

*Литвинова Т.М.<sup>1</sup>, Матылевич О.П.<sup>3</sup>, Моисеева О.Н.<sup>2</sup>, Ясенко Д.М.<sup>1</sup>,  
Пранович И.М.<sup>1</sup>*

**Кровотечения при раке шейки матки IIВ-IV стадий и оценка их лечения в учреждениях неонкологического профиля**

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Минский городской клинический онкологический диспансер,  
г. Минск, Беларусь

<sup>3</sup> ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии  
им. Н.Н. Александрова», г. Минск, Беларусь

Беларусь по данным «GLOBOCAN-2018» по заболеваемости раком шейки матки (РШМ) среди 185 стран мира занимает 99 место, по смертности – 133. Однако в стране отмечен рост заболеваемости и

смертности от РШМ IIВ-IV стадий. Смертность обусловлена возникающими тяжелыми осложнениями у пациенток, не позволяющими провести химиолучевое лечение в полном объеме. Одним из таких осложнений является кровотечение из опухоли, остановить которое медикаментозными средствами, тампонадой влагаллица и даже хирургическим методом практически невозможно. В РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова был разработан метод эмболизации тазовых артерий, эффективность которого составляет 94%. Сотрудники ангиографического кабинета Центра владеют в совершенстве методом рентгеноэндоваскулярной эмболизации различных артерий, в том числе и сосудов таза. Однако в большинстве онкологических диспансеров такая служба отсутствует, что заставляет выполнять эмболизацию при РШМ в клиниках неонкологического профиля, где имеются специалисты, владеющие рентгеноэндоваскулярными методами.

**Цель:** оценить эффективность эмболизаций артерий таза, выполненных при кровотечении из опухолевоизмененной шейки матки в учреждениях неонкологического профиля.

**Материалы и методы.** В исследование включено 26 пациенток с обильным кровотечением, находившихся на химиолучевом лечении в Минском городском клиническом онкологическом диспансере. Поскольку в диспансере рентгеноэндоваскулярная служба отсутствует, эмболизацию артерий таза женщинам, имеющим РШМ, проводили врачи 1-й и 9-й клиник, не имеющие онкологической специализации. Материалом для изучения послужили амбулаторные карты и истории болезни. Возраст пациенток варьировал от 25 до 80 лет. В группе преобладали молодые женщины. РШМ IIВ стадии диагностирован у одной (3,8%) женщины; IIВ – 15 (57,8%); IVА – 7 (26,9%); ШМИ – 3 (11,5%). Среди анатомических форм опухоли преобладали смешанные (73%). Эндофитные формы встречались в 16% случаев, экзофитные – в 12%.

**Результаты.** На I этапе во время обследования в гинекологических клиниках кровотечение было остановлено путем эмболизации сосудов таза у 17 (65,4%) пациенток. Во время химиолучевой терапии, проводимой в Минском городском клиническом диспансере кровотечение возникло еще у 9 пациенток, но остановить его удалось только у 8 (30,8%). Эмболизацию из-за рассыпного типа строения маточных артерий не удалось выполнить одной (3,8%) женщине. В 96,2% случаев тяжелое осложнение было устранено. Рентгеноэндоваскулярные хирурги в 80,8% случаев эмболизировали маточные артерии, в 15,4% внутренние подвздошные и только в 3,8% случаев процедура была безрезультативной. Повторные кровотечения после эмболизации воз-

никли у 3 пациенток, в связи с чем, 2 женщинам пришлось повторить эмболизацию артерий, а одной выполнить ее еще 3 раза, что связано с использованием для процедуры быстрорастворяющихся губок.

Осложнения во время и после эмболизации отсутствовали. Из 26 пациенток, которым было проведено радикальное химиолучевое лечение в течение года, умерло от прогрессирования заболевания 8 (30,8%) человек, еще 2 (7,8%) погибли от других заболеваний, что возможно связано с несвоевременной остановкой кровотечения.

**Выводы.** Эмболизация артерий сосудов таза с целью остановки кровотечения делается не вовремя, т.к. длительное время врачи гинекологических отделений проводят пациенткам медикаментозную терапию. В учреждениях неонкологического профиля выполняемая хирургами эмболизация по первичной эффективности не отличается от аналогичной процедуры, проводимой в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, но использование губки с коротким сроком действия способствует возникновению повторного кровотечения, что требует выполнения еще одной и более эмболизаций.