

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ИСТИННЫХ АНЕВРИЗМ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

*Соколовский П.А., Тарасик Л.В., Хрыщанович В.Я., Шорох С.Г.,
Седун В.В., Конкин Д.К., Макаренко К. Б., Сидоренко А.Н.
УЗ «10-я городская клиническая больница»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
БелМАПО, Минск*

Введение. В соответствии с анатомической классификацией к аневризмам непарных висцеральных артерий (АВА) относятся аневризмы чревного ствола (ЧС) и его ветвей, верхней (ВБА) и нижней брыжеечных артерий. Истинные АВА в хирургической практике встречаются крайне редко, но наряду с этим, геморрагические осложнения АВА, включающие разрыв и кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), брюшной полости или забрюшинное пространство, представляют непосредственную угрозу жизни пациента. Протоколов диагностики и лечения гастроинтестинальных кровотечений вследствие истинных АВА в доступных литературных источниках не приводится.

Цель. Отразить варианты хирургической тактики при осложненных истинных АВА в различных клинических ситуациях.

Методы исследования. За период с 2010 по 2019 гг. на базе городского центра желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) при УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска в экстренном порядке были оперированы 3 пациента (две женщины, 1 мужчина) с ЖКК вследствие осложненного течения истинных АВА. Неотложные хирургические вмешательства выполнялись в течение 3-48 часов от момента поступления пациентов в стационар. Проведен анализ диагностического комплекса, выполненного у каждого из пациентов. Оценена эффективность малоинвазивных методов достижения гемостаза.

Результаты и обсуждение. Сложности ведения пациентов с геморрагическими осложнениями истинных АВА обусловлены непредсказуемостью естественного течения заболевания, трудностями, возникающими в процессе обнаружения источника кровотечения, неэффективностью консервативной терапии и эндоскопического гемостаза. На основании полученного опыта предложена тактика диагностики и лечения геморрагических осложнений истинных АВА, определены особенности и последовательность хирургического вмешательства при гастро-дуоденальных кровотечениях вследствие истинных АВА.

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

В трех клинических наблюдениях применялся весь арсенал визуализирующих методов, доступных в ургентной ситуации. После оценки симптомов и признаков ЖКК, проводилась ЭГДС, которая позволяет подтвердить диагноз, определить вид и локализацию источника кровотечения, выполнить попытку эндоскопического гемостаза. Достоверными эндоскопическими критериями артерио-кишечного соустья являются локализация в постбульбарном отделе ДПК, небольшой размер дефекта, отсутствие признаков язвенного поражения, струйное поступление крови. Методом выбора топической диагностики АВА служит КТ-ангиография, которая является не инвазивной процедурой и не требует больших временных затрат. Рентгенэндоваскулярные вмешательства позволяют не только локализовать кровоточащую АВА, но также произвести ее эмболизацию. Для этого необходим временный гемостаз, а также наличие квалифицированного медперсонала и подготовленной рентгенооперационной с возможностью осуществления открытого хирургического вмешательства без дополнительной транспортировки пациента. На фоне продолжающегося кровотечения выполнение рентгенэндоваскулярных процедур сопряжено с высоким риском неблагоприятного исхода. Эмболизация аневризмы перипанкреатических артерий может быть неэффективной вследствие развитой сети межсосудистых анастомозов. Открытая операция позволяет достичь стабильного гемостаза, устранить АВА, ликвидировать дефект стенки и выполнить пластику полого органа.

Выводы. Предложенная последовательность лечебно-диагностических мероприятий позволяет не только локализовать источник кровотечения, но и направлен на достижение временного гемостаза. В подавляющем большинстве случаев кровотечение из АВА носит профузный характер и требует выполнения экстренного хирургического вмешательства, целью которого является достижение стабильного гемостаза и устранение причины осложнения.