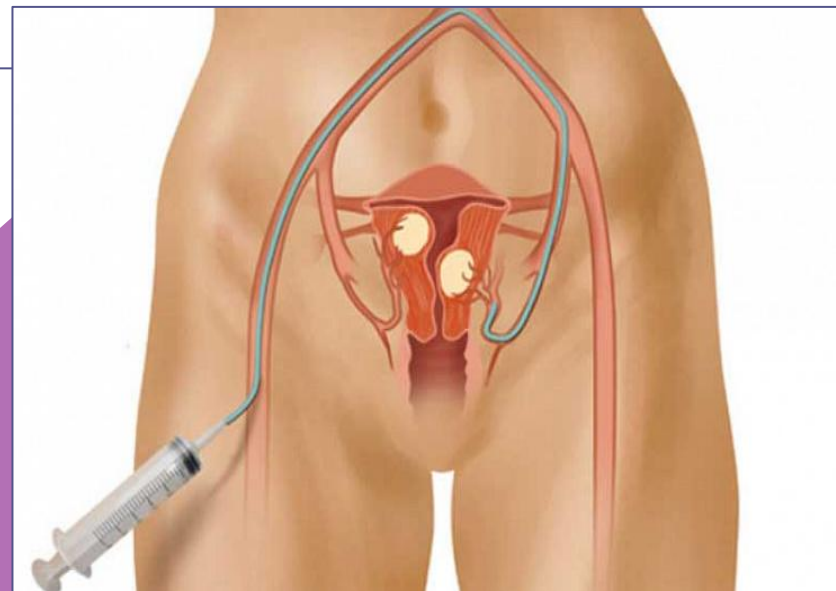


# ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

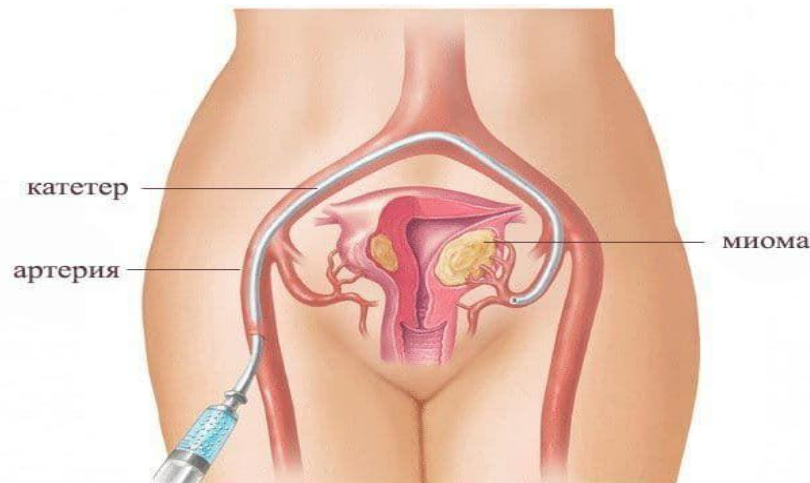
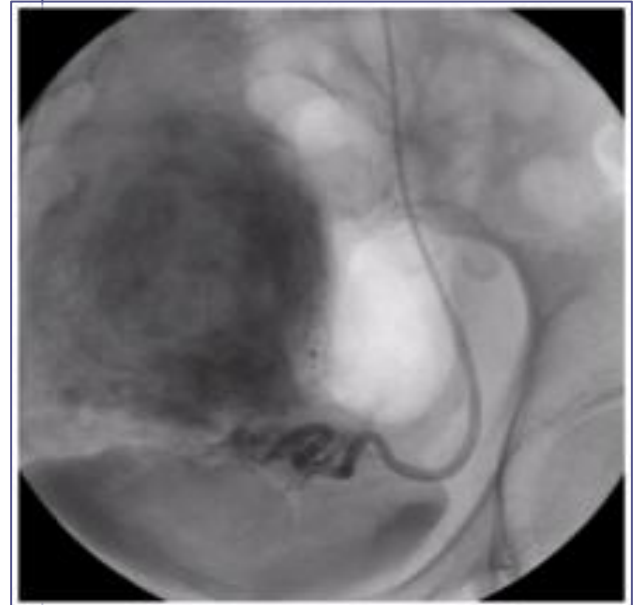


