

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТПУНКЦИОННЫМИ ГЕМАТОМАМИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА НИЖНЕЙ НАДЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ

Брух С.Л.<sup>1</sup>, Луговской С.С.<sup>2</sup>, Коваленко И.Б.<sup>3</sup>, Капранов М.С.<sup>4,5</sup>, Ярош А.Л.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

<sup>2</sup>ООО Поликлиника «Ваш доктор», Россия

<sup>3</sup>ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород, Россия

<sup>4</sup>ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия

<sup>5</sup>ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

**Цель:** определить наиболее эффективный и безопасный метод лечения пациентов с постпункционными гематомами вследствие разрыва нижней надчревной артерии на примере клинических наблюдений.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ методов лечения трех пациенток с постпункционными гематомами после инъекции гепарина и разрывом нижней надчревной артерии. Первой пациентке проведена консервативная терапия на фоне отмены гепаринотерапии. Второй пациентке выполнено открытое оперативное вмешательство на фоне неэффективной консервативной терапии при продолженной гепаринотерапии. Третьей пациентке выполнена эмболизация ветвей нижней надчревной артерии (эмболами размером 355-500 нм) на фоне продолженной гепаринотерапии.

**Результаты:** проведение консервативной терапии на фоне отмены гепаринотерапии (у первой пациентки) привело к остановке распространения гематомы, стабилизации гемодинамики и выздоровлению.

Проведение консервативной терапии на фоне продолжающейся гепаринотерапии (у второй пациентки) привело к увеличению объема и площади гематомы, отрыву устья нижней надчревной артерии по ходу гематомы и формированию забрюшинной гематомы, нестабильной гемодинамики и выраженной кровопотери (геморрагической шок), на фоне которых было выполнено открытое вмешательство в объеме эвакуации гематомы, ревизии, перевязки артерии на протяжении и от устья, ревизия и дренирование забрюшинного пространства. В послеоперационном периоде отмечены осложнения со стороны раны в виде нагноения и формирования свища, а также выраженной системной воспалительной реакции. Пациентка выписана после курса антибиотикотерапии, трансфузии компонентов крови, многочисленных санационных мероприятий и активной послеоперационной терапии.

Использование эндоваскулярных методов гемостаза (эмболизации) у третьей пациентки, даже на фоне гепаринотерапии, привело к интраоперационной остановке кровотечения, стабилизации состояния пациентки, кратчайшему периоду восстановления и дало возможность выполнить отсроченное оперативное вмешательство (эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу вколоченного перелома шейки бедра). Прогрессирования гематомы на госпитальном этапе не выявлено.

**Выводы:** консервативная тактика лечения у пациентов с постпункционными гематомами и разрывом нижней надчревной артерии может быть рекомендована к использованию только у пациентов на фоне отмены гепаринотерапии. Использование консервативной терапии на фоне продолженной гепаринотерапии может приводить к продолжающемуся кровотечению и экспансии гематомы и дальнейшему снижению уровня гемоглобина. Применение эмболизационной техники у пациентов данной группы можно считать эффективным и безопасным даже на фоне продолженной гепаринотерапии.

**Ключевые слова:** гематома влагалища прямых мышц живота, разрыв нижней надчревной артерии, эмболизация, эндоваскулярный гемостаз.