



ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Суранбаева А.К., Калиева Ч.Р.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Эмболизация маточных артерий была проведена 86 пациенткам от 18 до 48 лет. Размеры матки от 7 до 28 недель. У всех пациенток имелись одно или сочетание нескольких показаний к оперативному лечению миомы матки. Преимуществами эмболизации маточных артерий перед другими методами лечения миомы матки являются: органосохраняющее вмешательство, воздействие на все узлы при множественном поражении, малая травматичность, отсутствие кровопотери, эффективность в отношении симптомов миомы в 85–96%, хороший косметический эффект, короткие сроки реабилитации.

Ключевые слова: миома матки, маточные артерии, эмболизация маточных артерий, лечение, оперативное вмешательство.

ЖЫТЫНДЫН АРТЕРИЯСЫНЫН ЭМБОЛИЗАЦИЯСЫ ЖАТЫНДЫН МИОМАСЫНДА.

Суранбаева А.К., Калиева Ч.Р.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Резюме: Жытындын артериясынын эмболизациясы 18 жаштан 48 жашка чейин 86 айымдарга откорулун. Жатын 7-28 жумага чейин чонойгон. Алардын баардыгында оперативдуулук кийлигишууго бир нече корсотуулор бар эле. ЭЖАнын артыкчылыктары: жатынды сактап калуу, бардык туйумдорго таасир кылуу, кичинекей майып болуучулук, кан жоготуусу жок, миоманын белгилерине карата натыйжалуулугу 85-95%, жакшы косметикалык натыйжа, реабилитациянын кыска мооноту.

Жатындын миомасы, жатындын артериясы, жытындын артериясынын эмболизациясы, дарылоо, оперативдуулук кийлигишүү.

EMBOLIZATION UTERINE ARTERIES FROM MYOMA OF A UTERUS.

Suranbaeva A. K.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev.

Bishkek, Kyrgyz Republic.

Resume: Embolization uterine arteries it is lead to 86 patients from 18 till 48 years. The sizes of a uterus from 7 till 28 weeks. They are have one or few reasons for operative intervention. Advantages embolization uterine arteries before alternative methods of treatment of a myoma of a uterus are: keeping bodies intervention, influence on all units at plural defeat, small travmatisation, loss of blood, efficiency concerning symptoms of a myoma in 85-96 %, good cosmetic effect, short timeframes of rehabilitation.

Key words: Myoma of a uterus, uterine arteries, embolization uterine arteries, treatment, operative intervention.

Введение: В Кыргызской Республике к 2013 году миома матки встречается примерно у 25% женщин репродуктивного возраста (Вечерний Бишкек2012, интервью профессора Камчыбека Узакбаева). Лечение миомы матки сводится к гистерэктомии, миомэктомии и гормональной терапии, которые либо лишают репродуктивную функцию, либо значительно нарушают качество жизни. Современный, высокоэффективный метод терапии миомы матки путем эмболизации маточных артерий начал проводиться у нас с 2010 года в НЦКиТ имени Миррахимова.

Цель исследования – изучение влияния эмболизации маточных артерий на состояние

миоматозных узлов и репродуктивное здоровье при миоме матки.

Материалы и методы исследования.

Предоставление трехлетнего опыта применения ЭМА в лечении миомы матки в К.Р.

Мы располагаем опытом проведения ЭМА у 86 пациенток в возрасте от 18 до 48 лет, страдающих миомой матки, которые выполнялись с 2010 по 2012 годы включительно в НЦКиТ имени Миррахимова.

