

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ И ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЧКИ

Ховалкин Р.Г., Суренков Д.Н., Желтов Н.Ю., Тарабрин А.С.

ГБУЗ «ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана» Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

Цель: оценить эффективность и безопасность различных видов эндоваскулярных методов гемостаза при травматических и ятрогенных повреждениях почки.

Материалы и методы: с сентября 2017 года в отделении эндоваскулярных методов диагностики и лечения ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана 14 пациентам с продолжающимся кровотечением при повреждении почки. В 9 (64%) наблюдениях повреждение почки было вызвано бытовой травмой, в 5 наблюдениях травма почки была следствием медицинского вмешательства. У всех пациентов, ятрогенной причиной кровотечения была перкутанная нефростомия. Возраст больных составил от 26 до 74 лет, медиана возраста 45[32; 49] лет, из них 12 (86%) мужчины. Двадцать пациентов (80%) были курильщики, все больные страдали сахарным диабетом 2 типа. Уровень гемоглобина на момент вмешательства составил от 56 до 110 г/л, медиана уровня гемоглобина 74[68; 96] г/л. Во всех наблюдениях повреждение было односторонним. Эндоваскулярная остановка почечного кровотечения была выполнена в сроки от 1 до 5 суток с момента травмы при условии неэффективности консервативной терапии. У всех пациентов использовался бедренный доступ. В 10 (71%) наблюдениях вмешательство потребовало использование микрокатетера. У 10 пациентов вмешательство начиналось с введения в афферентную ветвь гомогенизированной гемостатической губки, у 8 больных эмболизация дополнена имплантацией микроспиралей. У 4 пациентов для вмешательства использовались Эмбосферы 700-900 мкн (MeritMedical), из этих пациентов микроспираль была имплантирована в 1 наблюдении.

Результаты: Ангиографически вмешательство было успешным у всех пациентов. У одного пациента на 2 сутки после эмболизации появились признаки рецидива кровотечения из травмированной почки, что потребовало её открытой ревизии. Рецидив кровотечения наблюдался у пациента после эмболизации гомогенизированной гемостатической губкой. В 12 наблюдениях на 2-4 сутки у больных после вмешательства наблюдалась гипертермия от субфебрильных до фебрильных значений. Случаев непреднамеренной эмболизации и связанных с ней осложнений зафиксировано не было.

Обсуждение: почечное кровотечение может представлять серьёзную угрозу для здоровья и жизни пациента. Внедрение эндоваскулярных методик гемостаза значительно снизило травматичность и риски при лечении почечных кровотечений. Применение гомогенизированной гемостатической губки в качестве эмболизационного материала оправдано, однако часто требует имплантации микроспиралей. Применение сферических эмболизационных агентов может уменьшить стоимость процедуры, однако, в ряде случаев так же может потребовать использования микроспиралей. Изолированное использование гомогенизированной гемостатической губки может быть связано с высоким риском рецидива кровотечения.

Выводы: эндоваскулярные методы остановки почечных кровотечений, при неэффективности консервативных мероприятий, могут быть безопасны и в большинстве случаев помогают справиться с продолжающимся почечным кровотечением, не прибегая к открытой операции.

Ключевые слова: эндоваскулярный гемостаз, кровотечение, травматические повреждения почки, ятрогенные повреждения почки.
