

УДК 611.137.83:616-089

ПЕРЕВ'ЯЗУВАННЯ ВНУТРІШНІХ КЛУБОВИХ АРТЕРІЙ У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Ахтемійчук Ю.Т., Сорохан В.Д., Манчуленко Д.Г.

Буковинська державна медична академія, Чернівці

Ключові слова: внутрішня клубова артерія, оголення, перев'язування.

Перев'язування внутрішніх клубових артерій з метою гемостазу здійснене у 1894 р. [7, 20]. З того часу є поширеним хірургічним методом боротьби з кровотечею з судин органів таза.

Відносними показаннями до перев'язування внутрішніх клубових артерій є передопераційна підготовка хворих з приводу раку прямої кишки (перед екстирпацією прямої кишки); новоутворень сечового міхура (наявність тотальної макрогематурії до операції, великі розміри новоутворення, локалізація в ділянці сечоміхурового трикутника); аденома раку передміхурової залози (великі розміри аденоми, порушення зсідання крові, поєднання аденоми передміхурової залози з пухлинами сечового міхура); перед видаленням пухлини заочеревинного простору. Застосування цієї маніпуляції дозволяє зменшити крововтрату, забезпечити сухе операційне поле та скоротити тривалість операції на органах малого таза. За наявності злоякісних пухлин сечового міхура, прямої кишки, передміхурової залози перев'язка внутрішніх клубових артерій доцільна ще й тому, що створюється зона збідненої васкуляризації, що, в свою чергу, уповільнює потенційний ріст пухлини [4, 19, 20, 26, 31, 32].

Значно ширший діапазон абсолютних показань до одно- та двобічного перев'язування внутрішніх клубових артерій. Його застосовують при кровотечі, спричиненій новоутворенням сечового міхура, матки, передміхурової залози, прямої кишки [7, 8, 14, 15]; масивній екстраперитонеальній кровотечі при численних переломах кісток таза [6, 15, 23, 29]; післяпологовій матковій та піхвовій кровотечі [3, 12, 24]; передчасному відшаруванні нормально розташованої плаценти; справжньому прирощенні плаценти; травмі судинного пучка під час кесаревого розтину [3]; масивній посттравматичній уретральній кровотечі [15, 21]; пораненні і травматичній аневризмі сідничних артерій [1, 2, 16, 30, 31]; саркомі сідниці, що розпадається [20, 31]; облітерації внутрішніх клубових артерій [10, 11].

Під час однобічної перев'язки внутрішньої клубової артерії кровопостачання органів таза забезпечується анастомозами з протилежними одноймен-

ними артеріями та міжсистемними анастомозами між гілками черевної частини аорти, зовнішньої клубової і глибокої артерії стегна. Тому однобічне перев'язування цієї артерії не завжди забезпечує зупинку кровотечі при пошкодженні її гілок. Тільки при двобічній перев'язці внутрішніх клубових артерій значно зменшується приток крові до органів і стінок таза. Водночас таке зменшення кровопостачання не спричиняє ішемічних ускладнень, оскільки достатнє живлення органів таза забезпечується завдяки колатеральному кровообігу, в якому беруть участь гілки черевної частини аорти, нижньої брижової, зовнішньої клубової і глибокої артерій стегна [6, 15, 20, 24, 29, 31]. Проте існують окремі повідомлення, що оклюзія основного стовбура внутрішньої клубової артерії може ускладнюватися некрозом стінки сечового міхура [7], виникненням імпотенції у чоловіків [9], інтенсивним болем в сідничній ділянці і навіть некрозом шкіри та м'яких тканин, оскільки перекривається просвіт верхньої сідничної артерії [7].

Крім того, деякі автори [22, 27] стверджують, що під час виконання оперативного втручання на аорто-клубовому сегменті за наявності умов та показань включення у кровообіг внутрішніх клубових артерій повинно бути обов'язковим етапом операції. Вони наводять такі показання до відновлення кровообігу по внутрішніх клубових артеріях: імпотенція судинного генезу; наявність симптомів високої переміжної кульгавості; тяжка ішемія кінцівок при можливості реваскуляризації через глибоку артерію стегна.

