

ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

Негматуллаева М.Н., Нарзуллоева Н.С.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина.

✓ Резюме

В этой статье мы изучили 25 женщин, которые прошли с ЭМА. Исследования показывают, что ЭМА является наиболее оптимальным методом лечения миомы у пациентов репродуктивного возраста, что позволяет поддерживать репродуктивные и менструальные функции.

Ключевые слова: миома матки, ЭМА, эмболизация.

БАЧАДОН МИОМАСИНИ ДАВОЛАШДА ОРГАНЛАРНИ САҚЛАШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ

Негматуллаева М.Н., Нарзуллоева Н.С.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Ушбу мақолада биз ЭМА билан кечган 25 та аёлни ўрганиб чиқдик. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ЭМА репродуктив ёшдаги беморларда миоманинг даволашнинг энг мақбул усули бўлиб, бу репродуктив ва ҳайз кўриш функцияларини сақлаб туришга имкон беради.

Калит сўзлар: бачадон миомаси, ЭМА, эмболизация.

ORGAN-SAVING TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS

Negmatullaeva M.N., Narzullaeva N.S.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino.

✓ Resume

In this article, we studied 25 women who have passed with EMA. Studies show that EMA is the most optimal treatment for fibroids in patients of reproductive age, which allows to maintain reproductive and menstrual functions.

Keywords: uterine myoma, EMA, embolization.

Актуальность

В современном акушерстве актуальной проблемой остается сохранение репродуктивной функции у женщин детородного возраста. Случаи развития миомы матки в активном репродуктивном возрасте участились, миома диагностируется у каждой третьей женщины старше 35 лет, что создает реальные проблемы лечения миомы матки в этом возрасте [1,3]. В последние годы отмечается рост частоты обнаружения ММ у женщин молодого возраста (20-25 лет), что во многом связано с внедрением новых, более совершенных методов диагностики и большей их доступностью [2,4].

Развиваясь у женщин репродуктивного возраста, ММ приводит к формированию бесплодия, невынашиванию беременности, перинатальным потерям, что отрицательно влияет на демографическую ситуацию в стране [5,7].

До настоящего времени около 70% больных в гинекологических стационарах подвергаются радикальному оперативному лечению [6,8]. Это приводит к необратимому бесплодию, утрате менструальной функции, выраженным гормональным нарушениям, вегетососудистым и психоэмоциональным расстройствам [9,11].

ММ - заболевание полиэтиологическое. В литературе описано множество гипотез возникновения опухоли, а также многочисленные факторы риска развития и прогрессирования заболевания, обусловленные как эндогенными, так и внешне средовыми при-

чинами. При этом до настоящего времени нет единого представления о механизмах возникновения доброкачественного опухолевого процесса в миометрии [10,12]. Проблемы поиска патофизиологических механизмов развития миомы матки и разработки эффективных методов консервативного лечения опухолевого процесса в миометрии обусловлена двумя обстоятельствами: во-первых, широкой распространенностью заболевания и, во-вторых, высокой частотой оперативного лечения этой доброкачественной опухоли матки. Причины возникновения миомы матки окончательно не установлены.

Миома матки является наиболее частой причиной аномальных маточных кровотечений, бесплодия, привычной потери беременности, нарушения функции тазовых органов. Данные симптомы значительно ухудшают качество жизни женщины [13,15].

Эмболизация маточных артерий (ЭМА) является одним из альтернативных способов лечения при миоме матки. Данный метод позволяет бороться с доброкачественной опухолью без активного хирургического вмешательства, сохраняющий пациентке полностью функционирующую матку. Суть ЭМА заключается во введении окклюдизирующего материала в маточные артерии и прекращении кровотока по сосудам, кровоснабжающим миому [14].

При этом сосуды, снабжающие здоровую часть миометрия, не страдают. Это возможно благодаря особенностям кровотока в миоме. Многочисленные исследования в том числе наши показали, что ЭМА обладает высокой эффективностью в устранении па-

тологического процесса в матке. ЭМА проводит эндоваскулярный хирург. Операция эмболизации не требует общего наркоза, поскольку сосуды не имеют нервных окончаний [16,17].

Цель: Целью данного исследования было изучение орган сберегающие технологии в лечении миомы матки.

Материал и методы

Нами было исследовано 25 женщин, которым было проведено ЭМА. По возрасту все пациентки были идентичными, средний возраст составляло $29,6 \pm 1,2$ года. Как основным методом исследования был использован цветовой доплеровское картирование, который был применен до и после операции ЭМА позволяющий выявить определенную зависимость изменения кровотока по маточным артериям и ветвям. Всем пациенткам исследования проводились перед операцией ЭМА. Впервые сутки после операции, и далее в интервале через 7,14,30,60 и 90 дней после операции. Анализ этих изменений в динамике позволил выявить некоторые критерии оценки эффективности ЭМА в зависимости от кровообращения в узлах. Перед операцией проводилось цветное доплеровское картирование основных стволов маточных артерий с обеих сторон с измерением их диаметра. Изучался характер хода артерий, и исследовались основные скоростные характеристики кровотока и индексы периферического сопротивления.

