

ID: 2012-11-257-A-1854

Краткое сообщение

Спиридонова Н.В., Басина Е.И., Шатунова Е.П., Арутюнян К.Н., Шахова И.В., Клыкова О.В.

Особенности течения раннего послеоперационного периода у пациенток с миомой матки, перенесших эмболизацию маточных артерий

ГБОУ ВПО Самарский ГМУ Минздрава России

Резюме

В настоящем исследовании произведен анализ течения раннего послеоперационного периода у пациенток с миомой матки, которым проводилась эмболизация маточных артерий. Оценивалась частота встречаемости постэмболизационного синдрома у данной группы пациенток и наиболее характерные его клинические черты.

Ключевые слова: миома матки, эмболизация маточных артерий, постэмболизационный синдром, послеоперационный период

Миома матки остается одной из самых распространенных патологий у женщин репродуктивного и климактерического возраста. Несмотря на незначительный риск малигнизации (менее 1%), основным методом лечения миомы матки остается хирургический (Кулаков В.И., Адамян Л.В., 2001; Савицкий Г.А., 2003). Одним из наиболее перспективных органосохраняющих направлений в лечении миомы матки является эмболизация маточных артерий (Адамян Л.В., 2002; Тихомиров А.Л. и др., 2004; Ravina J.H., 2004).

Целью настоящего исследования явилась оценка особенностей течения раннего послеоперационного периода (1-10 сутки) у пациенток с миомой матки, перенесших эмболизацию маточных артерий, выявление частоты встречаемости постэмболизационного синдрома и наиболее характерных его симптомов.

Результаты и методы исследования

Настоящее исследование проводилось на базе гинекологического отделения клиник СамГМУ. Нами были проанализированы истории болезни 84 женщин, которым проводилась эмболизация маточных артерий за период с апреля 2011 по апрель 2012г. Средний возраст исследуемых пациенток составил $42 \pm 0,79$ года. 65% (55) пациенток до операции беспокоили обильные болезненные менструации, по типу менометроррагий. 23% (19) пациенток отмечали выраженный болевой синдром внизу живота и в пояснице, 12% (10) предъявляли жалобы на нарушения функции соседних органов (учащенное мочеиспускание, или, наоборот задержку мочи). В 83% (70) случаев имело место интерстициальное или интерстициально-субсерозное расположение узлов. У 76% (53) женщин этой группы, миома матки была множественной, у 24% (17) пациенток миома матки носила единичный характер. У 17% (14) исследуемых женщин узлы располагались субмукозно.

Всем пациенткам эмболизация маточных артерий проводилась под местной анестезией. Доступ к маточным артериям осуществлялся посредством пункции правой бедренной артерии по стандартной методике Сельдингера. В качестве эмболизата использовались микроэмболы 700-1000 Нм PVA (COOK, США). Средняя продолжительность операции составила $45 \pm 0,9$ мин. Для статистического анализа полученных результатов использовался метод вариационной статистики Фишер-Стьюдента. Нами оценивалось общее состояние пациенток, перенесших эмболизацию маточных артерий, наличие жалоб, а также результаты лабораторных методов исследования, в раннем послеоперационном периоде (1-10 сутки).

Средняя продолжительность госпитализации после эмболизации маточных артерий составила 6,2 койко дня. В послеоперационном периоде все пациентки получали антибактериальную терапию препаратами цефалоспоринового ряда, инфузионную терапию, анальгетики. При этом у всех исследуемых пациенток отмечался небольшой субфебрилитет, скудные мажущие выделения из половых путей. Лишь у 6% (7) пациенток отмечалась гипертермия свыше 38°C . Болевой синдром разной степени интенсивности отмечался у 100% пациенток. В основном он имел небольшую интенсивность и легко купировался анальгетиками и спазмолитиками. Однако у 4% пациенток (3) болевой синдром в первые сутки после операции был настолько выраженным, что для его купирования потребовалось назначение наркотических анальгетиков. Продолжительность болевого синдрома была не велика и составила 3-6 дней. Кроме того, в течение первых суток после операции у 12% пациенток (10) отмечались вегетативные реакции в виде тошноты, у 3 женщин, сопровождаемой рвотой 1-3 раза в сутки. Данная симптоматика легко купировалась назначением метоклопромида и инфузионной терапией.

У 1 пациентки с крупным быстрорастущим интерстициальным миоматозным узлом, диаметром $11 \times 8,2 \times 11$ см, и исходной хронической постгеморрагической анемией средней степени тяжести, на 6 сутки после эмболизации маточных артерий развилось массивное маточное кровотечение, что привело к субтотальной гистерэктомии без придатков (общая кровопотеря составила 900 мл). Больная была выписана на 8 сутки после гистерэктомии в удовлетворительном состоянии.

При оценке результатов лабораторных анализов в общем анализе крови показатели лейкоцитоза варьировали от $11,8$ до 36×10^9 л, отмечалось также повышение СОЭ в среднем до 27 ± 8 ммч, при оценке результатов биохимического анализа крови значительных изменений выявлено не было.

Заключение

Таким образом, у 100% пациенток с миомой матки, перенесших эмболизацию маточных артерий, в раннем послеоперационном периоде встречались различные проявления постэмболизационного синдрома. Однако, в целом ранний послеоперационный период, протекал у исследуемой группы благоприятно, серьезные осложнения, потребовавшие экстренного хирургического вмешательства и гемотрансфузии отмечались лишь у 1 из 84 исследуемых пациенток.

Литература

1. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Новый принцип лечения миомы матки. Москва, 2006.
2. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Миома матки. М: МИА, 2006.

3. Сидорова И.С. Миома матки (современные аспекты этиологии, патогенеза, классификации и профилактики). М: МИА, 2003.
4. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Краснова И.А., Капранов С.А. Эмболизация маточных артерий при миоме матки как альтернатива хирургическому лечению // Международный медицинский журнал. 2005. №1. С.74-79.