

6. Рабинович С.С., Кривошапкин А.Л., Ткаченко А.П. Адаптационные механизмы и патогенез травм головного мозга.- Новосибирск.,1987.
7. Фокин В.Ф., Пономарева Н.В. Интенсивность церебрального энергетического обмена: возможности его оценки электрофизиологическим методом//Вестн. РАМН. – 2001. - №8. – С. 38 – 43.
8. Фокин В.Ф., Пономарева Н.В. Оценка энергозатратных процессов головного мозга человека с помощью регистрации уровня постоянного потенциала//Современное состояние методов неинвазивной диагностики в медицине.-1996.-С.68-72.

УДК 618.14 – 006.36: 616.137.73 – 005.7 – 089.819.1 – 073.75

© Р.М. Гарипов, В.А. Кулавский, В.И. Пирогова, З.М. Галанова, Л.Г. Чудновец, В.Ш. Ишметов, Г.Т. Гумерова, 2008

Р.М. Гарипов, В.А. Кулавский, В.И. Пирогова, З.М. Галанова,
Л.Г. Чудновец, В.Ш. Ишметов, Г.Т. Гумерова.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

*Клиника ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский
университет Росздрава», г. Уфа*

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения миомы матки методом ЭМА.

Результаты: У 95% пациенток после ЭМА отмечается значительное уменьшение размеров миоматозных узлов и объема матки. Через год размеры матки у большинства пациенток приближались к нормальным.

Выводы: 1.ЭМА зарекомендовала себя как безопасный и эффективный метод лечения миомы матки.

2.ЭМА является полноценной, малоинвазивной альтернативой хирургическому лечению миомы матки у женщин репродуктивного периода.

3. Широкое внедрение ЭМА в клиническую практику позволит существенно улучшить результаты лечения больных с этой распространенной патологией с сохранением репродуктивной функции женщины.

Ключевые слова: миома матки, маточные артерии, трансфеморальный доступ, эмболизация, репродуктивная функция.

R.M. Garipov, V.A. Kulavsky, V.I. Pirogova, Z.M. Galanova,
L.G. Chudnovets, V. Sh. Ishmetov, G.T. Gumerova

UTERINE ARTERIAL EMBOLIZATION AS A METHOD OF TREATMENT OF UTERINE MYOMAS IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN

Uterine myomas are benign tumours of the female reproductive system. In gynecologic practice, uterine myomas occur in 30 % of cases and are common in women who desire to have children.

Purpose of the study: to improve results of surgery for uterine myomas in reproductive age women using the uterine arterial embolization (UAE) method.

Materials and methods: between 2005 and 2007, 104 women aged 25-49 years, were treated by the UAE method at the gynecologic department of the Medical University Clinic. Single myoma nodes with a subseromuscular site in 68 patients, intramural – in 20, submucousmuscular – in 16 cases were detected. In the majority of cases myomas were multiple with 2-5 nodes. The sizes of the uterine myoma were from 8 to 20 weeks of gestation. A right transfemoral approach was used for UAE. In 5 cases we used a bilateral femoral approach. Cobra 4F or Roberts 5F catheters were applied for selective catheterization of uterine arteries. The PVA polyvinylalcohol synthetic material was used as an embolizate. The procedure was done until blood flow cessation in the uterine arteries.

Results: control ultrasound with the Doppler technique was done after 72 hours and 1,3,6,9 months following UAE. In 95% of patients a significant reduction of the myoma nodes and uterine cavity was revealed after UAE. With their reduction, there was a change in the structure and topographic location. One year later, the uterus size in most patients was within norm. With UAE in the treatment of uterine myoma, the clinical effect of UAE is evident during various periods of the year.

Keys words: Uterine myomas, embolization (UAE) method, uterine arteries, transfemoral approach.

Миома на протяжении нескольких лет продолжает оставаться одной из самых распространенных заболеваний матки, 30% случаев обращения. Достаточно часто возникает у женщин репродуктивного возраста. Традиционное лечение больных с миомой матки заключается в проведении медикаментозной терапии или хирургического вмешательства / миомэктомиа, гистерэктомиа [1,2,3,4].

