вакциной; необходимость иммуноглобулина, схему и продолжительность определяет врач-инфекционист антирабического кабинета, а при его отсутствии — врач-травматолог-ортопед. Укусившую собаку изолируют и наблюдают у ветеринара 10 суток.

Когда направить и как наблюдать

- Экстренно госпитализировать в отделение челюстно-лицевой хирургии при подозрении на перелом костей лицевого черепа, в том числе для исключения ЧМТ, а также при обширных ранах или дефектах мягких тканей ЧЛО.
- При подозрении на ЧМТ после обследования направлять пациента в профильное отделение по преобладающей патологии, если выявлены соответствующие медицинские показания.
- Детей младшего возраста госпитализировать, если первичная хирургическая обработка требует общего обезболивания. Для взрослых большинство ран кожи лица и слизистой можно обработать под местной анестезией амбулаторно или в приемном отделении стационара ЧЛХ.
- Травма ЧЛО у детей рассматривается как неотложное состояние; детей с травмой мягких тканей и переломами ЧЛО рекомендуется госпитализировать по неотложным показаниям.
- Все дети, перенесшие травму ЧЛО, должны быть взяты на диспансерный учет.

Частые вопросы

Когда при ране лица можно накладывать глухой шов?

Предпочтительно выполнить его сразу при первичной хирургической обработке, желательно не позднее 24–36 часов. При позднем поступлении и обширных ушибленно-рваных или резаных ранах возможно ушивание через 48–72 часа с профилактикой осложнений гнойной инфекции; в отдельных случаях первичный отсроченный шов накладывают на 3–4-й день.

Нужно ли выполнять МСКТ при ране мягких тканей лица?

МСКТ рекомендована пациентам с такими ранами для уточнения диагноза. Рентгенография черепа может применяться дополнительно, но при множественных переломах ее информативность ограничена.

Когда назначают системные антибиотики?

Периоперационная профилактика проводится при экстренных, срочных и отсроченных операциях; при высоком риске осложнений ее можно продлить на 24–48 часов. При инфицированной ране антибиотикотерапию начинают до операции, а профилактически вне хирургического вмешательства системные антибиотики не назначают.

Как поступать с укушенной раной лица?

Рану обрабатывают хирургически; при глубокой укушенной ране языка накладывают толстые нерезорбируемые П-образные швы, чередуя их с узловыми швами резорбируемым материалом. По показаниям проводят профилактику бешенства, а укусившую собаку наблюдают у ветеринара 10 суток.

Кого госпитализировать при травме мягких тканей ЧЛО?

Экстренная госпитализация нужна при подозрении на перелом костей лицевого черепа, включая необходимость исключить ЧМТ, и при обширных ранах или дефектах мягких тканей. У детей травма ЧЛО считается неотложным состоянием.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/902-rany-myagkih-tkanej-chelyustno-licevoj-oblasti. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/902_1