

УДК 616.728.2-089-77:616-06-002.3

ЛОМЕЙ Я.І., РАДИШ Р.В., ЛОМЕЙ Ю.Я.

Львівська обласна клінічна лікарня

Стрийська центральна районна лікарня, Львівська область

ТРАВМАТИЧНЕ ПОШКОДЖЕННЯ СЕРЕДНЬОЇ ТРЕТИНИ ПРАВОЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ ЗІ СПОНТАННИМ ГЕМОСТАЗОМ

Резюме. Події, на нашу думку, відбувалися так: нещасний випадок під час купання в річці — гостра механічна травма металевою арматурою середньої третини правого стегна — пошкодження на 2/3 просвіту (поверхневої) стегнової артерії — артеріальна кровотеча зі спонтанним гемостазом — операція автовенозного протезування правої стегнової артерії — одужання.

Вступ

Питання травматизму хвилювало людство з давніх-давен. На превеликий жаль, травматизм часто зустрічається і в наш час і набув ще більшої гостроти та значення, не втратив своєї актуальності та злободенності. Процес життєдіяльності людини супроводжується отриманням різного роду як тілесних, так і душевних травм. Напевно, кожна людина так чи інакше більшою чи меншою мірою піддається травматизму з раннього дитинства і до глибокої старості. Невміле, необережне користування благами науково-технічного прогресу (різні види транспорту, технічного обладнання й технологічного процесу тощо), природні катаклізми, техногенні катастрофи, військові конфлікти з використанням різного виду зброї призводять до поєднаних, комбінованих складних політравм, іноді у великій кількості людей. Основоположник військово-польової хірургії М.І. Пирогов вважав, що війна — травматична епідемія.

Немає відповідного паралелізму між розміром отриманої травми та її наслідками: інколи найменша ранка або травма може бути фатальною, у той час як небезпечна травма закінчується успішно для потерпілого при наданні відповідної медичної допомоги.

Характер тілесних пошкоджень при гострій травмі, з одного боку, залежить від маси (величина, об'єм, форма), швидкості руху, напрямлення і тривалості дії травмуючого агента, а з іншого — від локалізації, анатомо-фізіологічних особливостей пошкоджених утворень.

Наводимо випадок із нашої практики, коли в дитини при розриві середньої третини правої стегнової артерії на дві третини просвіту внаслідок спонтанного гемостазу як прояву одного з механізмів саногенезу та вчасно проведеного оперативного лікування відбулося одужання.

Матеріал та методи дослідження

19.06.2014 р. о 20.20 год у хірургічне відділення КЗ ЛОР ЛОДКЛ «Охматдит» надійшов потерпілий Г., 12 р., житель одного із сіл Стрийського району Львівської обл.,

з діагнозом: наскрізна колота рана середньої третини правого стегна з пошкодженням стегнової артерії.

Скарги при надходженні: біль у ділянці середньої третини правого стегна, припухлість, обмеження рухів кінцівкою. З анамнезу стало відомо, що 19.06.2014 р., десь о 17-й год, при купанні в річці потерпілий Г. травмувався не поміченою ним у воді металевою арматурою. По допомогу звернувся в Стрийську ЦРЛ, звідки в супроводі бригади екстреної медичної допомоги з налагодженою відповідною інфузійною терапією був направлений у ЛОДКЛ на стаціонарне лікування.

Status presents objectivus

Загальний стан потерпілого середньої тяжкості. Правильної будови тіла, нормального харчування. Свідомість ясна, орієнтований у просторі і часі, самокритичний, на питання відповідає по суті.

Температура тіла — 36,6 °С. Частота дихальних рухів — 18/хв, частота серцевих скорочень — 92 уд/хв, артеріальний тиск — 110/70 мм рт.ст., SaO₂ — 99–100 %. Шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення.

Тони серця звучні, ритмічні, чисті. Над легеньми дихання везикулярне, хрипів не чути. Язик вологий, чистий. Живіт симетричний, нездутий, м'який, доступний пальпації в усіх відділах, бере участь в акті дихання. Печінка і селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького не викликається з обох сторін. Фізіологічні відправлення не порушені.