Критериями включения в исследование было:

- Меноррагии и метроррагии, анемизирующие больную;
- наличие хотя бы одного миоматозного

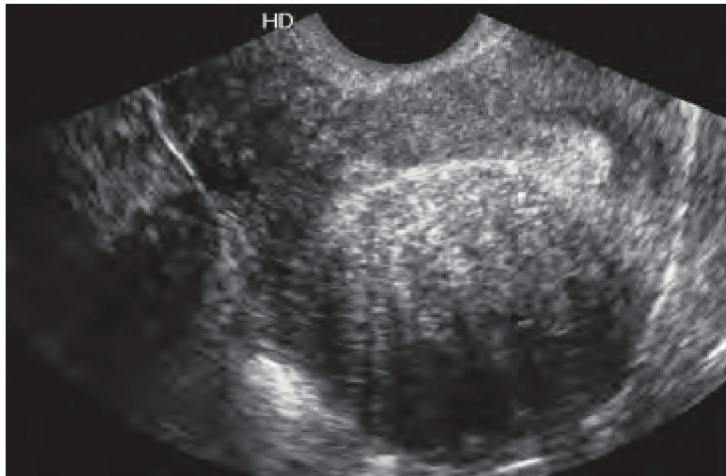
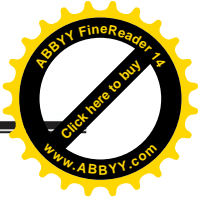


Рис.1 Интерстициальный узел с центрипитальным ростом по задней стенке матки через месяц после ЭМА.

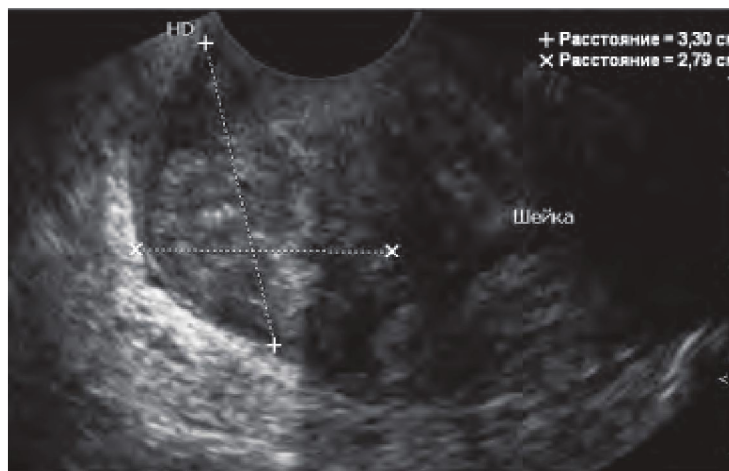


Рис.2 Тот же узел через 3 месяца после ЭМА. Уменьшение размеров, субмукозно-интерстициальное расположение узла.

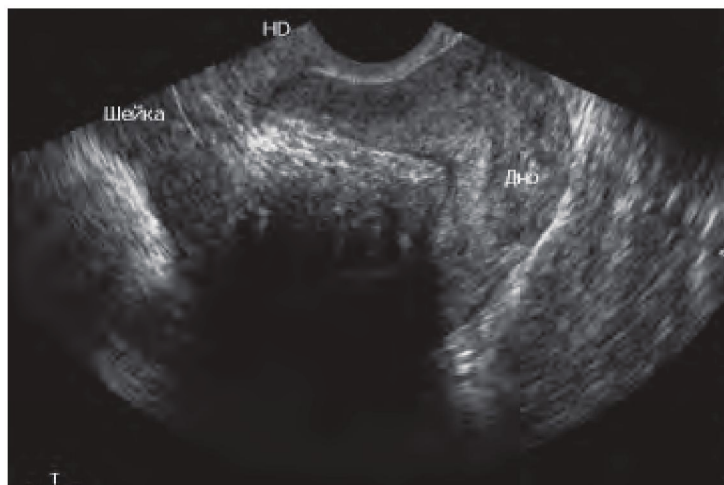


Рис.3 То же наблюдение, спустя сутки. Экспульсия миоматозного узла с визуализацией его основного объема в проекции влагалища.



