

ID: 2013-03-257-T-2121

Тезис

Искандрян Л.С.

Эмболизация маточных артерий, как метод лечения миомы матки

МУЗ "ПЦ", г. Энгельс

В настоящее время отмечается рост заболеваемости доброкачественными опухолями тела матки на 12,1%. Миома матки (ММ) занимает 2 место в структуре гинекологических заболеваний. Несмотря на достижения современной медицины, процент выполнения радикальных хирургических вмешательств при новообразованиях матки остается достаточно высоким, а средний возраст пациенток, которым производят гистерэктомию, составляет 40,5 лет. В настоящее время отмечается рост заболеваемости доброкачественными опухолями тела матки на 12,1%. Миома матки (ММ) занимает 2 место в структуре гинекологических заболеваний. Несмотря на достижения современной медицины, процент выполнения радикальных хирургических вмешательств при новообразованиях матки остается достаточно высоким, а средний возраст пациенток, которым производят гистерэктомию, составляет 40,5 лет.

Цель исследования: оценка эффективности эмболизации маточных артерий (ЭМА) в хирургическом лечении больных ММ.

Материал и методы: Обследованы пациентки с ММ (n=82), поступившие в МУЗ «1ГКБ» г.Саратов и МУЗ «ПЦ» г.Энгельс с клиникой маточного кровотечения (МК). Основную группу (ОГ) составили 14 больных, которым с целью купирования геморрагического синдрома (Гем.С) была выполнена селективная ЭМА. В группе сравнения (ГС) (n=68) выполнялась гистерэктомия лапаротомным доступом. Всем женщинам (Ж) проводилось стандартное клинико-лабораторное обследование, комплексное УЗИ.
Результаты исследования. Возраст обследуемых Ж находился в пределах от 23 до 45 лет, средний возраст в ОГ составил 38,9±2,7 лет, в ГС - 41,8±2,5 лет.

Результаты: УЗИ, проведенного до хирургических вмешательств, показали, что типичная локализация ММ чаще встречалась в ОГ (n=14 ;17,1%), ГС типичная ММ диагностирована у 68 пациенток (82,9%), типичная – у 24 (29,2%). При этом средний размер миоматозного узла (МУ) составил 44,3±21,2 мм – в ОГ, 46,7±19,3 мм – в ГС; средний объем матки равнялся, соответственно, 363,4±169,2 см³ и 437,2±154,9 см³ (P>0,05). Использование в работе доплерографии дало возможность определить характер васкуляризации МУ. Выявлено преобладание гиперваскулярного типа опухоли при ММ в сочетании с Гем.С.: ОГ –14% (n=17,1%), ГС – 82,9% (n=68). После проведения оперативных вмешательств Гем.С. был купирован в обеих группах в 100% наблюдений. Анализ течения послеоперационного периода показал преимущества ЭМА. В динамике по данным УЗИ констатировано уменьшение размеров МУ: на 5-е сутки после ЭМА – у 11 больных ОГ (11,2%) с интрамуральной локализацией узлов (ИМЛУ), а на 14-е сутки – у 3 пациенток (3,7%), имеющих субсерозно-интрамуральную локализацию.

Таким образом, использование ЭМА при ММ способствовало не только купированию МК, но и уменьшению размеров матки на 20–23% при субсерозной локализации узла и ИМЛУ, что позволяет снизить количество радикальных операций у данного контингента больных.

Ключевые слова

эмболизация, маточные артерии