

Верхневолжский медицинский журнал. 2026; 25(3): 19-20
Upper Volga Medical Journal. 2026; 25(3): 19-20
УДК 617.55-001.4-001.5+616.366-001.45-089

РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОСКОЛОЧНОГО СЛЕПОГО ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Олег Андреевич Стецюк, Николай Сергеевич Свинолулов, Алексей Игоревич Спинко

ФГКУ «39 Отдельный медицинский отряд (аэромобильный) ВДВ» МО РФ, Тула, Россия

Аннотация. В статье представлено клиническое наблюдение изолированного огнестрельного ранения желчного пузыря, полученного в ходе боевых действий в период специальной военной операции.

Ключевые слова: огнестрельные ранения живота, ранение желчного пузыря

Для цитирования: Стецюк О.А., Свинолулов Н.С., Спинко А.И. Редкое наблюдение огнестрельного осколочного слепого проникающего ранения живота с повреждением желчного пузыря. Верхневолжский медицинский журнал. 2026; 25(3): 19-20.

A RARE CASE OF A GUNSHOT BLIND PENETRATING SHRAPNEL WOUND OF THE ABDOMEN WITH GALLBLADDER DAMAGE

O. A. Stetsyuk, N. S. Svinolupov, A. I. Spinko

«39 Separate Medical Detachment (Airmobile) Airborne Forces» Tula, Russia

Abstract. This article presents a clinical case of an isolated gunshot wound to the gallbladder sustained under combat operations during a special military operation.

Key words: abdominal gunshot wounds, gallbladder injury

For citation: Stetsyuk O.A., Svinolupov N.S., Spinko A.I. A rare case of a gunshot blind penetrating shrapnel wound of the abdomen with gallbladder damage. Upper Volga Medical Journal. 2026; 25(3): 19-20.

Введение

Редкость повреждения желчного пузыря при закрытых травмах и ранениях брюшной полости обусловлена анатомическими особенностями его расположения. Еще более редкими являются изолированные травмы желчного пузыря [1-3].

Описания подобных случаев в медицинской литературе подтверждают данное положение. В частности, в травмоцентре 1-го уровня университетской клиники в Калгари (Канада) за 13 лет (1996–2008 гг.) наблюдали всего 45 случаев травм желчного пузыря, в 40 случаях (89%) имела место проникающая травма [4]. Сопутствующие повреждения были обнаружены у 44 (98%) пациентов, в том числе у 10 (22%) пациентов были повреждены ткани поджелудочной железы, что потребовало хирургического вмешательства и/или дренирования. Пациенты с тяжелыми травмами составили 49%, летальность достигала 24%. Холецистэктомия была проведена 42 пациентам (93%) при первой операции, остальным — при последующих вмешательствах. На основании своих наблюдений авторы делают вывод, что при любом механизме повреждения желчного пузыря предпочтительным методом лечения является экстренная холецистэктомия, за исключением случаев, когда первая операция проводится с целью контроля повреждений. Число осложнений обычно составляет менее 1% [4].

Коллеги из Кейптауна в своём обзоре доложили о результатах лечения 43 из 1242 пациентов (3,46%) с повреждением желчного пузыря в результате трав-

мы брюшной полости за трёхлетний период [5]. Всем была проведена лапаротомия в связи с острой травмой, 40 пациентов получили проникающие ранения (37 — огнестрельные, 3 — колотые), 3 пациента пострадали от тупой травмы. Всем пациентам с повреждением желчного пузыря была проведена лапаротомия из-за сопутствующих внутрибрюшных повреждений. В 36 случаях была проведена холецистэктомия, в 4-х — первичное ушивание перфорации желчного пузыря, а 3-м пациентам с повреждением желчного пузыря было проведено лечение без хирургического вмешательства при лапаротомии. Ни у одного из пациентов не возникло осложнений, связанных с травмой или хирургическим вмешательством на желчном пузыре. Ушивание раны желчного пузыря, проведенное авторами при ранениях, считаем спорным [5].

В исследовании П.Г. Алисова, посвященном боевой травме, представлен анализ лечения 1842 раненых, повреждения желчного пузыря имели место лишь в 35 случаях (1,9%) [6]. При этом повреждения желчного пузыря всегда сочетались с одновременным повреждением других органов брюшной полости. Согласно исследованию автора, летальность при ранениях желчного пузыря возрастала пропорционально количеству поврежденных органов. Чаще всего одновременно с желчным пузырем повреждались печень, толстая кишка и тонкая кишка. Наиболее высокой летальность была при сочетании ранения желчного пузыря с ранениями тонкой, толстой или двенадцатиперстной кишки [6].