а диаметром более 4 см при исключении других причин невынашивания и бесплодия

(невынашивание беременности и бесплодие);

- размер миомы, более 15 недель беременности;

- механическое сдавление соседних органов (нарушение функции соседних органов мочевого пузыря, кишечника);

- боли внизу живота;

- диспареуния.

Из исследования исключались пациентки с наличием:

-беременности;

- злокачественных или предраковых состояний гениталий,

- субсерозного узла на тонкой ножке,

- тяжелой почечной недостаточности,

-острых воспалительных процессов органов малого таза,

- венозно-артериальной мальформации,

- васкулитов,

- аллергии на контрастное вещество,

- неуправляемой коагулопатии,

- аутоиммунных заболеваний

соединительной ткани,

- предшествующей лучевой терапии органов таза.

Методика эмболизации.

ЭМА выполнялась методом эндоваскулярной ангиографии. Пункция бедренной артерии выполнялась по стандартной методике Сельдингера.

В качестве эмболизирующих препаратов использовались несферические частицы PVA производства COOK, США, сферические частицы PVA Contour производства Boston Scientific, США, сферические гидросферы Bead Block производства Terumo, Япония.

Первый день после операции пациентка пребывала в отделении реанимации НЦКиТ, где выраженный болевой синдром купировался наркотическими анальгетиками и проводилось АБТ, на 2 сутки переводилась в МЦ «Эркай», где продолжается АБТ и болевой синдром

купируется ненаркотическими анальгетиками и нестероидными противовоспалительными препаратами.

Среднее значение койко-дня пребывания в стационаре составляла от 3 до 6 дней.

Далее каждые 3 месяца пациентке проводится УЗИ, мазок влагалищного секрета назначается индивидуально по показаниям, обязательная контрацепция в течении трех месяцев.

Результаты.

Эффективность эмболизации маточных артерий мы оценивали по регрессии миоматозных узлов, уменьшению размеров матки, исчезновению симптомов, обусловленных миомой матки, наступлению беременности или влиянию на фертильность, изменению качества жизни, удовлетворенности проведенным лечением.

В течение первых трех месяцев после эмболизации маточных артерий матка уменьшилась в среднем на 40%, нормализовался объем менструаций, исчезали компрессионные симптомы и боли (рис. 1, 2, 3).

Доза облучения, которую получают яичники во время эмболизации маточных артерий, не оказывает значимого отрицательного воздействия как на организм в целом, так и на фертильную функцию женщины.

Качество жизни улучшилось у всех обследуемых. При субъективной оценке больными отмечена положительная динамика изменения физической активности, уменьшение ощущения усталости, вялости, сонливости, недостатка энергии. Улучшение психического состояния проявилось в уменьшении подавленного, депрессивного состояния, нервозности, эмоциональной нестабильности, неудовлетворенности своей жизнью. Субъективная оценка женщинами своего здоровья показала положительную динамику в отношении проблем со стулом, диурезом и сном, в уменьшении болей внизу живота и спине.

Качество жизни пациенток после ЭМА значительно выше качества жизни пациенток получающих гормональную терапию, в связи с побочными эффектами препаратов, и пациенток



ле гистерэктомии, в связи с синдромом постгистерэктомии – это симптомокомплекс, который заключается в развитии психоэмоциональных, нейровегетативных, урогенитальных, сексуальных, сосудистых нарушений.

Выводы.

Эмболизация маточных артерий является эффективным методом лечения и, возможно, альтернативным радикальному хирургическому вмешательству у пациенток с миомой матки.

Преимуществами эмболизации маточных артерий перед другими методами лечения миомы матки являются:

- отсутствие общего наркоза,
- ЭМА – это органосохраняющее вмешательство,
- воздействие на все узлы при множественном поражении,
- малая травматичность,
- отсутствие кровопотери,
- сохранение репродуктивной функции,
- положительное влияние на клинические проявления миомы матки в 85–96% случаев,
- отсутствие роста миоматозных узлов и рецидивов заболевания в отдаленном послеоперационном периоде,
- отсутствие побочных эффектов и осложнений в отдаленном послеоперационном периоде,
- хороший косметический эффект,
- короткие сроки реабилитации.

