

## О резекции верхней челюсти с предварительной перевязкой наружной сонной артерии.

Проф. В. Л. Боголюбова.

Резекция верхней челюсти представляет, как известно, тяжелую операцию, связанную с целым рядом опасностей, из которых главнейшими являются кровотечение и обусловленная этим возможность затекания крови в дыхательные пути.

Для того, чтобы обезопасить операцию от этих осложнений, был предложен целый ряд мероприятий: 1) оперирование со свешенной головой (R o s e) или в косом положении (T rend e l e n b u r g, K o c h e r); 2) предварительная трахеотомия с тампонадой Н a h n'овской или T rend e l e n b u r g'овской канюлей; 3) пероральная интубация по К i h n'у; 4) производство операции в полунаркозе (K r ö n l e i n); 5) временная или постоянная перевязка общей или наружной сонной артерии.

Не входя в оценку всех этих мероприятий, я остановлюсь только на вопросе о предварительной перевязке, при резекции верхней челюсти, общей и наружной сонных артерий.

Перевязка сонной артерии, как предварительный акт при удалении злокачественных опухолей в области лица, полости рта и шеи, применялась отдельными хирургами уже давно. Так, напр., L i p p s (Arch. f. klin. Chir., 1893, Bd. 46) в собранной им казуистике случаев перевязки a. carotis ext. упоминает о наблюдениях двух хирургов, L i z a r s'a и S c o t t'a, относящихся к 1830 г., где была произведена перевязка наружной сонной артерии, как предварительный акт при удалении опухолей верхней челюсти. По Р а т и м о в у (Опухоли верхней челюсти в клиническом отношении, Дисс., 1882) L i z a r s, один из первых хирургов, производивших полную резекцию верхней челюсти, в двух случаях сделал предварительную перевязку art. carotis communis. Позднее тем же способом оперировал A d e l m a n n в одном случае значительно распространенной опухоли. Далее, предварительная перевязка общей сонной артерии при резекции верхней челюсти применялась Р е й е р о м. В е л ь я м и н о в (Врач, 1881 и 1882) сообщил ряд случаев перевязки этой артерии, произведенной в клинике Р е й е р а по различным показаниям, причем в нескольких случаях эта перевязка была сделана в виде предварительного акта при удалении злокачественных опухолей верхней челюсти. В 1882 г. L e s s e r произвел предварительную перевязку a. carotis communis при резекции верхней челюсти. В 1891 г. появилось сообщение B r u a n t'a, который рекомендует предварительную перевязку a. carotis ext. и, наоборот, относится отрицательно к перевязке a. carotis com., если только перевязка последней не вызывается какими-либо особыми обстоятельствами. Вместо постоянной перевязки S e n g e r (Deut. med.

Woch., 1895, № 22) предложил при резекции верхней челюсти временное сдавливание обнаженного и изолированного ствола сонной артерии тонким гуттаперчевым шнуром. Эксперименты автора на животных показали, что животные переносят подобное сдавливание *a. carotis communis* в течение 1—3 час. и более без всякого вреда для организма. При резекции верхней челюсти Sengen считает достаточным временное сдавливание обнаженной наружной сонной артерии, что он и выполнил в одном случае.