Для оголення внутрішніх клубових артерій використовують черезочеревинний (серединний, комбінований черевно-пахвинний) та позаочеревинний (Пирогова, Вазе, Овнатаняна) доступ [2, 5-7, 13, 17-20, 25, 28, 31, 32].

Вибір оперативного доступу до внутрішніх клубових артерій залежить насамперед від мети хірургічного втручання. Деякі автори [14] віддають перевагу позаочеревинному доступу до внутрішніх клубових артерій, незважаючи на те, що черезочеревинний доступ технічно легший і добре перено-

ситься хворими. Інші автори [2, 8] рекомендують застосовувати для оголення внутрішніх клубових артерій доступ Пирогова. Позаочеревинний доступ до внутрішніх клубових артерій запобігає пошкодженню вен і сечоводів [13], що має важливе значення в медицині катастроф.

Таким чином, оголювати внутрішні клубові артерії з метою їх перев'язування доцільніше і безпечніше з використанням позаочеревинного оперативного доступу. Питання топографоанатомічних особливостей внутрішніх клубових артерій потребує подальшої наукової розробки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аникина Т.И. К вопросу о перевязке верхней ягодичной артерии // Хирургия. — 1953. — № 1. — С. 47-51.
2. Бродский Б.Ф., Захарчук И.Я. Разрыв верхней ягодичной артерии при закрытой травме у ребенка 9 лет // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. — 1976. — № 8. — С. 74.
3. Бунин А.Т., Горбунов А.Л. Перевязка внутренних подвздошных артерий как этап хирургического лечения акушерских кровотечений // Акушерство и гинекология — 1990. — № 10. — С. 67 — 70.
4. Буценко В.Н., Завгородний Л.Г., Серняк П.С., Яроцак В.В. Двусторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий в хирургии органов малого таза // Клиническая хирургия. — 1986. — № 2. — С. 19-21.
5. Гаспарян С.А., Гаспарян Н.Н. Хирургические доступы для зондирования внутренней подвздошной артерии // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной хирургии. — М.: Медицина, 1965. — С. 397-401.
6. Гостев В.С. Перевязка внутренних подвздошных артерий при тяжелых травмах таза // Вестн. хирургии. — 1972. — № 3. — С. 99-103.
7. Гранов А.М., Анисимов В.Н., Гринвальд В.А. и др. Рентгеноэндоваскулярная окклюзия и перевязка внутренних подвздошных артерий при кровоточащих опухолях мочевого пузыря // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. — 1985. — № 8. — С. 51 — 55.
8. Жила В.В., Шодмонова З.Р., Рублевский В.П. и др. Высокая резекция левой вены яичка и перевязка внутренних подвздошных артерий с помощью ретроперитонеоскопа // Клиническая хирургия. — 1991. — № 5. — С. 49-51.
9. Замятин В.В. К методике операций при аневризме ягодичной артерии // Клиническая хирургия. — 1981. — № 7. — С. 73.
10. Кириллов Ю.Б. Новая операция (перевязка внутренней подвздошной артерии при облитерирующих процессах сосудов нижних конечностей) // Сб. науч. тр. «Создание органных анастомозов в эксперименте и клинике» — Рязань, 1962. — С. 332-335.
11. Кириллов Ю.Б. Создание органных анастомозов при облитерирующих процессах в крупных артериальных магистралах // Сб. науч. тр. «Создание органных анастомозов в эксперименте и клинике» — Рязань, 1962. — С. 277-282.
12. Клинская Т.П. Перевязка подчревных и яичниковых артерий в эксперименте // Акушерство и гинекология. — 1964. — № 6. — С. 120 — 125.
13. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия паравазальных соединительнотканых структур человека. — М.: Медицина, 1985. — 256 с.
14. Коен Я.И., Лейбович И.А. Внебрюшинная перевязка подчревных артерий при запущенных раках шейки матки, осложненных кровотечением // Акушерство и гинекология — 1960. — № 3. — С. 110 — 111.
15. Минеев К.П. Клинико-морфологические аспекты перевязки сосудов таза. — Свердловск: Изд. Урал. ун-та, 1990. — 180 с.
16. Мушченко В.Д., Ярущенко Е.И. Травматическая аневризма верхней ягодичной артерии // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. — 1976. — № 11. — С. 85.
17. Нгуен Хань Зы. Ранения крупных периферических кровеносных сосудов и их последствия. — М.: Медицина, 1985. — 192 с.
18. Нгуен Хань Зы. Хирургические доступы к подвздошным сосудам // Хирургия. — 1982. — № 7. — С. 106 — 107.
19. Овнатанян К.Т. О надлобковом дугообразном внебрюшинном разрезе и профилактической перевязке обеих подчревных артерий при некоторых оперативных вмешательствах на органах полости малого таза (простатэктомия, резекция и экстирпация мочевого пузыря) // Азерб. мед. журн. — 1961. — № 2. — С. 3 — 9.
20. Овнатанян К.Т., Серняк П.С., Яроцак В.В. Значение двусторонней перевязки внутренних подвздошных артерий в хирургии органов малого таза // Клиническая хирургия. — 1973. — № 8. — С.19 — 22.
21. Папазов Ф.К., Гуревич М.Н., Ткаченко С.В. Остановка кровотечения из уретры перевязкой внутренних подвздошных артерий // Клиническая хирургия. — 1984. — № 12. — С. 38 — 39.
22. Потемкина Е.В., Березов Ю.Е., Покровский А.В. и др. Значение внутренней подвздошной артерии в хирургическом лечении атеросклеротических поражений брюшной аорты и ее ветвей // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. — 1967. — № 4. — С. 22 — 25.
23. Рабкин И.Х., Матвеев А.Л., Готман Л.Н. Рентгеноэндоваскулярная хирургия. — М.: Медицина, 1987. — 414 с.
24. Рембез И.Н., Клинская Т.П. Перевязка магистральных артерий малого таза с целью остановки кровотечения. — Ужгород, 1964. — 134 с.
25. Савченко А.П., Филимонов Г.П., Степура Д.К. Методика селективного зондирования артерий тазовых органов // Сб. науч. тр. «Новое в диагностике, лечении, профилактике важнейших заболеваний и методах исследования». — М., 1971. — С. 65-66.
26. Сорохан В.Д., Ахтемійчук Ю.Т. Особливості хірургічної анатомії внутрішньої клубової артерії та їх практичне значення // Укр. мед. альманах. — 2000. — Т.3, №4. — С. 195-197.
27. Сухарев И.И., Тушикин В.Г., Никульников П.И. и др. Восстановление кровообращения по внутренней подвздошной артерии при операциях на аорто-подвздошном сегменте // Клиническая хирургия. — 1986. — № 7. — С. 36-38.
28. Тихонова Л.В., Новиков Ю.Г. Использование ветвей