Status localis

По задній та передній поверхні середньої третини правого стегна є вхідний та вихідний отвір наскрізної колотої рани діаметром 1,5 см, праве стегно набрякле і збільшене в об'ємі (окружність його на даному рівні на

© Ломей Я.І., Радиш Р.В., Ломей Ю.Я., 2014

© «Травма», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

5 см більша за окружність лівого стегна), болюче при пальпації, пульсація під коліном та в дистальних відділах гомілки не визначається. На лівій нижній кінцівці у згаданих місцях пульсація артерій збережена.

Загальний аналіз крові 19.06.2014 р.: еритроцити — 4,0 Т/л, гемоглобін — 131 г/л, кольоровий показник — 0,9, тромбоцити — 200,0 Г/л, лейкоцити — 12,4 Г/л, еозинофіли — 0 %, нейтрофіли паличкоядерні — 3 %, а сегментоядерні — 81 %, лімфоцити — 15 %, моноцити — 1 %. Швидкість осідання еритроцитів — 4 мм/год.

Згортання крові 19.06.2014 р.: початок — 1 хв, кінець — 3 хв 50 с, час кровотечі — 1 хв 20 с, протромбіновий час плазми — 18 хв 5 с, протромбіновий індекс — 82 %, гепариновий час — 5 хв, час рекальцифікації — 1 хв, фібриноген — 2,28 мг/мл, гематокрит — 43 %.

Кров на цукор 19.06.2014 р. — 5,1 ммоль/л. Біохімічний аналіз крові та загальний аналіз сечі 19.06.2014 р. — без особливостей.

Після консультації судинного хірурга, анестезіолога, отримання поінформованої згоди в батька на відповідне обстеження і лікування, проведення передопераційної терапії і премедикації під загальним наркозом 19.06.2014 р. з 21.45 по 01.30 год 20.06.2014 р. проведена операція.

Ревізія. Зупинка кровотечі. Автовенозне протезування правої стегнової артерії. У нижній третині стегна в проекції судинного пучка в незначній гематомі виділено останній. Констатовано травматичний розрив стегнової (поверхневої) артерії на 2/3 просвіту з її тромбозом. Дистальніше місця пошкодження пульсація судин не визначається, у центральному напрямку пульсація задовільна. Висічено травмований сегмент поверхневої стегнової артерії, дистальне русло її промито гепаринізованим фізрозчином хлориду натрію (ознак тромбозу периферії не виявлено, задовільний ретроградний кровотік). Забір. Реверсія. Гідралічна підготовка сегмента великої підшкірної вени на гомілці. Автовенозне протезування поверхневої стегнової артерії. Запуск кровотоку, відновлення пульсації на гомілкових артеріях. Остаточний гемостаз. Дренування, пошарові шви на рану.

Наочно поетапний перебіг операції продемонстровано на рис. 1–3.

Завдяки проведеному належному лікуванню та відновленню післяопераційний період мав гладкий пере-



Рисунок 1

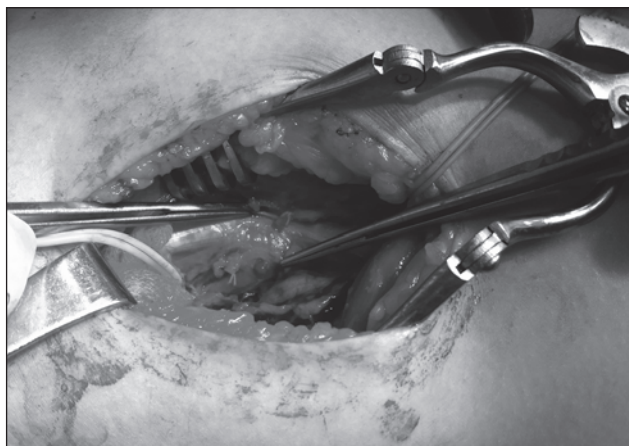


Рисунок 2

біг, без ускладнень. Рана зажила первинним натягом. Потерпілий Г. виписаний додому 08.07.2014 р. у задовільному стані з відповідними рекомендаціями.

