

## ОПЫТ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Тавитова А.Г., Байматов М.С., Тибилов А.М., Котоян Р.М., Габуев В.В., Тургиев А.А., Бизиков А.Ю.

ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РСО-Алания, г. Владикавказ,  
Северная Осетия-Алания, Россия

**Актуальность:** эмболизация маточных артерий (ЭМА) является одним из современных направлений оперативного лечения миомы матки, позволяющий сохранить данный орган. Этот метод может быть использован при любом размере и расположении узлов и может использоваться как самостоятельный метод лечения миомы, так и в качестве одного из этапов лечения. ЭМА в настоящее время широко используется как в гинекологической практике, так и в акушерской. В акушерской практике часто наблюдаются послеродовые кровотечения, требующие хирургических вмешательств, нередко заканчивающихся ампутацией матки. **Цель:** продемонстрировать опыт эмболизации маточных артерий в акушерско-гинекологической практике в условиях ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания.

**Материалы и методы:** исследуемый период с 2012 г. по 2021 г. Всего выполнено 115 вмешательств у 115 пациенток. Из них эмболизаций маточных артерий - 114, эмболизаций яичниковой артерии - 1. В качестве эмболизирующего материала использовались: гемостатическая губка, частицы ПВА 500-700мкм, микросферы 500-700мкм, металлические спирали. ЭМА 53-м пациенткам выполнялась в следующих случаях: предоперационная ЭМА при миоме, как основной метод лечения миомы; при сочетании внематочной беременности с миомой матки; сочетании маточной беременности с миомой матки и аномальном маточном кровотечении; 62-м пациенткам - при эктопической (шеечной) беременности; патологии плаценты; несостоявшемся выкидыше на ранних сроках беременности; антенатальной гибели плода; профузном послеродовом кровотечении; фето-фетальном синдроме и ятрогенных повреждениях маточной артерии.

### Результаты:

- 10-ти пациенткам после ЭМА выполнена органосохраняющая консервативная миомэктомия с минимальной кровопотерей;
- 27 пациенток - положительный результат в виде уменьшения размеров матки с сохранением детородной функции, купирование дизурических явлений, нормализация менструальной функции у больной с ХПН;
- 3-м пациенткам с шеечной беременностью выполнено удаление остатков плодного яйца с сохранением детородной функции, кровопотеря отсутствовала;
- у 17 пациенток с патологией плаценты произошли самопроизвольные выкидыши без кровопотери;
- у пациенток с антенатальной гибелью плода произошел самопроизвольный выкидыш без кровопотери;
- у пациентки с фето-фетальным синдромом произошел самопроизвольный выкидыш без кровопотери;
- у 10 пациенток с профузным послеродовым кровотечением был достигнут гемостаз; пациентке с ятрогенным повреждением стенки матки была выполнена ампутация матки без значимой кровопотери;
- двум пациенткам с ятрогенным повреждением маточной артерии была выполнена ЭМА без дополнительных вмешательств.

В послеоперационном периоде болевой синдром различной степени интенсивности наблюдался в 35 случаях, при этом выраженный болевой синдром, требовавший назначения наркотических анальгетиков, наблюдался у 12 больных, и купировался в течение первых суток. В 8 случаях наблюдалась гипертермия, в 9 - лейкоцитоз.

**Выводы:** ЭМА при миоме матки в предоперационном режиме позволяет выполнить органосохраняющие оперативные вмешательства, сохранить детородную функцию и минимизировать интраоперационные осложнения.

ЭМА может использоваться при различной патологии беременности, позволяет обеспечить сохранение детородной функции, избежать оперативного вмешательства и минимизировать кровопотерю.

---

**Ключевые слова:** эмболизация; миома матки; маточное кровотечение; предлежание плаценты; микросферы.

---