

ПЕРЕВЯЗКА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ КАК СПОСОБ ОСТАНОВКИ ВТОРИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Миранович С.И., Черченко Н.Н.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь*

Реферат. В статье представлен клинический случай перевязки наружной сонной артерии для остановки вторичного кровотечения в подъязычной области онкологическому больному. Описаны топографо-анатомическая особенность шеи, виды кровотечений и способы их остановки. Представлены иллюстрации поэтапного хода операции перевязки наружной сонной артерии.

Ключевые слова: кровотечение, сонная артерия, перевязка.

Summary. Article presents a clinical case of ligation of the external carotid artery to stop the bleeding secondary to sublingual areal cancer patients. Description topographic anatomical features have stirred kinds of bleeding and how to stop them. An illustration of a phased course of the operation of the external carotid artery ligation.

Keywords: bleeding, carotid artery ligation.

Введение. Ранним признаком вторичного кровотечения, особенно у онкологических пациентов, является т. н. сигнальное кровотечение. Оно может клинически выражаться внезапным повышением температуры тела без признаков задержки экссудата в ране, появлением гематомы или увеличением ранее существующей гематомы, возникновением шумов в этой области, кровянистого окрашивания раневого отделяемого или мелких сгустков крови в ране, промоканием повязки. Кровопотеря 50% опасна для жизни, 60% — смертельна. Кровопотеря ведет к появлению циркуляторной гипоксии.

Цель исследования — остановка кровотечения онкологическому пациенту по жизненным показаниям.

Задачи исследования:

1. Определить источник кровотечения.
2. Выбрать метод остановки кровотечения.
3. перевязка наружной сонной артерии как возможность сохранения жизни пациенту.

Материалы и методы. В 11 ГКБ г. Минска во 2 отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной А. 44 лет с диагнозом «плоскоклеточный ороговевающий рак дна полости рта 3–4 стадии, вторичное кровотечение из язычной артерии слева».

Год назад пациент прошел курс лучевой терапии (в количестве 4500 рад) в городском онкодиспансере г. Минска и выписан в удовлетворительном состоянии. За неделю до поступления пациента в стационар у него появились неприятные ощущения в подъязычной области, а спустя 6 дней открылось кровотечение из полости рта, что и заставило вызвать скорую помощь.

При осмотре в приемном покое в подъязычной области у пациента обнаружена язва 2,0×3,5 см с кровоточащей поверхностью, края ее плотные, инфильтрированы и спаяны с подлежащей тканью. В подподбородочной, в поднижнечелюстных областях пальпировались увеличенные, слегка болезненные лимфатические узлы, спаянные с окружающими тканями. При рентгенологическом исследовании патологии в челюстно-лицевой области и органов грудной клетки не выявлено.

Топографо-анатомические особенности локализации этого заболевания неблагоприятны в связи с близостью, а следовательно, возможностью распространения опухоли на нижнюю поверхность языка, альвеолярный отросток нижней челюсти, противоположную сторону дна полости рта, что является плохим прогностическим признаком [3]. В течении 3 дней у пациента периодически возобновлялось кровотечение из опухоли дна полости рта, которое пытались остановить химическими, биологическими и механическими методами с кратковременным успехом. На фоне ухудшения общего статуса пациента, падения АД до 80/40 мм рт. ст., пульса до 102 уд./мин, снижения гемоглобина до 65 г/л и эритроцитов было решено перевязать наружную сонную артерию слева с наложением нижней трахеостомы для профилактики стенотической асфиксии.

Результаты и их обсуждение. *Ход операции:* под НЛА и инфильтрационной анестезией было проведено наложение нижней трахеостомы по общепринятой методике [1, 2].

Второй этап операции включал в себя перевязку наружной сонной артерии слева. Под эндотрахеальным наркозом по переднему краю левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы разрезом длиной 6 см рассекали кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и наружный листок собственной фасции шеи. После выделения переднего края грудино-ключично-сосцевидная мышца была смещена кзади. Тупо и остро выделена внутренняя яремная вена (рисунок 1). После смещения вышеуказанных вен кнаружи тупым и острым путем обнажена общая сонная артерия с отходящей от нее наружной сонной артерией (рисунок 2). Отступив от бифуркации 2 см, наружная сонная артерия была взята лигатурой (рисунок 3) с последующим наложением на нее узловатого шва. После инстиллирования антисептиками рану послойно зашили ПГА 4.0 и каролоном 5.0. В результате операции кровотечение у больного из язычной артерии было полностью остановлено. Через сутки наблюдали следующие показатели: АД — 110/65 мм рт. ст., пульс —

88 уд./мин; гемоглобин — 103 г/л, эритроциты — 2560000. Через 8 дней пациент был выписан домой в удовлетворительном состоянии для последующего диспансерного наблюдения и возможного лечения у онколога.



Рисунок 1. — Выделена внутренняя яремная вена с отходящей от нее лицевой веной



Рисунок 2. — Обнажена общая сонная артерия с отходящей от нее наружной сонной артерией



Рисунок 3. — Наружная сонная артерия взята на лигатуру

Заключение. Представленный способ остановки кровотечения проводится по жизненным показаниям при неэффективности общих и местных методов.

Литература

1. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия / В.Н. Балин [и др.]. — СПб.: Спец. лит-ра, 1998. — 592 с.
2. Островерхов, Г.Е. Курс оперативной хирургии и топографической анатомии / Г.Е. Островерхов, Д.Н. Дубовицкий, Ю.М. Бомаш. — М., 1963. — С. 416–417.
3. Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. — М.: Медицина, 1983. — С. 158.