Еще до сообщения Sengen'a Schönborn несколько раз произвел временную перевязку больших артериальных стволов, особенно сонной артерии, без вреда для больных. Тот же автор предложил даже особенный инструмент для временного сдавливания обнаженной артерии. Riese (Deut. med. Woch., 1896, № 5) сообщил два наблюдения из клиники Schönborn'a, где была произведена резекция верхней челюсти с временной перевязкой общей сонной артерии. Fr. König (Arch. f. klin. Chir., 1901, Bd. 69) благоприятно отзывается о перевязке наружной сонной артерии при резекции верхней челюсти. Schlatter (Beitr. z. klin. Chir., 1901, Bd. 30) считает, что идеальным приемом, предупреждающим кровотечение при резекции верхней челюсти, является перевязка наружной сонной артерии. Raug (Arch. f. klin. Chir., 1903, Bd. 72) указывает, что предварительная постоянная лигатура наружной сонной артерии при резекции верхней челюсти имеет большие преимущества. Кошег в своем руководстве оперативной хирургии говорит о перевязке наружной сонной артерии при резекции верхней челюсти, что „эта предварительная операция делает главный акт более тщательным, так как значительно уменьшает кровотечение; но еще больший успех для профилактической остановки кровотечения дает временное закрытие общей сонной артерии“. В известном руководстве „Chirurgische Operationslehre“ Вег-Вгайн-Кюммеля, в главе об операциях на лице, составленной Lexer'ом, König'ом и Wrede, говорится: „Мы имеем превосходное средство ограничить кровотечение (при резекции верхней челюсти) до minimum'а путем профилактической перевязки наружной сонной артерии. При многочисленных операциях, произведенных за 13 лет в клинике, мы могли убедиться в уменьшении кровотечения посредством этого предварительного акта (т. е. перевязки наружной сонной артерии); последняя всегда в наших случаях была настолько успешна, что решительно нечего более бояться кровотечения“. В виду всего этого автором рекомендуется предпосылать каждой полной резекции верхней челюсти предварительную перевязку наружной сонной артерии.

Таким образом из приведенных кратких данных мы видим, что целый ряд хирургов применял при резекции верхней челюсти предварительную, временную или постоянную, перевязку общей сонной или наружной сонной артерии.

Что касается постоянной перевязки общей сонной артерии при резекции верхней челюсти, то этот прием, за исключением каких-либо особенно редких случаев, должен быть оставлен ввиду тех опасностей (мозговые осложнения), которыми нередко сопровождается подобная перевязка. Так, по данным Pilz'a на 514 случаев перевязки *art. carotis communis* мозговые осложнения наступили в 165. По материалу, собранному Беренговским, на 69 случаев ее в 18 были отмечены мозговые осложнения. По статистическим данным Pilz'a смертность после перевязки общей сонной артерии достигает 54%. Дальнейшая статистика

того же автора, обнимающая 914 сл., определяет процент смертности в 39,8%. По данным Le for d'a этот процент равняется 43%, по данным Zimmermann'a — 31% (последняя статистика относится к антисептическому периоду 1885—1891 гг.). Из приведенных данных видно, что перевязка общей сонной артерии, сопровождаясь большим процентом смертности, представляет операцию в общем гораздо более опасную, чем резекция верхней челюсти.

Временная перевязка общей сонной артерии более безопасна<sup>1)</sup>. Но все же, как отмечает F. Kōnig, и при ней могут наблюдаться опасные осложнения, а именно, после снятия лигатуры может произойти отрыв образовавшегося тромба восстановившимся током крови, и получится смертельная эмболия.

Более благоприятное отношение со стороны хирургов встречает перевязка наружной сонной артерии. Здесь может опять-таки идти речь о временной и постоянной перевязке. Последняя дает несколько большие гарантии по отношению к остановке кровотечения и, может быть, более безопасна ввиду возможности, при временной перевязке, получить эмболию вследствие отрыва тромба восстановившимся током крови.

Во всяком случае, несмотря на одобриительные отзывы о предварительной перевязке наружной сонной артерии при резекции верхней челюсти, прием этот не является общепризнанным. Как кажется, среди русских хирургов он не пользуется большим распространением. Горячим сторонником перевязки наружной сонной артерии является проф. Александровский. Благоприятный отзыв о данном приеме дает и Чистяков (Хир., 1914, № 206), упоминая о 8 случ. перевязки наружной сонной артерии при резекции верхней челюсти, произведенной в клинике проф. Спицарного. Отрицательно отзыается о перевязке наружной сонной артерии Максимович, из клиники проф. Федорова (Нов. Хир. Арх., 1923, т. 3, кн. 3), говоря, что „перевязка наружной сонной артерии не достигает цели, как указывал на это еще Пирогов, в виду быстрого восстановления коллатерального кровообращения“.

Лично я имею некоторый, хотя и небольшой, опыт относительно резекции верхней челюсти с предварительной перевязкой наружной сонной артерии, что было произведено мной на 9 больных (с 2 смертельными исходами в послеоперационном периоде). Пять из этих случаев были оперированы мною в хирургической клинике Казанского Института для усов. врачей, четыре — в Казанской губ. земской больнице и Шамовской больнице.

