

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИБРОМИОМЫ МАТКИ У ЖИТЕЛЬНИЦ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЧЕРНОЗЕМЬЯ

Алтухова О.Б., Будник И.В.

Белгородская Областная клиническая больница Святителя Иоасафа, перинатальный центр, гинекологическое отделение № 1, г. Белгород

Миома матки относится к числу наиболее распространенных доброкачественных опухолей органов репродуктивной системы женщин и наблюдается, по данным разных авторов, у 10-30% пациенток, без выраженной тенденции к снижению частоты (Вихлява Е.М. и соавт., 2000; Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., 2004). Так каждая пятая женщина в возрасте 30-40 лет имеет миому матки. В структуре гинекологической заболеваемости миома матки занимает второе место после воспалительных заболеваний гениталий.

Материалом для нашего исследования послужили данные о 78 пациенток с фибромиомой матки, находившиеся на стационарном лечении по поводу эмболизации маточных артерий (ЭМА) в перинатальном центре Белгородской Областной клинической больницы Святителя Иоасафа.

В 100% случаев ЭМА проводилась как первое лечебное вмешательство. Размеры миом варьировал от 6 до 16 недель. При комплексном клинико-инструментальном исследовании у 22 (28,2%) больных были выявлены миоматозные узлы с преимущественным субсерозно-межмышечным расположением, у 14 (17,9%) - субмукозно-межмышечным и у 36 (46,15%) - интрамуральным. У 26 (33,3%) женщин миома была единичной, у 52 (66,6%) - множественное расположение узлов (диаметром от 1,7 мм до 6,4 мм). Возраст пациенток составил от 20 до 54 лет. Технический успех достигнут у 78 пациенток. Осложнений вмешательства не было.

Постэмболизационный синдром, наблюдавшийся у всех обследуемых, проявлялся болями внизу живота (100% больных), скудными кровянистыми выделениями из половых путей (54%), фебрильной и субфебрильной лихорадкой (62%), слабостью (32%), тошнотой и рвотой (6%), рождением миоматозного узла у больных субмукозной формой миомы (18%) через 3-4 недели после вмешательства. Поскольку боли внизу живота являются самыми частыми проявлениями постэмболизационного синдрома, мы провели оценку интенсивности болевого синдрома, по ощущениям обследуемых по 5-балльной шкале во время ЭМА, через 1, 3, 6 и 12 часов после манипуляции.

Во время самой процедуры 32% женщин ощущали боли внизу живота разной степени интенсивности. Более чем 88% женщин отмечали появление болей через 1-3 часа, причем чаще интенсивность их оценивали в 1-2 или 3-4 балла. Через 6-12 часов 68% обследуемых ощущали боль низкой и средней степени интенсивности (1-3 баллов). Через 2-3 суток только 4 женщины отмечали боль средней степени интенсивности.

Для купирования болей назначались нестероидные противовоспалительные препараты и наркотические анальгетики. Течение заболевания после ЭМА у 78 больных было благоприятным, симптоматика регрессировала во всех случаях. Размеры миомы уменьшились на 42-74 % в течение 6 месяцев.

Таким образом, эмболизация маточной артерии (ЭМА) является эффективным методом и возможно, альтернативной радикальному хирургическому вмешательству у пациенток с фибромиомой матки.