Мы представляем **клиническое наблюдение** изолированного огнестрельного ранения желчного пузыря, полученного в ходе боевых действий в период СВО.

Пациент Б., военнослужащий 2000 года рождения, доставлен в военно-медицинское лечебное учреждение 07.05.2025 в 12:00 — более чем через сутки с момента получения ранения при артиллерийском обстреле 06.05.2025 около 11:00. Пациент осмотрен в приемно-сортировочном отделении. В анализе крови: гемоглобин 150 г/л, эритроциты $4,49 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $13,6 \times 10^9$ /л.

Данными КТ грудной клетки и брюшной полости выявлено инородное тело (металлический осколок) до 0,5 см в диаметре в полости желчного пузыря. Входное отверстие находится по передней подмышечной линии на уровне VIII межреберья слева.

Диагноз: взрывное поражение от 06.05.2025. Сочетанное осколочное ранение живота, левой нижней конечности. Слепое проникающее ранение живота с повреждением желчного пузыря. Инородное тело (металлический осколок) желчного пузыря. Слепое осколочное ранение левой голени.

Выполнена операция: диагностическая лапароскопия. Холецистэктомия.

Интраоперационно: в подпеченочном пространстве следы выпота геморрагического характера. Желчный пузырь размерами $12 \times 8 \times 6$ см. К дну пузыря припаяна прядь сальника, тупым и острым путем отделена. Левая боковая поверхность желчного пузыря и его шейка: значительная гематома с пропотеванием крови. Прядь сальника также имbibирована кровью. При выделении шейки пузыря в его стенке обнаружено инородное тело — сферической формы из металла $0,3 \times 0,3$ см (рис. 1). Идентифицированы пузырный проток и пузырная артерия. Пузырный проток диаметром 4 мм клипсован 3 клипсами, дистальнее у шейки желчный пузырь отсечен.

Ранний послеоперационный период благоприятный. УЗИ брюшной полости в динамике от 09.05.2025: имеется небольшое количество выпота в сальниковой сумке. Небольшая инфильтрация в ложе желчного пузыря. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. В дальнейшем течение послеоперационного периода благоприятное. Пациент выписан на амбулаторное долечивание.



Рис. 1. Металлическое инородное тело сферической формы, извлеченное из стенки желчного пузыря (в сравнении с шариковой ручкой)

Fig. 1. A spherical metal foreign body removed from the gallbladder wall (compared to a ballpoint pen)

Заключение

При огнестрельных повреждениях желчного пузыря методом выбора является холецистэктомия.

Военнослужащие, принимающие участие в СВО, нуждаются в снабжении средствами защиты (бронежилеты) с защитой не только грудь-живот, но и боковой поверхности груди и живота, паха, шеи, ягодиц, позволяющие избегать проникающих ранений при малой поражающей энергии осколка.

Список источников

1. Астахов А.Г., Власюк И.В., Навальнева К.В. Изолированная травма желчного пузыря (случай из практики). Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы: сб. трудов конференции. Хабаровск: Издательство Дальневосточного медицинского университета. 2018; 17: 21-24.
2. Bainbridge J., Shaaban H., Kenefick N., Armstrong C.P. Delayed presentation of an isolated gallbladder rupture following blunt abdominal trauma: a case report. J Med Case Rep. 2007; 1: 52. doi: 10.1186/1752-1947-1-52
3. Шангареева Р.Х., Чендулаева И.Г., Ковалева В.Д., Салимгареев А.А. Травматический разрыв желчного пузыря при сочетанной травме у ребенка 9 лет. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2024; (8): 96100. doi: 10.17116/hirurgia202408196
4. Ball C.G., Dixon E., Kirkpatrick A.W., Sutherland F.R., Laupland K.B., Feliciano D.V. A decade of experience with injuries to the gallbladder. J Trauma Manag Outcomes. 2010; 4: 3. doi: 10.1186/1752-2897-4-3
5. Zellweger R., Navsaria P.H., Hess F., Omoshoro-Jones J., Kahn D., Nicol A.J. Gall bladder injuries as part of the spectrum of civilian abdominal trauma in South Africa. ANZ J Surg. 2005; 75(7): 559-561. doi: 10.1111/j.1445-2197.2005.03430.x
6. Алисов П.Г. Огнестрельные ранения живота. особенности, диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.17 «Хирургия» / Алисов Петр Георгиевич; [Место защиты: ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ]. — Санкт-Петербург. 2016: 42.

За персональной информацией об авторах статьи и контактах обращаться в редакцию Верхневолжского медицинского журнала ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4; djoulai@mail.ru

Поступила в редакцию / The article received 26.03.2026.

Принята к публикации / Was accepted for publication 10.09.2026.