Актуальной задачей в гинекологии является разработка органосохраняющего лечения этого заболевания.

В последние десятилетия во всем мире большое распространение получил один из современных методов лечения миомы матки - эмболизация маточных артерий (ЭМА). [5,6,7].

Целью нашего исследования явилось: улучшить результаты хирургического лечения методом ЭМА миомы матки у женщин репродуктивного периода.

Материалы и методы

В гинекологическом отделении Клиники БГМУ за период 2005-2007 года ЭМА проведена 104 женщинам, в возрасте от 25 до 49 лет. В ходе обследования выявлены единичные миоматозные узлы у 68 пациенток с субсерозномышечной локализацией, интрамуральной 20 случаев, субмукозномышечной у 16 пациенток.

В большинстве случаев миома матки была множественной, с количеством узлов от 2 до 5. Размеры миомы матки составляли от 8 до 20 недель беременности. Всем женщинам проводилось стандартное предоперационное обследование и консультация ангиохирурга.

ЭМА выполнялась методом эндоваскулярной ангиографии. Через правосторонний трансфemorальный доступ, в пяти случаях использовался двусторонний трансфemorальный доступ. Для селективной катетеризации маточных артерий использовали катетеры Cobra 4F или катетеры Robertsa 5F. В качестве эмболизата применялся синтетический материал поливинилалкоголь PVA с размером микрочастиц 300-500 нм. Эмболизацию выполняли до остановки кровотока в маточной артерии, т.е. «эмболизация до стаза» (рис.1,2).

Продолжительность вмешательства длилась от 15 до 30 мин (в среднем 20 мин.). Процедура завершалась при появлении:

- 1) накопления контрастного вещества в проекции миоматозного узла;
- 2) окклюзии маточной артерии и сосудов перифиброидного сплетения.
- 3) ретроградного выброса контрастного вещества из маточной артерии.
- 4) раннего артериовенозного сброса.



Рис.1. Рентген.признаки «стаза» контраста в маточной артерии.



Рис.2. Рентген. признаки «конечной точки» при ЭМА.

Послеоперационный период у всех пациенток протекал без осложнений. Постэмболизационный синдром наблюдался в 100% случаях. Который проявлялся в виде болей внизу живота, суфебрильной температуры. Интенсивность болевого синдрома прямо пропорционально зависела от размеров матки, миоматозных узлов и их локализации. Суфебрильная температура тела в постэмболизационном периоде была у 98 (94%) пациенток и сохранялась в течении 2-5 дней.

Исследования клинических анализов (ОАК) показало, что у 80 % больных на 2 сутки отмечался лейкоцитоз от 10 до $15 \cdot 10^9$ /л, и повышение СОЭ от 15 до 36 мм/ч. Лечение, которых было дополнено в постэмболизационном периоде антибактериальной терапией (цефалоспорины, фторхинолоны в течение 5 дней).

Результаты и обсуждение

Средний койко-день пребывания в стационаре составил от 3 до 5 дней, что в 2 раза меньше сроков пребывания после гистерэктомии, миомэктомии. Проведение УЗИ с доплерометрией через 72 часа, 1,3,6,9 месяцев после ЭМА показало, что у 95% пациенток отмечалось значительное уменьшение размеров миоматозных узлов и объема матки. По мере уменьшения узлов происходило изменение их структуры.

Через год размеры матки в 97% случаях были в пределах нормы.

У пяти пациенток произошла самопроизвольная трансвагинальная экспульсия одного из миоматозных узлов (через 2 и 4 мес.). Кроме того, при шейечно-перешеечном расположении миомы частично или полностью восстанавливалась анатомия и проходимость цервикального канала. У 2 (2%) пациенток через 6 месяцев наступила беременность, которые окончились срочными родами.

Выводы

1. ЭМА зарекомендовала себя как безопасный, эффективный и малоинвазивный метод хирургического лечения миомы матки.