Катамнез: 3 місяці — практично здоровий, скарг не пред'являє.

Особливості перебігу та обговорення цього нещасного випадку

Отже, потерпілий Г. при купанні в річці отримав механічну травму середньої третини правого стегна не поміченим ним у воді металевим прутком арматури з розривом на 2/3 просвіту стегнової (поверхневої) артерії з успішним тимчасовим саногенетичним механізмом спонтанного гемостазу, який перебігав так:

1. Рефлекторний спазм ураженої стегнової артерії як реакція на біль від травми.
2. Запуск складного біологічного каскаду зупинки кровотечі за схемою-теорією Шмідта.
3. Ефективна зовнішня компресія посттравматичної гематоми (гемотампонада) правої стегнової артерії в замкненому просторі привідного каналу стегна (canalis adductorius).

Це стало вирішальним у тимчасовій зупинці гострої артеріальної кровотечі з магістральної судини на догоспітальному етапі. До того ж це дало можливість при своєчасному зверненні виграти час і доставити потерпілого в обласний спеціалізований медичний заклад для прове-

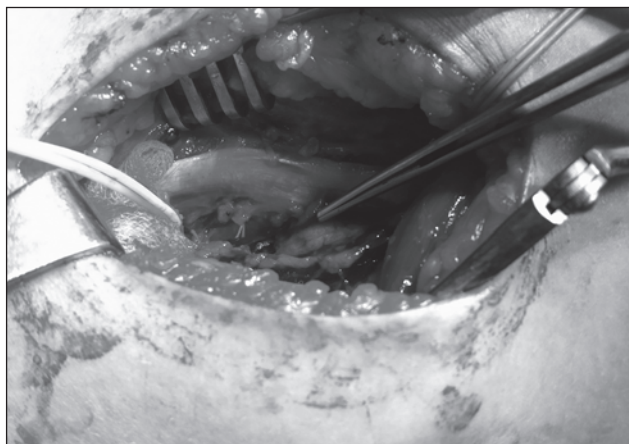


Рисунок 3

дення реконструктивної операції на травмованій судині і відновлення перерваного кровотоку в ній. Унаслідок оперативного і консервативного лікування хворий одужав.

Пошкодження кровоносних судин, особливо магістральних, належить до категорії найбільш драматичних за інтенсивністю і швидкістю наслідків, що розвиваються. Мабуть, немає іншої такої травми, при якій була б так необхідна невідкладна медична допомога, і вона б не рятувала життя з такою очевидністю, як при артеріальній чи венозній кровотечі. Судинні травми переважають при пораненнях кінцівок та проникаючих ранах живота. Відомо, що для пошкодження стінок магістрального венозного, особливо артеріального, стовбура необхідне достатньо велике зусилля з огляду на високий ступінь їх еластичності: судинний жмутик (пучок) часто відходить у сторону від формуючого ранового каналу. У випадку травми кровоносної судини стороннім предметом можливі такі варіанти пошкоджень:

— пошкодження частини стінки артерії чи вени з формуванням вікна, з якого негайно починається відповідна кровотеча;

— тотальне пошкодження (повний розрив артерії чи вени або обох) із масивною кровотечею з обох кінців судини, що веде до розвитку швидкої тяжкої крововтрати.

Ураження серця і магістральних судин часто є причиною смерті безпосередньо на місці події. За даними різних джерел, травми артерій у військових та мирних умовах із розвитком шоку становлять 50–60 %. Травматичний шок у потерпілого Г. не встиг розвинутися через вищезгадані саногенетичні механізми гемостазу і своєчасне звернення по медичну допомогу. За даними Нгуен Хань Зи, при вогнепальних пораненнях кровоносних судин частка ізольованих пошкоджень артерій становить 47,42 %, вен — 6,77 %, комбінованих (артерії і вени) — 45,8 % від загальної їх кількості. А за локалізацією статистична картина така: шия (сонні артерії і яремні вени) — 8,96 %, судини плечового пояса і верхніх кінцівок — 16 %, судини черевної порожнини і таза — 11,55 %, судини нижніх кінцівок — 63,40 %. Серед уражень стегнової артерії часто зустрічаються дощадкові поранення і повні чи неповні поперечні розриви.