внутренней подвздошной артерии при трансплантации почек с аномалией почечных сосудов // Тез. докл. III съезда анатомов, гистологов, эмбриологов и топографоанатомов УССР «Актуальные вопросы морфологии». — Черновцы, 1990. — С. 316.

29. Чернов В.Э., Сорока В.В. Клинико-экспериментальные аспекты перевязки внутренних подвздошных артерий при тяжелых травмах таза // Сб. науч. тр. «Осложнения раннего постшокового периода травматической болезни (патогенез, клиника, профилактика, лечение)». — Л., 1987. — С. 123-127.

30. Шор Н.А. Ранения ягодичных артерий в мирное время // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. — 1981. — № 9. — С. 78 — 82.

31. Яроцк В.В. Двусторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий в хирургии: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.40. — Донецк, 1975. — 24 с.

32. Яроцк В.В. Значение двусторонней перевязки внутренних подвздошных артерий при урологических заболеваниях (новообразования мочевого пузыря и предстательной железы) // Материалы первой конф. урологов Казахстана. — Алма-Ата, 1974. — С. 110-111.

ПЕРЕВЯЗКА ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ахтемийчук Ю.Т., Сорохан В.Д., Манчуленко Д.Г.

Проанализированы абсолютные и относительные показания к перевязке внутренних подвздошных артерий, приведены оперативные доступы в целях их обнажения.

INTERNAL ILIAC ARTERY LIGATION IN SURGICAL PRACTICE

Akhtemijchuk Yu.T., Sorokhan V.D., Manchulenko D.G.

The absolute and relative indications for internal iliac artery ligation are analysed. Drings operative approaches with the aim of their bare are presented.