**Удовика Н.А.**, к.мед.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки»  
**Ерошенко О.А.**, врач акуше-гинеколог Клиники медицины катастроф ГУ ЛНР «ЛРЦЭМП и МК»  
**Руденко К.С.**, врач ординатор акушер-гинеколог ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки»

# ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ –

Это современная  
миниинвазивная методика  
лечения миомы матки.

Закljučается во **внутриартериальном введении мелких частичек (эмболов)** непосредственно в ветви **маточных артерий**, которые кровоснабжают миому.



## **ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА**

- Короткие сроки госпитализации
- Выполняется под местной анестезией
- Короткий реабилитационный период с сохранением работоспособности

## **ЭМА – МЕТОД ВЫБОРА**

- При сопутствующей соматической патологии, противопоказаниях к гормональному и хирургическому лечению и при неэффективной гормональной терапии

## **ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННАЯ ПРОЦЕДУРА**

- Сохраняет матку и функцию яичников
- Не требует последующего приема препаратов

# Суть методики

В результате ЭМА  
**прекращается кровоток**  
в ветвях перифиброидного  
сплетения (вокруг узла)  
**и миоматозные узлы**  
**обескровливаются.**

**Лишившись питания, опухоль**

- фиброзируется,
- замещается соединительной тканью,
- уменьшается в размерах
- и нередко исчезает.

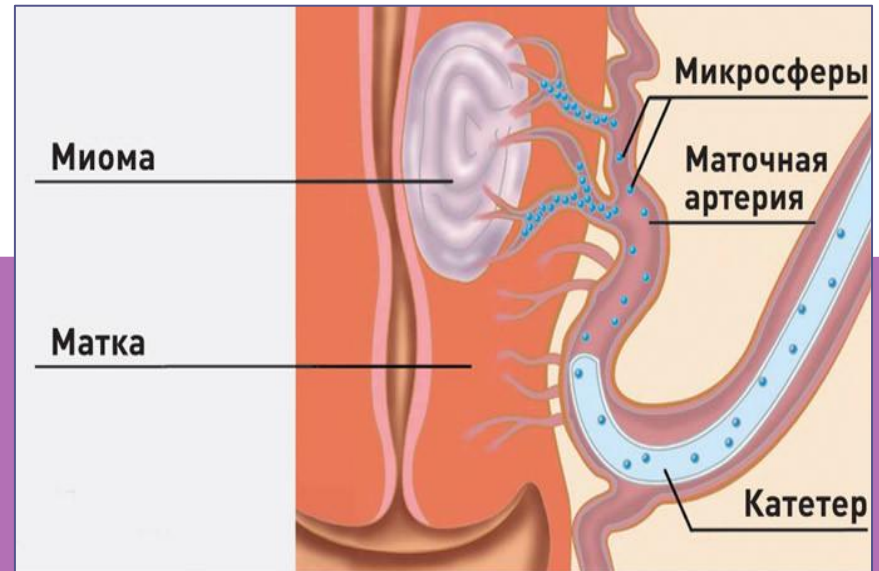


Считается, что в **нормальные сосуды**, питающие здоровые мышечные клетки, **эмболы не попадают**, т.к. такие артерии меньше эмболов по размерам, и **кровоток там не страдает**.

# ПОКАЗАНИЯ

- Симптомы сдавления соседних органов
- Меню- и метроррагии
- Болевой синдром

преимущественно при наличии  
одного фиброматозного узла



## **Осложнения эмболизации:**

- **непреднамеренная эмболизация яичниковой артерии и выключение функции этого яичника**
- **некроз мочевого пузыря и кишечника,**
- **тромбоэмболия легочной артерии,**
- **некроз миоматозного узла и септическое состояние,**
- **развитие пиометры;**
- **профузное кровотечение;**
- **попадание эмболизирующих частиц в другие сосудистые бассейны, что недопустимо и может угрожать жизни пациентки;**
- **образование гематомы на бедре в месте пункции артерии.**
- **Постэмболизационный синдром** - повышение температуры тела и тошнота (до 5 дней).

