

М.Ю. Гошкевич

ИННОВАЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ РОДРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Бовтюк

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.U. Goshkevich

INNOVATIVE SURGICAL X-RAY-ENDOVASCULAR TECHNOLOGIES FOR DELIVERY BY CAESAREAN SECTION

Tutor: docent M.Y. Bautsiuk

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В нынешних условиях низкой рождаемости поддержание и сохранение жизни матери и ребенка является первостепенной задачей для акушерства и гинекологии. Рентгенэндоваскулярные технологии помогают снизить объем кровотечения до границ физиологических объемов кровопотерь в родах, тем самым увеличивая шанс на безопасные роды без осложнений.

Ключевые слова: рентген-эндоваскулярные технологии, вращающиеся плаценты.

Resume. In the current conditions of low birth rates, maintaining and preserving the lives of mother and child is a paramount task for obstetrics and gynecology. X-ray endovascular technologies help to reduce the volume of bleeding to the limits of the physiological volume of blood loss during childbirth, thereby increasing the chance of a safe delivery without complications.

Keywords: X-ray endovascular technologies, placenta ingrowth.

Актуальность. Массивные кровотечения в настоящее время занимают уверенное 2-е место в структуре материнской смертности, удерживая «пальму первенства» среди причин роста пациенток группы «Near-miss» [3]. В настоящее время placenta accreta наблюдается в одном случае на 2500-7000 родов [5].

Основной причиной для гистерэктомии остается кровотечение во время беременности и родов. Долгое время экстирпация матки считалась как наиболее действенный метод остановки любых кровотечений в акушерстве.

Роль рентгено-эндоваскулярных технологий (РЭТ), для профилактики массивных кровотечений и оргауноносящих операций при беременности, с наличием вращающейся плаценты (placenta increta) во время родоразрешения активно изучается. Положительные результаты их применения возможны только при командной работе специалистов разного профиля. «... с 1996 г. placenta accrete оказалась ведущим показанием для гистерэктомии, опередив лидировавшие ранее разрывы матки и неконтролируемые кровотечения» [4]. Более половины операций проводимых во всем мире при placenta increta сопровождаются массивными акушерскими кровотечениями и заканчиваются гистерэктомией что является серьезной медицинской, социальной и демографической проблемой [1].

Результаты кесарева сечения проведенных с РЭТ, при placenta increta могут быть более эффективны, и требует дальнейшего изучения.

Цель: изучить возможности РЭТ и родоразрешения путем кесарева сечения при placenta increta для профилактики массивных кровотечений и органосохраняющих операций.

Задачи:

1. Исследовать современную литературу по теме исследования.
2. Провести анализ применения РЭТ при родоразрешении путем кесарева сечения при placenta increta.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ материалов лечения пациенток, находившихся на лечении в РНПЦ «Мать и дитя» и других НПЦ г. Минска в 2021-2022гг., у которых возможно выполнение РЭТ. У всех исследуемых имелись признаки placenta increta и высокий риск массивных кровотечений при родоразрешении путем кесарева сечения. Основными критериями включения в исследование было диагностированное антенатально при ультразвуковом исследовании наличие placenta increta.

Результаты и их обсуждение. Все беременные (n=32) были в возрасте от 21 до 40 лет, средний возраст составил 31,3 года. Женщин в возрасте от 21 до 30 лет было 18 (39,1%), от 31 до 40 лет – 28 (60,9%). Жительницы г. Минска составили 10 (21,7%), иногородние – 36 (78,3%) пациенток.

В 2021 году 24 пациентки были родоразрешены с использованием РЭТ: у 14(58,3%) случаях применялась временная баллонная окклюзия супраренального отдела аорты, в 10(41,7%) случаях – эмболизация маточных артерий. В 10(41,7%) случаях во время родоразрешения произведена гистерэктомия с минимальной кровопотерей, у 14(58,3%) выполнены реконструктивно-пластические органосохраняющие операции.

В 2022 году 8 беременных были родоразрешены с применением РЭТ: в 2(25,0%) случаях выполнена эмболизация маточных артерий, в 1(12,5%) баллонная окклюзия общих подвздошных артерий и в 5(62,5%) - временная баллонная окклюзия супраренального отдела аорты. Гистерэктомия была выполнена в двух случаях (25,0%), в остальных 6(75%) случаях выполнены реконструктивно-пластические органосохраняющие операции.

В случае если предполагалась гистерэктомия в связи с отсутствием технической возможности проведение органосохраняющей операции предпочтение отдается эмболизации маточных артерий, так как именно эта методика обеспечивает минимальную кровопотерю.

Выводы:

1. Рентгено-эндоваскулярные технологии при наличии вращении плаценты позволяют улучшить результаты родоразрешения путем кесарева сечения и могут влиять на социально-демографическую ситуацию в стране.
2. Выбор рентгено-эндоваскулярной методики зависит от локализации вращающейся плаценты по данным антенатального обследования беременной.

Литература

1. Nagy S, Papp Z. Global approach of the cesarean section rates. *Perinat. Med.* – 2020. - 49(1) - P. 1-4.
2. Курцер М.А., Бреслав И.Ю., Григорян А.М., Латышкевич О.А. Опыт использования временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий при органосохраняющих операциях у пациенток с вращением плаценты // *Акушерство и гинекология.* - 2013. - №7. - С. 80-84.
3. Блинов А.Ю. Ранняя пренатальная диагностика истинного приращения плаценты / А.Ю. Блинов, В.М. Гальцфарб, В.Ф. Далгушина // *Пренатальная диагностика.* – 2011. – Т. 10. № 1. – С. 79-84.
4. Курцер М.А. – Истинное вращение плаценты (placenta increta). Консервативная терапия / М.А. Курцер [и др.] // *Акушерство и гинекология.* – 2011. - № 4. – С. 118-122.
5. Angastamm T. Surgical management of placenta accreta a cohort series and suggested approach / T. Angastamm, G Gard, T. Harrington et al. // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2010. - Vol. 202. – P. 38-39.