УДК 616.34-005.1+616-08+616.33-002.44+616-089.812

ИНДИКАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Чикин Андрей Евгеньевич[1], Качесов Эдуард Юрьевич[1], Мовчан Константин Николаевич[2], Творогов Дмитрий Анатольевич[2], Ганин Александр Сергеевич[1]

[1] СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница». 193312, Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4.

[2] Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.

Контактная информация: E-mail: Tvorogovd@bk.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: желудочно-кишечные кровотечения; качество оказания медицинской помощи.

Введение. Острые желудочно-кишечные кровотечения (ОЖКК) язвенной этиологии составляют значительный сегмент структуры нозологий пищеварительного тракта, осложняющихся сангвинацией. Параметр смертности больных при кровоточащих язвах желудка (Ж) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) достигает 10–14 % (при рецидиве кровотечения — 20–23 %), а при необходимости проведения хирургических вмешательств на высоте кровотечения частота случаев летальных исходов составляет 20–40 %. Используя современные эндоваскулярные технологии, оказывается возможным осуществлять остановку ЖКК малотравматично и мининвазивно. Выполнение эндоваскулярного гемостаза (ЭвскГмст) рассматривается как операция выбора при лечении больных в случаях повторных кровотечений после безуспешных попыток осуществить гемостаз посредством методов внутрипросветной эндоскопии (ВпЭ). Поиск индикаторных критериев градации качества оказания медицинской (КМП) больным ЖКК при разных тактических подходах в достижении гемостаза — важное направление научной деятельности по обоснованию безопасности в интервенционной ангиохирургии.

Общая характеристика клинических наблюдений. В Александровской больнице Санкт-Петербурга по состоянию на 2019 г. выполнены 196 висцеральных ангиографических манипуляций (эмболизация левой желудочной артерии — в 84 (42,9 %) случаях и гастродуоденальной артерии — в 93 (47,4 %) наблюдениях). В 19 (9,7 %) случаях ангиоэмболизация (АнгЭмб) не выполнялась из-за затруднений катетеризации целевых сосудов по причине вариантов ангиоархитектоники (9 случаев) и выраженности атеросклеротических изменений, по причине отсутствия ангиографических признаков ЖКК (10 наблюдений). Чаще всего ЭвскГмст выполнялся при локализации язв на задней (55) и задне-верхней (27) стенке ДПК, на малой кривизне (44) и задней стенке (29) Ж. При локализации язвы на передней стенке ДПК АнгЭмб выполнена у 11 больных и еще у 11 пациентов эта манипуляция осуществлена в случае язвы передней стенки Ж. Контингент пациентов, которым выполнен ЭвскГмст, составили люди из когорт пожилого (32 — при язве ДПК, 29 — при язве Ж) и старческого (37 и 31, соответственно) возраста. В группу больных молодого возраста вошли 6 пациентов с язвой ДПК и 5 — с язвой Ж (среднего — 16 и 19, соответственно).

Результаты. АнгЭмб осуществлялась при: повторных кровотечениях (42 %); неэффективности терапии после эндоскопического гемостаза и высоком риске рецидива кровотечения (30 %); в случаях несостоятельности первичного эндоскопического гемостаза (28 %). В 92 % наблюдений констатировался высокий риск рецидива кровотечения (в 8 % — умеренный). Тяжелая степень кровопотери отмечена в 85 % наблюдений. В 13 % случаев степень кровопотери расценивалась как средняя и в 2 % — как низкая. В 4 наблюдениях ЭвскГмст оказался не достигнут (экстравазация выявлена в 1 случае). После ЭвскГмст кровотечение повторилось у 8 пациентов: 5 чел. оперированы, а 3 — перенесли успешную повторную АнгЭмб. Всего отрытые хирургические операции выполнены 18 больным: в 4 случаях констатирован неэффективный первичный гемостаз, в 5 — рецидив кровотечения, 9 пациентов

оперированы в отсроченном порядке. У 2 больных при попытках достижения ЭвскГмст произошли осложнения: у одного пациента — тромбоз верхней брыжеечной артерии, завершившийся летальным исходом (в связи с ее окклюзией и с некрозом тонкой кишки); еще у одного пациента произошел тромбоз ветвей печеночной артерии, устраненный посредством консервативного лечения. Эффективность ЭвскГмст при ЯГДК составила 94,7 %, со снижением показателей оперативной активности до 5,3 % и общей летальности до 4,1 %. Применение ЭвскГмст позволило снизить параметры летальности в группе пациентов высокого риска в 2,6 раза (с 21,4 % до 8,2 %).

Заключение. Использование эндотехнологий, целенаправленной терапии и селиктивной эндоваскулярной эмболизации ветвей брюшной аорты позволяет эффективно обеспечить гемостаз в 95 % случаев ЖКК. Данное обстоятельство следует учитывать в комплексной оценке КМП больным ЖКК особенно в спорных случаях интерпретации данных. В группе пациентов высокого риска ЭвскЭмб целесообразно рассматривать как манипуляцию альтернативную традиционному хирургическому вмешательству, проводимому открытым способом. Осуществление ЭвскЭмб возможно при: надлежащем материально-техническом оснащении медицинских организаций, укомплектованности ее штата ангиохирургами, учете анатомических особенностей состояния сосудов пациентов.