В целом эмболизация маточных артерий является мини-инвазивным методом безрецидивного лечения миомы матки. Высокий процент успешности окклюзии маточных артерий при миомах матки и положительные клинические результаты позволяют с оптимизмом смотреть в будущее и рекомендовать внедрение данной методики в широкую клиническую практику в нашей стране.

Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки способствует снижению частоты потери репродуктивного органа, возможности реализации материнства и благоприятно влияет на качество жизни пациенток.

Литература:

1. Капранов С.А. и др. Эмболизация маточных артерий: современный взгляд на проблему. Диагностическая и интервенционная радиология. 2007. № 1 (1). С. 72–87.

2. Рисунки - журнал «Медицина критических состояний» - Объективизация ультразвуковой диагностики при эмболизации миомы матки Тихомиров А. Л., Деды Т. В.З., Зинин Д. С. № 2 2010.

3. Влияние эмболизации маточных артерий на состояние иммунной системы у больных миомой матки. Рогожина И.Е., Хворостухина Н.Ф., Столярова У.В., Нейфельд И.В. Журнал MEDICAL SCIENCES, FUNDAMENTAL RESEARCH №9, 2011.

4. Результаты эмболизации маточных артерий

при лечении больных миомой матки. Ф.К. Тетелютина, Е.А. Толстолуцкая, М.Е. Соловьева, К.Б. Клестов, О.И. Мейтис, «Ижевская государственная медицинская академия» Росздрава, журнал МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ. № 3 (12) сентябрь 2010.

5. «К миоме — через артерию?» интервью профессора Камчыбека Узакбаева, Вечерний Бишкек 2012.

6. Вихляева Е. М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. — М.: Медпресс, 2004- 400 с.

7. Василевская Л. Н. Об обменных процессах в миометрии при миоме матки // Акушерство и гинекология. — 1990 Т.9. - С. 129 – 135

8. Гинекология от десяти учителей / Под ред. С. Кэмпделла,

Э. Монга; пер. с англ. под ред. В. И. Кулакова. — М.: МИА, 2003- 577 с.

9. Демидов В. Н., Зыкин Б. И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. — М.: Медицина, 1990- 224 с.

10. Петрова С. Н., Троиц Е. Б., Рыжков В. К. и др. Оценка эффективности эмболизации маточных артерий в лечении фибромиомы // Акушерство и гинекология. —



СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

№ 4, № 1.- С. 27 – 29.

11. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Новый принцип лечения миомы матки. М. 2006. 48 с.

12. Эмболизация маточной артерии Джон Риди, журнал «Интервенционная Ангиология». № 3, 2003.

13. Адамян Л. В., Гусаева Х. З., Мурватов К. Д., Обельчак И. С. Эмболизация маточных артерий при лейомиоме и сочетанной доброкачественной патологии матки. Журнал актуальные проблемы акушерства и гинекологии, спецвыпуск/2006.

14. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. Современное состояние вопроса Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко-

журнал «Оригинальные исследования» Т ОМ I X выпуск 2 / 2 0 1 0.

15. Оценка роли эмболизации маточных артерий в функциональной хирургии у пациенток с миомой матки / Дайе М. М.[и др.] // Ж. акуш. и жен. болезн. — 2005.

16. Нуруллин Р.Ф., Фандеева Л.В., Гришин И.И., Литвинова Н.А., Алиева А.А., Кривобородов Г.Г., Доброхотова Ю.Э. Урогинекологические аспекты отдаленных результатов лечения миомы матки методами эмболизации маточных артерий и гистерэктомии// Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2009. - № 6. - С 40 – 43.



ДНИ НАУКИ 2014
посвященные 75-летию
КГМА им. И.К. Ахунбаева
16-18 апреля 2014.
Бишкек, Кыргызская Республика