

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ МАССИВНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ДЕТЕЙ

Алешин И.Ю., Комиссаров И.А., Комиссаров М.И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Артериальное легочное (ЛК) и верхнее желудочно-кишечное (ЖК) кровотечение представляет собой жизнеугрожающее состояние и не во всех случаях может быть остановлено консервативно, хирургически или эндоскопически. Так как, его источник может быть недоступен или для гемостаза необходимо обширное хирургическое вмешательство. У взрослых пациентов, с этой целью, широко применяются методы рентгенэндоваскулярной окклюзии (РЭО) поражённых сосудов. Однако в литературе имеются немногочисленные сообщения об их использовании у детей, что делает настоящую работу актуальной.

Цель. Улучшить результаты лечения кровотечений у детей

Материалы и методы. За период с 2007 по 2020 гг. мы наблюдали 17 детей (в возрасте от 5 мес. до 17 лет.) с массивным артериальным кровотечением. Причинами ЛК (11 больных) были: деструктивная пневмония — 4, системный васкулит — 3, пороки сосудов лёгких — 1, папилломатоз гортани и трахеи — 1, травма — 1, муковисцидоз — 1. С ЖКК было 6 детей: синдром Дъелафуа — 3, язвенная болезнь желудка — 1, коагулопатия на фоне химиотерапии у 2 пациентов. Во всех случаях отмечали выпавшие клинические и лабораторные признаки острого кровотечения. Всем больным был проведён полный комплекс консервативных мероприятий и попытки эндоскопического гемостаза. При неэффективности этих методов проводили ангиографию с целью выявления источника кровотечения и эмболизации питающих артерий. При ЛК эмболизировали бронхиальные артерии, при ЖКК — ветви чревного ствола и, в одном случае, пищеводные ветви грудной аорты. В качестве эмболизационного материала использовали микроэмболы и эмболизационные спирали. После вмешательства всегда выполняли эндоскопическое исследование с целью контроля гемостаза.

Результаты и обсуждение. У 16 пациентов отмечали полную остановку кровотечения. У 1 ребёнка с верхним ЖКК из язвы Дъелафуа желудка потребовалась повторная эмболизация, через сутки, в связи с наличием коллатерального кровотока из бассейна пищеводных ветвей аорты. Один пациент с системным васкулитом и ЛК умер в первые сутки после вмешательства на фоне полиорганной недостаточности, обусловленной основным заболеванием.

Выводы. Во всех случаях после РЭО отмечали полную остановку кровотечения. Эту методику можно считать эффективной и безопасной для применения у детей. Она является малоинвазивной альтернативой открытому хирургическому вмешательству, а в некоторых случаях, единственно возможной. Необходимо использование гибридного подхода — одновременного проведения эндоскопии и рентгенэндоваскулярного вмешательства в условиях рентгеноперационной, с целью точного определения места кровотечения и контроля гемостаза после эмболизации.