



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Адамян Л. В., Гусаева Х. З., Мурватов К. Д.,
Обельчак И. С.

ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и
перинатологии РАМН,
Главный военный клинический госпиталь ВВ МВД России
Москва, Россия

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ И СОЧЕТАННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ

Цель. Оценка эффективности эмболизации маточных артерий (ЭМА) в лечении больных лейомиомой матки и сочетанной доброкачественной патологией матки (аденомиоз и гиперплазия эндометрия).

Материал и методы. Обследование и лечение 27 больных проводили в Главном военном клиническом госпитале ВВ МВД России. Возраст больных колебался от 28 до 45 лет (средний возраст составил 37,6 лет). Продолжительность заболевания у 2/3 была более 5 лет. Основными жалобами были менометроррагии 68,1 %, боли в нижней части живота и спины 60,7 %, меноррагии 37 %, частое мочеиспускание у 21,6 %, запоры у 17,3 %. Размеры матки соответствовали 7–12 неделям беременности, размеры наибольшего узла варьировали от 4,2 см до 13,2 см. Все пациентки были разделены на 2 группы: I группа — больные с лейомиомой матки (n = 16), II группа — сочетание лейомиомы матки, аденомиоза и гиперплазии эндометрия в различных вариантах (n = 11). Во второй группе у 45,4 % было сочетание миомы матки и аденомиоза, у 27,3 % — миома матки и гиперплазия эндометрия, у 27,3 % — миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия. До операции всем больным проводилось следующее обследование: общеклинические анализы; определение гормонов крови — ФСГ, ЛГ, эстрадиол; гистероскопия и диагностическое выскабливание эндометрия; УЗИ органов малого таза с доплерометрией; МРТ, СКТ органов малого таза, по показаниям консультации других специалистов. Операция производилась в условиях рентгеноперационной, оснащенной рентгенохирургическим комплексом INTEGRIS V500 фирмы PHILIPS. В качестве эмболизирующего материала использо-

вали металлические микроспирали, частицы PVA (TRUFILL) размером 355–710 мкм, гидрогель (Gelfoam) в виде сферических частиц. В послеоперационном периоде всем пациенткам назначали гормональное лечение от 3 до 6 мес.

Результаты исследования. Сроки наблюдения составили от 3 мес до 3 лет. В первой группе у одной пациентки (6,3 %) был рецидив миомы матки, по поводу чего произведена миомэктомия. В настоящее время пациентка наблюдается по поводу беременности (21–22 недели). У второй пациентки с исходным интерстициальным расположением узла в течение первого года произошла «миграция» в сторону полости матки, и узел удален резектоскопом. Во второй группе за время наблюдения у 2 (18 %) пациенток была выявлена атипичная гиперплазия эндометрия и была произведена гистерэктомия с придатками. У одной из них в результате гистологического исследования была грубосочковая цистаденома правого яичника. У 3 (27,2 %) пациенток удалены резектоскопом субмукозные миоматозные узлы, «миграция» которых произошла в полость матки в течение 7–9 мес после ЭМА. Резекция яичника по поводу эндометриоидной кисты была у одной женщины. У одной пациентки была многоплодная беременность, которая в сроке 7–8 недель завершилась выскабливанием полости матки (замершая беременность).

Заключение. Таким образом, при анализе отдаленных результатов выявлено, что при лейомиоме матки ЭМА достаточно эффективна, в то время как у женщин с сочетанной доброкачественной патологией матки окклюзия маточных артерий не дает желаемого результата. Исследования в этой области продолжаются.