1. Клінічна медицина: досвід та нововведення

**СТАН КРОВОТОКУ в яєчниках ПІСЛЯ емболізаціЇ маткових артерій**

**Ю.С Паращук1,**

доктор медичних наук, професор

завідувач кафедри акушерства та гінекології№2

Харківський національний медичний університет1

м. Харків, Україна

**О.І.Каліновська1**,

кандидат медичних наук, доцент

доцент кафедри акушерства та гінекології №2

**О.Б.Овчаренко1,**

кандидат медичних наук, доцент

доцент кафедри акушерства та гінекології №2

**О.А.Лященко1,**

кандидат медичних наук, доцент

доцент кафедри акушерства та гінекології №2

**І.М.Сафонова2**

кандидат медичних наук, доцент

доцент кафедри ультразвукової діагностики

Харківська медична академія післядипломної освіти2

м. Харків, Україна

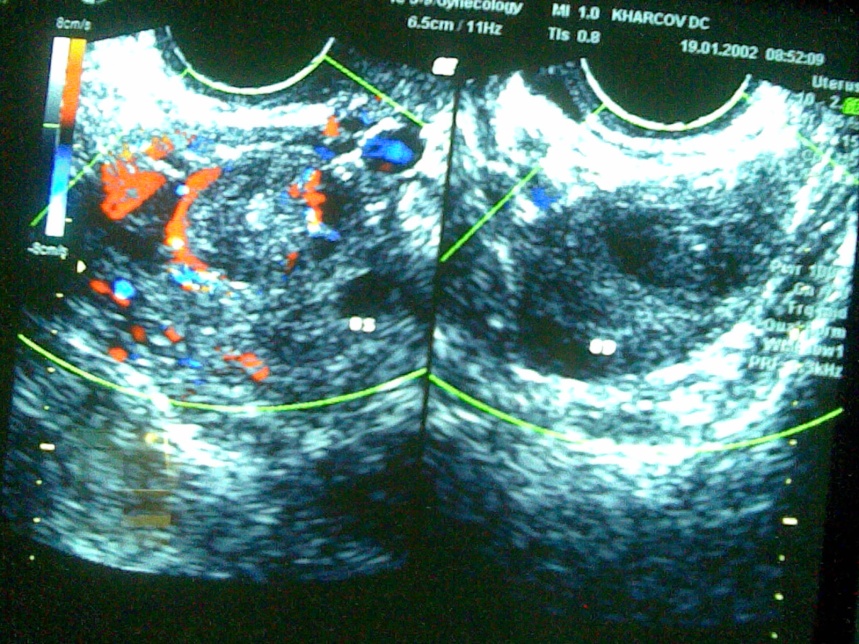
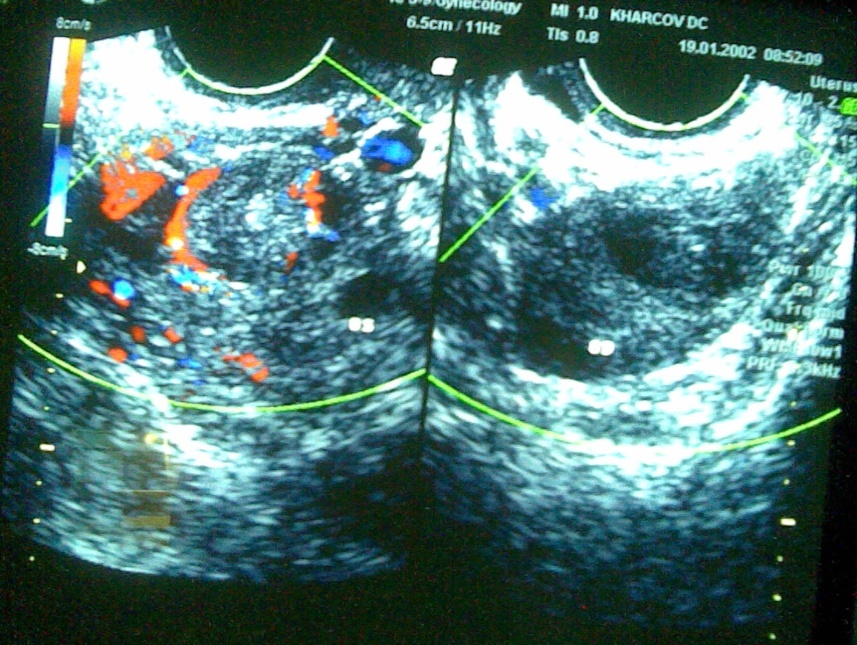
**Вступ.** Впровадження малоінвазивних органозберігаючих методів лікування міоми матки емболізації маткових артерій (ЕМА) дозволило зберегти репродуктивну функцію жінкам фертильного віку [1, c. 3-4]. З огляду на анатомічні особливості кровопостачання яєчників: яєчникова артерія (ЯА) і яєчникова гілка маткової артерії, можливе попадання емболів в судини, які постачають кров до яєчника. У літературі зустрічаються суперечливі дані про вплив ЕМА на кровопостачання і відповідно на функцію яєчників [2, с. 7-8; 4, с. 68].