При оценке перевязки наружной сонной артерии, как предварительного приема при резекции верхней челюсти, следует остановиться на нескольких вопросах: 1) насколько данная перевязка безопасна для больного; 2) какой эффект дает она при удалении верхней челюсти в смысле уменьшения кровотечения; 3) насколько часты бывают после нее вторичные кровотечения; 4) каковы должны быть наилучшие технические условия, обеспечивающие успех перевязки; 5) показания и противопоказания для перевязки наружной сонной артерии.

По отношению к первому вопросу, — следует ли считать перевязку наружной сонной артерии безопасной операцией, — надо сказать, что не-

<sup>1)</sup> Насколько я сейчас помню, проф. В. Н. Парин несколько лет тому назад сообщил в обществе Врачей при Каз. Унив. о нескольких случаях резекции верхней челюсти с применением временной лигатуры a. carotis communis.

которые случайности при такой перевязке, конечно, возможны. Так, по данным Lipp's'a на 130 случ. перевязки a. carotis ext., сделанной по различным показаниям, дважды наблюдался exitus letalis вследствие тромбоза, распространившегося в art. carotis int. и поведшего к эмболии мозга. Подобный же случай наблюдал Wieting. Несоблюдение некоторых технических правил и нагноение в ране могут содействовать об разованию тромбов. Кроме того нагноение в ране может повести к септическому кровотечению, что я и наблюдал у одного из своих больных. Во всяком случае, при соблюдении известных технических правил, о которых будет сказано ниже, и при гладком заживлении раны, перевязку наружной сонной артерии можно считать безопасной.

Второй вопрос, являющийся в то же время кардинальным,—это вопрос о том, насколько перевязка наружной сонной артерии, как предварительный акт при резекции верхней челюсти, достигает своей цели в смысле уменьшения кровотечения. Вопрос этот, поднятый еще Пироговым, как кажется, и сейчас вызывает у некоторых хирургов сомнение. Упомяну, напр., о высказывании в цитате из работы д-ра Максимовича, где говорится, что односторонняя перевязка наружной сонной артерии не достигает цели вследствие скорого восстановления коллатерального кровообращения.

По поводу этого вопроса надо сказать, что в громадном большинстве случаев перевязка наружной сонной артерии действительно достигает уменьшения кровотечения во время операции, как об этом свидетельствуют отзывы целого ряда хирургов (Madelung, Quenu, Seeger, Schlatter, Koenig, Wieting и др.). В 9 случаях перевязки наружной сонной артерии, произведенной мной при резекции верхней челюсти, во всех случаях я постоянно наблюдал, что, благодаря этому приему, даже при больших опухолях и при обширных резекциях челюсти кровотечение значительно уменьшается, будучи иногда положительно ничтожным. Сравнивая картину операции при обычной резекции верхней челюсти и при резекции с предварительной перевязкой a. carotis ext., я вынес вполне определенное впечатление о действительном эффекте такой перевязки в смысле уменьшения кровотечения и целесообразности применения данного приема.

Несмотря на все высказывание, нельзя, однако, утверждать, что эффект перевязки является безусловным во всех случаях. Иногда здесь может наблюдаться и неудача, обусловленная как возможностью восстановления коллатерального кровообращения, так, вероятно, и индивидуальными особенностями случая. Так, напр., в случае Stein'a, из клиники Bergmann'a, где была перевязана наружная сонная артерия тотчас выше места бифуркации art. carotis com., вначале операция протекала почти бескровно, но через 20 минут появилось обильное кровотечение из мягких частей щеки. Встречаются, повидимому, случаи, где не только перевязка наружной сонной артерии, но и перевязка art. carotis communis является бесполезной, и больные погибают от кровотечения. Так, напр., Ochsner (Максимов, I. C.) имел три смерти от кровотечения, несмотря на перевязку общей сонной артерии.