Результат и обсуждения

В ходе исследования было выявлено, что диаметр маточных увеличивался пропорционально размерам и количеству миоматозных узлов. Сосудистая сеть миоматозных узлов была развита умеренно и неравномерно, и чаще всего была представлена периферической гиперваскуляризацией. Визуализация этих сосудов облегчала выявление миоматозных узлов, определения их объема и расположения относительно слоев миометрия матки. Субмукозные было выявлено у 6, интерстициальные у 8, субсерозные у 11 пациенток. В зависимости от количества представленных сосудов, все миоматозные узлы, независимо от локализации. по характеру кровотока были разделены на гипер- и гиповаскуляризованные. разветвленная сосудистая сеть была, как правило, представлена в узлах с выраженной пролиферативной активностью и не зависела от их локализации относительно слоев миометрия матки. в узлах с преобладанием фиброзного компонента, сосудистая сеть была представлена отдельными, центрально расположенными сосудами.

Непосредственно после вмешательства проводится визуализация маточных артерий и сосудов узлов методом цветной доплерографии. При адекватно проведенной эмболизации - кровотока по маточным артериям не лоцировался. Размеры миоматозного узла в первые сутки после вмешательства могут не меняться или даже незначительно увеличиться за счет посттравматического отека. Положительным результатом ЭМА явился полное прекращение кровотока в узле, что сопровождается быстрым обратным развитием миомы и фиброзного узла, особенно ее субсерозных форм. Небольшие миоматозные узлы полностью ис-

чезали к 6-12 месяцам после ЭМА у 23-х больных, что составила 82% от общего числа больных.

Наличие кровотока по маточным артериям и в узлах, зарегистрированное при ультразвуковом исследовании у двоих пациенток (8%) из общего числа больных расценено нами как неудовлетворительный результат эмболизации, которым был рекомендован - хирургическая коррекция.

Выводы

Полученные данные позволили сделать вывод, что ЭМА является оптимальным методом лечения миомы у пациенток репродуктивного возраста, который дает возможность сохранять детородную и менструальную функцию.

ЭМА является альтернативой хирургическому лечению больных миомой матки. ЭМА оказывает положительное влияние на качество жизни пациенток.

Ультразвуковое исследование с ангио сканированием является достаточно информативным методом для оценки эффективности ЭМА, раннего выявления рецидива миомы матки после вмешательства и выбора своевременной хирургической тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамова С.В., Миронова И.Н., Курганова О.Ю. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты миомы матки (обзор литературы) // Бюллетень науки и практики. 2018; 4(4): 69-74. [Abramova S.V., Mironova I.N., Kurganova O.Yu. i dr. Kliniko-epidemiologicheskie aspekti miomi matki (obzor literaturi) // Byulleten nauki i praktiki. 2018; 4(4): 69-74. (In Russ)]
2. Аджимуллаева А.З., Рысмухамбетова К.А. Характерные особенности миомы матки у женщин репродуктивного возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017; 7(6): 795. [Adjimullaeva A.Z., Rismuxambetova K.A. Karakternie osobennosti miomi matki u jenshin reproduktivnogo vozrasta // Byulleten meditsinskix internet-konferensiy. 2017; 7(6): 795. (In Russ)]
3. Wright J.D., Tergas A.I., Burke W.M. et al. Uterine pathology in women undergoing minimally invasive hysterectomy using morcellation // JAMA. 2014; 312(12): 1253-1255.
4. Zimmermann A., Bernuit D., Gerlinger C. et al. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women // BMC Womens Health. 2012; 12(1): 6.
5. Н.С. Нарзуллаева. Д.А. Мусаходжаева Г.А. Ихтиярова Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis // European journal of pharmaceutical and medical research // SJIF Impact Factor 4.897.C.153-157. [N.S. Narzullaeva. D.A. Musaxodjaeva G.A. Ixtiyarova Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis // European journal of pharmaceutical and medical research // SJIF Impact Factor 4.897.C.153-157. (In Russ)]
6. Адамян Л.В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация (клинические рекомендации), 2015. [Adamyany L.V. Mioma matki: diagnostika, lechenie i reabilitatsiya (klinicheskie rekomendatsii), 2015. (In Russ)]
7. Н.С. Нарзуллаева. Динамика цитокинов в результате воздействия фитофлаваноидов у женщин с миомой матки / Н.С. Нарзуллаева. Д.А. Мусаходжаева М.М. Абдурахманов Г.А. Ихтиярова // Российский иммунологический журнал 2019 Апрель-июнь; 13(22): 2. [N.S. Narzullaeva. Dinamika sitokinov v rezultate vozdeystviya fitoflavanoidov u jenshin s miomoy matki / N.S. Narzullaeva. D.A. Musaxodjaeva M.M. Abduraxmanov G.A. Ixtiyarova // Rossiyskiy immunologicheskiy jurnal 2019 April-iyun; 13(22): 2. (In Russ)]
8. Буянова С.Н., Юдина Н.В., Гукасян С.А. Современные аспекты роста миомы матки. Российский вестник акушера гинеколога. 2012, 12(4): 42-48. [Buyanova S.N., Yudina N.V., Gukasyan S.A. Sovremennye aspekti rosta miomi matki. Rossiyskiy vestnik akushera ginekologa. 2012, 12(4): 42-48. (In Russ)]

9. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. и др. Доброкачественные заболевания матки. М.: Гэотар-Медиа, 2014. [Strijakov A.N., Davidov A.I. i dr. Dobrokachestvennie zabolevaniya матки. M.: Geotar-Media, 2014. (In Russ)]
10. Нарзуллоева Н.С. Проллиферация и апоптоз миофибробластов в патогенезе лейомиомы/ Сотникова Н.Ю., Воронин Д.Н., Анциферова Ю.С., Малышкина А.И., Нагорный С.Н., Нарзуллоева Н.С. //Назарий ва клиник тиббиёт № 1 -2019 Тошкент. [Narzulloeva N.S. Proliferatsiya i apoptoz miofibroblastov v patogeneze leyomiomy/ Sotnikova N.Yu., Voronin D.N., Ansiferova Yu.S., Malishkina A.I., Nagorniy S.N., Narzulloeva N.S. //Nazariy va klinik tibbiyot № 1 -2019 Toshkent. (In Russ)]
11. Сидорова И.С. Роль процессов апоптоза и пролиферации в патогенезе простой и пролиферирующей миомы матки в сочетании с аденомиозом // Врач. 2006; 14: 8-12. [Sidorova I.S. Rol protsessov apoptoza i proliferatsii v patogeneze prostoy i proliferiruyushey miomy матки v sochetanii s adenomiozom / / Vrach. 2006; 14: 8-12. (In Russ)]
12. Согоян Н.С., Адамян Л.В. Генетические механизмы развития миомы матки // Проблемы репродукции. 2016; 22(1): 28-34. [Sogoyan N.S., Adamyan L.V. Geneticheskie mexanizmi razvitiya miomy матки // Problemi reproduksii. 2016; 22(1): 28-34. (In Russ)]
13. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Артымук Н.В. и др. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. -Клинические рекомендации по ведению больных. -М., 2015; 66. [Adamyan L.V., Andreeva E.N., Artimuk N.V. i dr. Mioma матки: diagnostika, lechenie i reabilitatsiya. -Klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bolnix. -M., 2015; 66. (In Russ)]
14. Агафонова Д.Д. Эффективность эмболизации маточных артерий в лечении миомы матки // В сборнике: Материалы 69-й межвузовской (IV Всероссийской) итоговой научной студенческой конференции с международным участием, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. М., 2015; 3-4. [Agafonova D.D. Effektivnost embolizatsii matochnix arteriy v lechenii miomy матки // V sbornike: Materiali 69-y mezhvuzovskoy (IV Vserossiyskoy) itogovoy nauchnoy studencheskoy konferentsii s mejdunarodnim uchastiem, posvyashennoy 70-letiyu Pobedi v Velikoy Otechestvennoy voyne. M., 2015; 3-4. (In Russ)]
15. Дикун Т.В., Брагинец А.С., Терпелова А.С. и др. Эмболизация маточных артерий как метод лечения миомы матки // Молодой ученый. 2018; 16 (202): 24-25. [Dikun T.V., Braginet A.S., Terpelova A.S. i dr. Embolizatsiya matochnix arteriy kak metod lecheniya miomy матки // Molodoy ucheniy. 2018; 16 (202): 24-25. (In Russ)]
16. Акберов Р.Ф., Шарафутдинов Б.М., Шарафеев А.З., Зогот С.Р. Неотложная помощь женщинам с миомами матки, осложненными маточными кровотечениями // Вестник современной клинической медицины. 2015; 8(1): 18-23. [Akberov R.F., Sharafutdinov B.M., Sharafeev A.Z., Zogot S.R. Neotlojnaya pomosh jenshinam s miomami матки, oslojnnennimi matochnimi krvotecheniyami // Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsini. 2015; 8(1): 18-23.(In Russ)]
17. Алдангарова Г.А., Бейсенова Ж.М., Аумолдаева З.М. Опыт проведения ЭМА при субмукозной миоме матки // Вестник хирургии Казахстана. 2017; 3(52): 13-18. [Aldangarova G.A., Beysenova J.M., Aumoldaeva Z.M. Opit provedeniya EMA pri submukoznoy miome матки // Vestnik xirurgii Kazaxstana. 2017; 3(52): 13-18. (In Russ)]

Поступила 06. 06. 2019