Мета дослідження: оцінка впливу ЕМА на кровотік в яєчниках в різні терміни післяопераційного періоду.

**Матеріали**. Обстежено і проліковано 310 пацієнток з міомою матки, середній вік яких склав 31,8 ± 8,9 року (в межах від 25 до 49 років). Всім пацієнткам в плановому порядку була проведена ЕМА на ангіографі Axiom Artis MP, «Siemens», Німеччина, 2005. Стан кровотоку в ЯА оцінювалося за даними трансвагінального УЗД з кольоровим допплерівським дослідженням.

**Обговорення результатів дослідження**. За даними УЗД відразу ж після ЕМА у всіх жінок спостерігалося зникнення кровотоку в ЯА. Середній період спостереження після ЕМА склав 7 місяців (від 4 до 11 місяців).

У випадках, коли відбувалася ненавмисна емболізація (за рахунок наявності матково-яєчникових артеріальних анастомозів), функція яєчника знижувалася, що клінічно проявлялося в ановуляції [3, с. 64-65; 5, с. 208]. Про відновлення кровотоку в ЯА судили по прямій візуалізації потоку крові в режимі кольорового допплерівського картування, а також за наявністю ехографічних ознак адекватного фолікулогенезу, періфолікулярного кровотоку, формування жовтого тіла з характерним периферичних кровотоком [3, с. 70].

АБВ

А) яєчник без ознак наявності кровотоку в ЯА; Б) через кілька тижнів після операції відновлюється кровообіг в яєчниковій артерії, проте відсутні ознаки періфолікулярних судинних змін, характерних для овуляції; В) яєчник з відновленим кровотоком в ЯА і відновленою овуляторною функцією, візуалізується адекватний періфолікулярний кровотік.

Індекс резистентності (ІР) дозволяє судити про адекватне кровопостачання яєчника в періовуляторний період. Допплерівське дослідження показало, що через 6 місяців у 49 пацієнток (16%) артеріальний кровотік в яєчникових артеріях був повністю відсутнім, в той час як у 182 (59%) - він відновився. У перші місяці після операції значення ІР були монотонними 0,55-0,62 і не знижувалися до предовуляторного рівня.

У 78 (25%) пацієнток показники кровотоку були знижені (у порівнянні з доопераційному значеннями). З цієї групи жінок закид одиничних емболів в яєчники був зареєстрований у 4 (6%). У них виявлено типове відходження маткової і ЯА. При відновленні овуляторної функції ІР знижувався в предовуляторний період до 0,41 за рахунок судинних змін внутрішньої стінки фолікула і зберігався на рівні 0,5-0,52 протягом другої фази циклу.

Через 12 місяців відновлення кровотоку відзначено більш ніж у 90% (279) прооперованих пацієнток.

**Висновок**. Порушення фолікулогенеза у хворих з міомою матки після ЕМА носить тимчасовий характер. Відновлення кровотоку в яєчникових артеріях після ЕМА настає в післяопераційному періоді від 6 до 12 місяців.

Література:

1. Адамян, Л.В. Минимально инвазивная хирургия в гинекологической практике / Л.В. Адамян // Акушерство и гинекология. Приложение. – 2006. – № 3. – С. 11–17.

2. Бобров, Б.Ю. Эмболизация маточных артерий в лечении миом матки: обзор литературы. / Б.Ю. Бобров, A.A. Алиева // Акушерство и гинекология. 2004. – № 5. – С. 6–9.

3.Озерская И.А. Ультразвуковой мониторинг при лечении миомы матки методом эмболизации маточных артерий / И.А. Озерская // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2005 – № 2. – С. 64–72.

4. Тихомиров А.Л. Селективная эмболизация маточных артерий в алгоритме органосохраняющего лечения миомы матки / А.Л. Тихомиров, Д.М. Лубнин // Фарматека. – 2004. – № 2 (81). – С. 67–69.

5. Bonilla-Musoles, F. Effect of hormone replacement therapy on uterine blood flow and endometrial status in postmenopausal women / F. Bonilla-Musoles. 2004. – P.204–247.