

Е.С. Утеулиев, Р. Кажигапалыкызы, П.С. Садыкова  
 Казахский медицинский университет "ВШОЗ"

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕЗКОЖНОЙ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ РОДИЛЬНИЦАМ**

Важнейшей задачей акушерской и перинатальной служб является повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи населению. В условиях изменения экологических и социально-экономических условий жизни населения, отрицательно влияющих на здоровье, возрастает значимость качества и эффективности медицинской помощи.

Внедрение перинатальных и клинических технологий (демедицинализация беременности и родов, инфекционный контроль, активное введение третьего периода родов и др.) в родильных учреждениях способствуют снижению случаев материнских и перинатальных потерь.

**Ключевые слова:** транскожная эмболизация маточной артерии, материнская смертность, акушерские кровотечения.

**Введение.**

Основной задачей акушерской и перинатальной служб является повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи населению. В условиях изменения экологических и социально-экономических условий жизни населения, отрицательно влияющих на здоровье, возрастает значимость качества и эффективности медицинской помощи.

Внедрение перинатальных и клинических технологий (демедицинализация беременности и родов, инфекционный контроль, активное введение третьего периода родов и др.) в родильных учреждениях способствуют снижению случаев материнских и перинатальных потерь.

Ежегодно государство несет огромный социальный и экономический ущерб, возникающий вследствие послеродовых осложнений, а в частности послеродовых кровотечений (таблица 2). Распространенность послеродовых кровотечений (более 500 мл после самостоятельных родов и более 1000 мл после кесарева сечения) в мире составляет примерно 6% от всех беременностей, а тяжелых послеродовых кровотечений (более 1000 мл) – около 2%. В связи с этим необходимо совершенствовать медицинскую помощь в родовспомогательных учреждениях.

Структуру материнской смертности в Республике Казахстан с 2011г по 2016г наглядно показывают следующие рисунки 1 и 2.



Рисунок 1 - Наличие снижения показателя материнской смертности с 2011 по 2014г. Незначительный прирост в 2015г. на 3% в сравнении с 2014г.

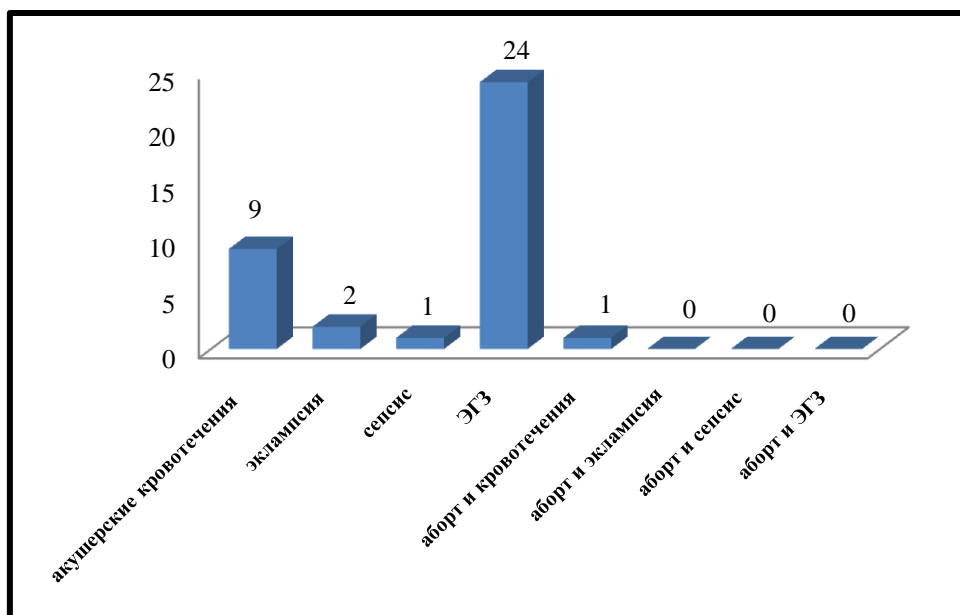


Рисунок 2 - Таблица указывает на структуру материнской смертности.

Большинство причин материнской смертности вследствие экстрагенитальных заболеваний, на втором месте заслуживают внимания акушерские кровотечения.