Вторичные кровотечения после перевязки наружной сонной артерии также, несомненно, могут иногда иметь место, как об этом и сообщают некоторые хирурги. По Madelung'у такие вторичные кровотечения после перевязки a. carotis ext. наблюдаются чаще, чем при перевязке

общей сонной артерии. В случае Wieting'a кровотечение наступило вечером в день операции, во время же операции потеря крови была незначительна. В одном наблюдении из клиники проф. Спижарного (Чистяков) также имело место обильное вторичное кровотечение. В оперированных мною случаях вторичных кровотечений из области удаленной верхней челюсти я не видел.

Несомненно, для успеха перевязки наружной сонной артерии, а также и ее безопасности, имеет значение соблюдение некоторых правил и условий. Прежде всего, согласно мнению большинства хирургов, перевязка эта должна производиться не тотчас выше бифуркции art. carotis com., но между местами отхождения верхней щитовидной и язычной артерий. Далее, при перевязке наружной сонной артерии F. G. Koenig, во избежание образования тромбов, советует перерезать сосуд между двумя лигатурами. Проф. Спижарный поступал следующим образом: наружная сонная артерия берется на лигатуру, рана уменьшается швами, и, не затягивая лигатуры, приступают к удалению челюсти; покончив с мягкими тканями, затягивают лигатуру на сосуде и тогда переходят уже к удалению костей. Wieting (D. Z. f. Chir., 1907, Bd. 70) советует избегать всяких манипуляций, которые могли бы травматизировать стенки сосуда и благоприятствовать вместе с тем образованию тромба; с этой целью он предлагает обнажать артерию несильно широко и затягивать лигатуру не со всей силой, но настолько, чтобы периферический конец перестал пульсировать. В виду возможности вторичного кровотечения этот автор рекомендует очень тщательную и плотную тампонаду челюстной раны. Само собою разумеется, что гладкое заживление раны в области перевязанной артерии гарантирует как от случайностей, в виде септического кровотечения из раны, так, в значительной степени, и от образования тромбов.

Что касается показаний для применения перевязки наружной сонной артерии, то данная операция прежде всего показана при больших опухолях и обширных резекциях верхней челюсти, а также вообще у субъектов истощенных, анемичных, ослабленных кахексией и иногда кровотечениями из опухоли, но не страдающих какими-либо заболеваниями сосудов, особенно артериосклерозом, который является противопоказанием для производства перевязки. Целесообразно применение предварительной перевязки a. carotis ext. и у детей. Некоторые хирурги широко ставят показания к предварительной перевязке наружной сонной артерии, рекомендуя делать ее в каждом случае полной резекции верхней челюсти. За последние годы я лично также, как правило, предпосылаю полной резекции верхней челюсти перевязку a. carotis externae.

Таким образом, на основании изучения литературных данных и собственных наблюдений я полагаю, что, несмотря на некоторые недостатки и случайности, которые могут иметь место при перевязке наружной сонной артерии, применение этого приема при резекции верхней челюсти является вполне целесообразным, в значительной мере гарантируя от опасностей, связанных с кровотечением, и делая операцию более тщательной, планомерной и спокойной. Обратить еще раз внимание на этот старый, но, как кажется, недостаточно оцениваемый и в настоящее время прием и представляет задачу нашего сообщения.

Prof. W. L. Bogoluboff (Kasan). Ueber die Resektion der Maxilla mit vorläufiger Unterbindung der A. carotis ext.

Von dem Verfasser wird auf Grund des Studiums der Literaturangaben und eigener Beobachtungen (9 Fälle) die Schätzung der vorläufigen Unterbindung der A. carotis ext. bei der Resektion der Maxilla gegeben; der Autor hält sich bei den Fragen über die Gefahrlosigkeit der Operation, über die Wirkung auf die Blutung, über die Technik der Ausführung und Angaben auf. Zum Schlusse kommt er zur Felgerung, das, trotz einiger Fehler und Zufälligkeiten, die mit der Unterbindung der A. carot. ext. verbunden sind, dieser Handgriff bei der Resektion der Maxilla völlig zweckmässig erscheint, im bedeutsamen Masse von der Gefahr der Blutungen garantiert und die Operation viel sorgfältiger, planmässiger und ruhiger macht.

---