

ИНОВАЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

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

Кафедра общей хирургии

*Белорусский государственный медицинский университет,
РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск*

Актуальность. Роль рентгено-эндоваскулярных технологий (РЭТ), для профилактики массивных кровотечений и органоуносящих операций при беременности, с наличием врастания плаценты (*placenta increta*) во время родоразрешения активно изучается. Положительные результаты их применения возможны только при командной работе специалистов разного профиля. 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 (Nagy S.,Papp Z.,2020г.).

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 органоуносящих операций.

Материалы 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. Рентгено-эндоваскулярные технологии при *placenta increta* позволяют улучшить результаты родоразрешения путем кесарева сечения и могут влиять на социально-демографическую ситуацию в стране.

Выбор рентгено-эндоваскулярной методики зависит от локализации врастания плаценты по данным антенатального обследования беременной.