## **Причины неудач**

- **резкий изгиб сосуда в противоположном направлении;**
- **отхождение маточной артерии в нетипичном месте;**
- **двусторонние и односторонние маточно-яичниковые анастомозы;**
- **изолированное кровоснабжение из яичниковой артерии;**
- **развитие стойкого спазма маточной артерии при болевом синдроме;**
- **перфорация маточных артерий,**
- **недостаточный опыт эндоваскулярного хирурга,**
- **Неадекватный выбор диаметра эмболов при проведении манипуляции и техника их введения.**

**К сожалению, в отдаленном постэмболизационном периоде возможна реканализация маточных артерий.**



## **Цель исследования:**

**В данной работе нами представлен  
клинический случай  
возникновения  
синдрома хронической тазовой боли и  
аномальных маточных кровотечений  
у пациентки, перенесшей  
эмболизацию маточной артерии.**

# Клинический случай

Пациентка **Сидоренко Елена**, 43 года, специалист в Министерстве финансов, обратилась **повторно** в Клинику медицины катастроф с **жалобами на:**

- **Повторяющиеся кровотечения** во время менструаций, **несмотря на прием гормональных контрацептивов;**
- **Болевой синдром** во время менструаций и при половом акте (диспареуния),
- Боль внизу живота при физической нагрузке,
- Усталось и безысходность от перечисленных жалоб.

## **Анамнез заболевания:**

Считает себя больной около 5 лет, когда стала отмечать обильные менструации, потом появились другие вышеуказанные жалобы.

В 2014 году (т.е. **6 лет назад**) была выполнена **эмболизация маточной артерии** по поводу наличия **фиброматозного узла** диаметром **10 см**, расположенного по задней стенке матки ближе к шейке. Со слов пациентки, каких-либо клинических симптомов тот узел не давал, но из-за его **быстрого роста** была предложена ЭМА, как **быстрый метод восстановления** после неоперативного лечения.

К тому же **больная планировала беременность**.

Пациентка дала согласие на процедуру и ЭМА была выполнена.

## **Анамнез заболевания:**

После ЭМА отмечался постэмболизационный синдром – боль, подъем температуры.

Получала лечение в течение месяца.

Выздоровление затянулось.

Только через полгода болевой синдром притупился, температура нормализовалась.

Менструации оставались необильными и регулярными

По данным УЗИ размер узла уменьшился до 4 см в диаметре.

Пациентка была удовлетворена результатом лечения (уменьшение размеров узла).

Однако, через год стали отмечаться аномальные менструации, по поводу чего пришлось обращаться к гинекологу. **Беременность отложила.**

## **Анамнез настоящего заболевания:**

На протяжении последующих ряда лет размеры тела матки до 6 недель за счет наличия **узла по задней стенке до 4 см в диаметре**. Структура эндометрия и придатков по данным УЗИ описывалась как нормальная. **Аномальные маточные кровотечения продолжались.**

**В 2019 году была предложена операция: консервативная миомэктомия.**

Пациентка **отказалась**, так как считала, что **после ЭМА узел не может быть причиной** ее рецидивирующих аномальных маточных кровотечений.

И продолжала консервативное лечение.

## **Анамнез заболевания:**

**В течение всего этого периода принимала:**

- Комбинированные оральные контрацептивы;
- Внутриматочная система «Мирена»;
- Проводилась антибактериальная терапия;
- Принимала препараты группы Нее1;
- Фитопрепараты типа «Ременс», «Циклодинон».

**Однако, эффекта не было:**

**Аномальные маточные кровотечения не купировались .**

**ВМС-Мирена экспульсировала.**

**Антибактериальная терапия эффекта также не принесла.**

## **Анамнез заболевания:**

Но через год в 2020 году **согласилась** на операцию: **консервативной миомэктомии**.

