У.А.Шаповал

**Влияние эмболизации маточных артерий на клиническую картину больных с лейомиомой матки.**

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №2, г.Харьков, Украина

 Научный руководитель – к.мед.н, доцент О.И.Калиновская

Лейомиома матки – самая распространенная доброкачественная, гормональнозависимая опухоль, сопровождающаяся маточными кровотечениями, болевым синдромом, компрессией смежных органов, гормональными расстройствами, нарушением сексуальной функции, бесплодием.

Основным методом лечения больных с лейомиомой матки является гистерэктомия, которая неминуемо ведет к утере репродуктивной функции, наносит женщине физическую и психологическую травмы, усугубляет уже имеющиеся нарушения гомеостаза.

В настоящее время начали применять эмболизацию маточных артерий (ЭМА). Такой подход расширяет возрастные границы фертильного периода, а малоинвазивный характер процедуры, недолгий период восстановления и сохранение матки - сделали ЭМА альтернативой гистерэктомии.

**Цель исследования**: оценка влияния ЭМА на клиническую картину симптомов лейомиомы матки.

**Материалы и методы исследования**: с 2007 г. на базе КЗОЗ «Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» обследованы и пролечены 240 пациенток с лейомиомой матки, средний возраст которых составил 35,8±8,9 года (с колебаниями от 25 до 49 лет). Всем пациенткам в плановом порядке была проведена эмболизация миомы матки на ангиографе Axiom Artis MP, «Siemens», Германия, 2005. Доступ к маточным артериям осуществлялся посредством пункции правой бедренной артерии по стандартной методике Сельдингера. Наиболее часто для эмболизации использовались частицы ПВА и микросферы «Biosphere».

Основным показанием к проведению ЭМА являлось наличие лейомиомы интрамуральной и субмукозной локализации при размерах матки от 7 до 19 недель беременности. Клинически лейомиома проявлялась меноррагиями – у 139 больных, симптомами сдавления смежных органов - у 68, и то и другое - у 19, бесплодием – у 34 пациенток.

**Результаты:** После ЭМА было отмечено уменьшение частоты мено- и метроррагий на 87,1%, симптомов сдавливания смежных органов (частота мочеиспускания, дизурические явления, запоры и т. д.) – на 85,0%. Уменьшение хронических тазовых болей на 79,1%, альгоменореи – 53,3%. Средний объем матки через 6 мес. после ЭМА уменьшился на 40,1%, через 12 мес. – на 66,3%, объем доминантного фиброматозного узла – на 54,1% и 71,2% соответственно.У 31,6% женщин с лейомиомой матки, преимущественно субмукозной локализации, наблюдалась экспульсия узлов в матку и их «рождение» или удаление вагинальным доступом в период от 2 недель до 6 месяцев после ЭМА. При «рождении» узлов наблюдался наиболее быстрый темп уменьшения размеров миомы, а иногда и полное излечение лейомиомы. У 6,8% женщин было отмечено наступление беременности. Только 26 (11%) пациенток испытывали вновь возникший комплекс симптомов менопаузы. Сразу же после эмболизации у них развилась стойкая аменорея, ночное повышенное потоотделение и приливы.

**Выводы.** ЭМА способствует нормализации клинической картины лейомиомы матки за счет: уменьшения размеров узлов, восстановления менструальной функции, улучшения сексуальной функции, устранения диспареунии, психоэмоционального комфорта больных.