

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ТЕХНИК ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Киселев А.Д.¹, Капранов М.С.^{2,3}, Брух С.Л.⁴, Маслов К.Г.⁵, Луговой С.С.⁶, Иваненко А.Н.¹, Пятков В.А.¹, Бахтин И.Л.¹, Соболев Г.А.¹, Семья И.С.¹, Коваленко И.Б.⁵, Ярош А.Л.², Аль-Канани Э.С.², Шрайнер И.В.⁴, Курносос С.А.³

¹ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», г. Архангельск, Россия

²ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия

³ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

⁴ГБУЗ «ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

⁵ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святого Иоасафа», г. Белгород, Россия

⁶ООО Поликлиника «Ваш доктор», Россия

Актуальность: хирургия абдоминальных кровотечений остается наиболее сложной в группе пациентов ургентного профиля ввиду высокого уровня летальности и быстрого развития нестабильности гемодинамики и систем органов. Среди причин развития кровотечения, одной из наиболее сложной в коррекции остается аррозия сосудов и тканей панкреатическим ферментов, истечение которого происходит при разных патологиях поджелудочной железы. Остановка кровотечений такого характера, связанных с патологией поджелудочной железы (панкреатогенными кровотечениями) - остается одной из самых сложных в практике ургентных абдоминальных и эндоваскулярных хирургов.

Цель: оценить место, эффективность и безопасность эндоваскулярных техник гемостаза у пациентов с кровотечениями, связанными с патологией поджелудочной железы.

Материалы и методы: проведено многоцентровое ретроспективное исследование, в которое включено 4 клинических базы. В исследование включено 52 пациента, которым за 54 госпитализации было выполнено 67 вмешательств. Средний возраст - 53,6±2,07. Мужчин было 40. У 27 пациентов кровотечение возникло после операций на поджелудочной железе. Использованы: жидкие эмболизационные агенты - 23, спирали - 11, эмболы - 5, стент-графты - 12, комбинации - 16.

Результаты: источником кровотечения у пациентов исследуемой группы явились: селезеночная - 22, гастро-дуоденальная - 11, гастро-епиплэика - 6, печеночная - 5, верхняя брыжеечная - 3, панкреатодуоденальная - 3, левая желудочная/верхняя брыжеечная/тощекишечная/диафрагмальная - 1. Интраоперационный гемостаз был эффективен на 100% у все пациентов исследуемой группы. Интраоперационные осложнения отмечены в двух наблюдениях: дистальная миграция спирали - 1, миграция спирали во внесосудистое пространство - 1. На госпитальном этапе рецидивы отмечены у 8 пациентов (15 эпизодов рецидивирующего кровотечения), повторная эндоваскулярная операция выполнена у 6 пациентов (13 операций). Рецидивы выявлены при использовании эмболизации следующими материалами: жидкими эмболизационными агентами - 1, эмболами (500-710 нм) - 1; имплантации стент-графта (материал мембраны - ксеноперикард) - 6. При использовании стент-графтов с синтетическим покрытием, комбинации жидких эмболизационных агентов со спиралями/эмболами, а также при комбинации эмболов и спиралей - рецидивов кровотечения не было. Два эпизода кровотечения после эмболизации жидким эмболизационным агентом вызван прогрессированием постпанкреатического истечения секрета поджелудочной железы и аррозией сосуда другой локализации. В удовлетворительном состоянии выписан 41 пациент (43 госпитализации). Погибло 11 пациентов, из них: 8 ввиду развития полиорганной недостаточности, 3 ввиду фатальных рецидивов кровотечения.

Выводы: эндоваскулярный гемостаз можно техникой выбора в остановке кровотечений, связанных с патологией поджелудочной железы, ввиду своей эффективности и безопасности. Проведенный статистический анализ исследуемой группы, в вопросах рецидивирования кровотечений, позволяет предположить, что:

1. У пациентов с панкреатогенными кровотечениями предпочтительно использовать жидкие эмболизационные агент как самостоятельную технику вмешательства, либо в комбинации со спиралями или эмболами.
2. При выборе материала стент-графта в случае его имплантации у пациентов с панкреатогенными кровотечениями - следует использоваться синтетические мембраны, ввиду свойств фермента поджелудочной железы к разрушению биологических тканей.

Ключевые слова: панкреатогенное кровотечение, эмболизация, эндоваскулярный гемостаз, рак поджелудочной железы, панкреатит, киста поджелудочной железы.