Тактика лечения послеродовых кровотечений, утвержденный протоколом РЦРЗ от 2016 г. выглядит следующим образом:

Хирургические методы остановки акушерских кровотечений подразделяются на следующие: перевязка маточных артерий по О'Лири; компрессионные гемостатические швы на матку; ампутация матки без придатков; экстирпация матки без придатков; экстирпация матки с перевязкой внутренних подвздошных артерий; чрескожная транскатетерная эмболизация маточных артерий (4).

#### **Чрескожная транскатетерная эмболизация маточных артерий (ЧЭМА).**

В акушерстве и гинекологии для остановки послеоперационных и послеродовых кровотечений вот уже более 20 лет успешно применяется ЧЭМА маточных артерий, в то время как для лечения симптомов миомы матки стали использовать сравнительно недавно — около 10 лет назад. С момента обнаружения закономерности между закупориванием кровеносных сосудов матки и исчезновением миомы матки метод начал широко распространяться по всему миру в качестве самостоятельного метода лечения этой женской проблемы. В настоящее время в год выполняются десятки тысяч ЧЭМА при миомах матки, и эта цифра неуклонно растет.

Что представляет собой ЧЭМА маточных артерий — это малоинвазивное вмешательство: через прокол в бедренной артерии в кровеносные сосуды, которые питают миому матки, вводятся частички специального медицинского пластика, блокирующие кровоток. В итоге, мышечные клетки, которые формируют миому, гибнут. В течение нескольких недель происходит их замещение соединительной тканью. В большинстве случаев (98,5%) после ЧЭМА дополнительного лечения в отношении миомы матки уже не требуется (3).

В Республике Казахстан (г. Астана, 2010 г.) совместными усилиями сотрудников Центра материнства и детства и Центра неотложной помощи Национального медицинского холдинга впервые в Казахстане начали успешно проводить чрескожную транскатетерную эмболизацию маточных артерий при послеродовых кровотечениях (1,2).

**Цель исследования:** Оценка эффективности чрескожной транскатетерной эмболизации маточных артерий при оказании акушерской помощи родильницам.

**Материал и методы:** ретроспективный анализ эффективности эмболизации маточных артерий при массивных акушерских кровотечениях или высоком риске их возникновения.

Проведен анализ 54 историй родов пациенток с атоническим кровотечением, роды которых произошли с 2009 по 2013 гг. в Национальный Научный Центр Материнства и Детства г. Астаны. Результаты показаны в рисунке 3.

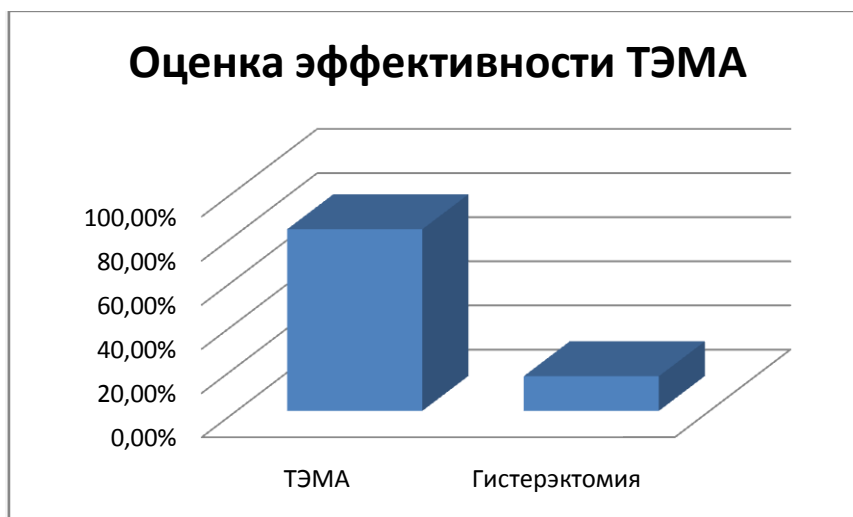


Рисунок 3 - Сравнительный анализ ТЭМА и гистерэктомии при акушерских кровотечениях

В 42 случаях (82,3%) из 54 — после двусторонней ТЭМА и баллонной окклюзии наблюдалась надежная остановка маточного кровотечения. Гистерэктомия была выполнена у 8 (15,7%) пациенток с инвазивной плацентой, у 4 пациенток при неконтролируемом жизнеугрожающим кровотечением, у 3 пациенток при прорастании плаценты в мочевого пузыря. В одном наблюдении гистерэктомия была выполнена после ТЭМА через 10 часов из-за повторного маточного кровотечения (3,4)

Проводили сравнительный анализ разных групп, статистическую обработку полученных данных осуществляли методами вариационной статистики (рисунок 3).