Особливістю даного клінічного випадку з нашої практичної роботи є те, що саногенетичний механізм зупинки

артеріальної кровотечі, включаючи як внутрішньо-, так і зовнішньосудинний компоненти, у закритому просторі гунтарева каналу стегна з неповного розриву правої стегнової артерії в середній третині зумовили тимчасову успішну зупинку гострої кровотечі з магістральної судини, що і врятувало життя дитини на догоспітальному етапі. Авторами раніше описаний у медичній літературі нещасний випадок травми у верхній третині правої стегнової артерії з її повним розривом, розвитком гострої масивної крововтрати з летальним результатом.

Висновки та рекомендації

Треба проводити широку санітарно-просвітницьку роботу серед населення, причому як серед дорослих, так і дітей, з метою формування навичок обережного поводження в навколишньому середовищі, запобігання травматизму, навчання прийомів надання першої невідкладної медичної допомоги (само- і взаємодопомога) на місці нещасного випадку, ретельного дотримання правил техніки безпеки на робочому місці та в побуті. Слід наголошувати на недопущенні забруднення, засмічення природи та середовища проживання всіма, всюди і завжди. Тож будьмо уважнішими у ставленні один до одного та матінки-природи! Байдужість, недбалість часом обертається горем для інших.

Список літератури

1. Містер Блістер. — 2014. — № 9. — С. 7.
2. Медицина невідкладних станів. — 2012. — № 6. — С. 83–84.
3. Травматологія і ортопедія. — Т. 2: Посібник для лікарів / За ред. члена-кор. РАМН, проф. Ю.Г. Шапошнікова. — Москва: Медицина, 1997. — С. 5–6, 506–510.
4. Загальна хірургія: Навчальний посібник для студентів медичних вузів / За ред. проф. С.В. Петрова. — СПб.: Лань, 1999. — С. 181–183.
5. Частная хирургия. — Т. 1: Підручник для медичних вузів / За ред. члена-кор. РАМН, проф. Ю.Л. Шевченко. — СПб.: Спеціальна література, 1998. — 352 с.
6. БМЭ: В 29 т. / Под ред. акад. Б.В. Петровского. — 3-е изд. — Москва: Советская энциклопедия, 1975. — Т. 2. — С. 592.

Отримано 20.10.14 ■

Ломей Я.И., Радыш Р.В., Ломей Ю.Я.

Львовская областная клиническая больница
Стрыйская центральная районная больница, Львовская область

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ СО СПОНТАННЫМ ГЕМОСТАЗОМ

Резюме. События, по нашему мнению, происходили следующим образом: несчастный случай во время купания в реке — острая механическая травма металлической арматурой средней трети правого бедра — повреждение на 2/3 просвета (поверхностной) бедренной артерии — артериальное кровотечение со спонтанным гемостазом — операция аутоинозного протезирования правой бедренной артерии — выздоровление.

Lomei Ya.I., Radysh R.V., Lomei Yu.Ya.

Lviv Regional Clinical Hospital
Stryi Central District Hospital, Lviv Region,
Ukraine

TRAUMATIC INJURY OF THE MIDDLE THIRD OF THE RIGHT FEMORAL ARTERY WITH SPONTANEOUS HEMOSTASIS

Summary. Events, in our view, occurred as follows: an accident while swimming in the river — acute mechanical injury by metal mountings of the middle third of the right thigh — injury on 2/3 of the lumen of (superficial) femoral artery — arterial bleeding with spontaneous hemostasis — surgery of autovenous prosthetic repair of the right femoral artery — recovery.