2. Широкое внедрение ЭМА в клиническую практику позволит существенно улучшить результаты лечения с сохранением репродуктивной функции женщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Al-Badr A, Faught W. Uterine artery embolization in an undiagnosed uterine sarcoma. *Obstet Gynecol* 2001 May; 97 [5 Pt 2]: 836-7
2. Andersen PE, Lund N, Justesen P, et al. Uterine artery embolization of symptomatic uterine fibroids. Initial success and short-term results. *Acta Radiol.* 2001; 42:234-238.
3. Brunereau L, Herbreteau D, Gallas S, et al. Uterine artery embolization in the primary treatment of uterine leiomyomas: Technical features and prospective followup with clinical and sonographic examinations in 58 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2000; 175:1267-1272.
4. Belenky A, Cohen M, Bachar GN. Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas. *Isr Med Assoc J* 2001 Oct; 3 [10]: 719-21
5. Berkowitz R.P., Hutchins E.L., Worthington-Kirsch R.L. Vaginal expulsion of submucosal fibroids following uterine artery embolization: a report of three cases. *J. Reprod. Med.* 1999; 44:373-376.
6. Доброхотова Ю.Э., Капранов С.А., Бобров Б.Ю., Алиева А.А. Эмболизация маточных артерий при лечении миомы матки. *Российский медицинский журнал* 2006; 23-25
7. Капранов С.А., Бреусенко В.Г., Доброхотова Ю.Э., Курцер М.А., Бобров Б.Ю., Краснова И.А. Эмболизация маточных артерий: Современный взгляд на проблему. *Диагностическая и интервенционная радиология* Том 1 2007; 72-87

УДК 616.147.22-007.64-06-005.7-073.75-089

© Р.М. Гарипов, О.В. Галимов, В.Ш. Ишметов, Л.Г. Чудновец, В.О. Ханов,
И.Ф. Мухамедьянов, Г.Т. Гумерова, А.В. Кондрашов, О.С. Шимков, 2008

Р.М. Гарипов, О.В. Галимов, В.Ш. Ишметов, Л.Г. Чудновец, В.О. Ханов,
И.Ф. Мухамедьянов, Г.Т. Гумерова, А.В. Кондрашов, О.С. Шимков

АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОРА ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

*Клиника ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский
университет Росздрава», г. Уфа*

Цель исследования: улучшить результаты диагностики и хирургического лечения варикоцеле.

Результаты: разработаны алгоритмы диагностики и выбора тактики хирургического лечения варикоцеле.

Выводы: Проанализированная совокупность результатов дополнительных методов исследований позволяет выставить показания к методике хирургического лечения варикоцеле.

Рентгенохирургический метод является одним из самых информационно обеспеченных и безопасных методов диагностики и хирургической коррекции варикоцеле.

Ключевые слова: варикоцеле, эмболизация, внутренние семенные вены.

R.M. Garipov, O.V. Galimov, V.Sh. Ishmetov, L.G. Chudnovets, V.O. Khanov,
I.F. Mukhamedyanov, G.T. Gumerova, A.V. Kondrashov, O.S. Shimkov

ALGORITHMS OF DIAGNOSTICS AND TACTICS OF SURGERY FOR A VARICOCELE

Purpose: to improve results of diagnostics and surgical treatment of a varicocele.

Results: the algorithms of diagnostics and tactics of surgery for a varicocele have been developed.

Conclusions: The combined results of additional methods of studies contribute to the choice of surgery for a varicocele.

The X-ray surgical technique is one of informative and safe methods of diagnostics and surgical correction of a varicocele.

Key words: varicocele, embolization, internal spermatic veins.

Количество больных, обращающихся по поводу варикоцеле, с целью лечения бесплодия, имеет тенденцию к росту. Остро встает вопрос избирательного подхода к методам

диагностики и оперативному лечению, и найти минимально инвазивные и недорогие методики, обеспечивающую решение этой проблемы [1,2,3,4].