При атонических кровотечениях из 3 в 2 наблюдениях удалось остановить кровотечение без гистерэктомии.

Кровопотеря во время операции составила 350 – 4600 мл (в среднем 1860 мл). Не было ни одного осложнения, связанного с эндоваскулярным вмешательством.

#### **Выводы.**

ТЭМА при массивных акушерских кровотечениях является новой методикой, сохраняющей жизнь, качество соматического и репродуктивного здоровья. Методом выбора, способствующим безопасному и быстрому гемостазу, следует считать ЧЭМА. Лигирование сосудов может быть предпринято при неэффективности эмболизации, либо при отсутствии технического оснащения стационара (ангиограф). Для внедрения ЧЭМА необходимы соответствующее оборудование, материалы и обученный медицинский персонал, междисциплинарный подход.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Капранов С.А., Бреусенко В.Г., Доброхотова Ю.Э., Курцер М.А., Бобров Б.Ю., Краснова И.А. Эмболизация маточных артерий: современный взгляд на проблему // Диагностическая и интервенционная радиология. – 2007. - №1(1). – С. 72-87.
- 2 Радзинский В.Е., Жуковский Я.Г., Оленева М.А., Златовратская Т.В., Галина Т.В., Гагаев Ч.Г. и др. Лечение гипотонических маточных кровотечений. Новая технология старого метода // Акушерство и гинекология. – 2007. - №1. – С. 48-50.
- 3 И.И. Ситкин. «Эмболизация маточных артерий» // Вестник репродуктивного здоровья. – М.: 2011. - №2. – С. 220-229.
- 4 Протокол РЦРЗ от 2016г «Послеродовые кровотечения».

**Е.С. Утеулиев, Р. Кажигаликызы, П.С. Садыкова**  
*"ҚДСЖМ" Қазақстандық медицина университеті*

#### **ЖАҢА БОСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРГЕ АКУШЕРЛІК КӨМЕК КӨРСЕТУ КЕЗІНДЕГІ ЖАТЫР АРТЕРИЯСЫНЫҢ ТРАНСТЕРЛІ ЭМБОЛИЗАЦИЯСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ**

**Түйін:** Акушерлік және перинаталдық қызметтердің маңызды міндеті - халыққа медициналық көмек көрсету сапасы мен тиімділігін арттыру. Халықтың экологиялық және әлеуметтік-экономикалық жағдайының өзгеруі жағдайында денсаулыққа теріс әсер ететін, медициналық көмектің сапасы мен тиімділігі артады.

Перинаталды және клиникалық технологияларды ендіру (жүктілік пен босануды емдеу, инфекциялық бақылау, босанудың үшінші сатысын белсенді жүргізу және т.б.) перзентханаларда ана мен перинатальдық шығындардың ятрогендік жағдайларын төмендетуге көмектеседі.

**Түйінді сөздер:** жатыр артериясының транстерлі эмболизациясы, аналардың өлімі, физическалық реабилитация.

**E.S. Uteuliev, R. Kagzhalikyzy, P.S. Sadykova**  
*Kazakhstan's medical university "KSPH"*

#### **EVALUATION OF PERCUTANEOUS TRANSCATHETER EMBOLIZATION OF UTERINE ARTERIES IN THE PROVISION OF OBSTETRIC CARE TO PUERPERAS**

**Resume:** The most important task of obstetric and perinatal services is to improve the quality and effectiveness of medical care for the population. In the conditions of changing ecological and economical living condition of the population, negatively affecting of health, the quality and effectiveness of medical care is increasing (2).

The introduction of perinatal and clinical technologies in maternity hospitals helps to reduce medicine cases of maternal and perinatal causes.

**Keywords:** transcatheter embolization of the uterine artery, maternal mortality, obstetric hemorrhages.