К этому времени предъявляла жалобы на сильные боли внизу живота, иррадиирующие в задний проход, сильные и болезненные менструации, со слов больной **постоянно ходила в больших прокладках, вне зависимости от дня цикла**, так как кровотечение могло возникнуть неожиданно, сопровождалось головокружением, головной болью.

**Выполнить двуручное исследование было невозможно из-за резкой болезненности задней стенки матки.**

## КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Лейомиома матки, симптомная:

Аномальные маточные кровотечения,  
болевым синдромом.

Хронический метрит вследствие  
некроза узла после эмболизации  
маточной артерии (2014).

Постэмболизационный синдром.

Поздний репродуктивный период.



# ОБСЛЕДОВАНА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ:

## Анализ крови клинический

М.К. № 225 от 28.12.18.

Анализ крови общий № 20

Фамилия, отчество Седеренко Е.Е.

Организация Опер А

Отделение

Идентификационная карта №

Клинический диагноз (профосмотр)

Наименование показателей	Результат	Норма (в единицах СИ)
Гемоглобин	131 г/л	130,0 – 160,0 г/л
Эритроциты	4,3 × 10 <sup>12</sup> /л	4,0 – 5,0 × 10 <sup>12</sup> /л
Цветной показатель	0,5	0,85 – 1,15
Ретикулоциты		0,2 – 1,0 %
Тромбоциты	215 × 10 <sup>9</sup> /л	180,0 – 320,0 × 10 <sup>9</sup> /л
Лейкоциты	6,4 × 10 <sup>9</sup> /л	4,0 – 9,0 × 10 <sup>9</sup> /л
Скорость оседания эритроцитов	12 мм/ч	1-10 мм/год за Панченковым 1-10 мм/год за Сивченковым
Нейтрофилы	Миелоциты	2 %
	Метамиелоциты	
	Палочкоядерные	1,0 - 6,0 %
	Сегментоядерные	47,0 - 72,0 %
Эозинофилы	С+9	0,5 - 5,0 %
Базофилы		0 - 1,0 %
Лимфоциты	4,2	19,0 - 37,0 %
Моноциты		3,0 - 11,0 %
Плазматические клетки	4,6	
Анизонцитоз	2'45" - 2'45"	
Пойкилоцитоз		
Анизохромия	101 в 20	

20 г. Врач-лаборант

# ОБСЛЕДОВАНА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ: УЗИ органов малого таза

«Специализированная железнодорожная больница» т. 913904, тел. 0509294443 сканер Toshiba Xario SSA-660A

УЗИ органов малого таза № 3393 T-ваг

Ф.И.О. Сидоренко В.С. Возраст 1976

День менструального цикла: \_\_\_\_\_ Менопауза: \_\_\_\_\_

Матка: 67×51,5×52,6 мм, объем 104 см<sup>3</sup>, увеличена, (до 4 недель беременности),  
в ante флексио, верзио, не смещена вправо, влево, контуры ровные, бугристые  
Миометрий н однородный, по задней стенке узел 43×28 мм  
неоднородный; множественный, интерлокустный  
контурный  
М-эхо 4,3 мм, не расширено

OD визуализируется, 27×15 мм, н увеличен, расположен одино  
н однородный, содержит единичные множественные, мелкие крупные жидкостные включения  
фолликулы α - 1,5 мм

OS визуализируется, 25×15 мм, н увеличен, расположен одино  
однородный, содержит единичные, множественные, мелкие, крупные, жидкостные включения  
фолликулов

Дополнительная информация: Узелок матки: 34×26 мм, содержит  
три кисты α 4,1 мм, 5,1 мм, 7,9 мм  
Свободная жидкость н выявлена

Заключение: УЗИ признаки: - лейомиомат матки 4 нед





# ОПЕРАЦИЯ

Лапаротомия. Консервативная миомэктомия.

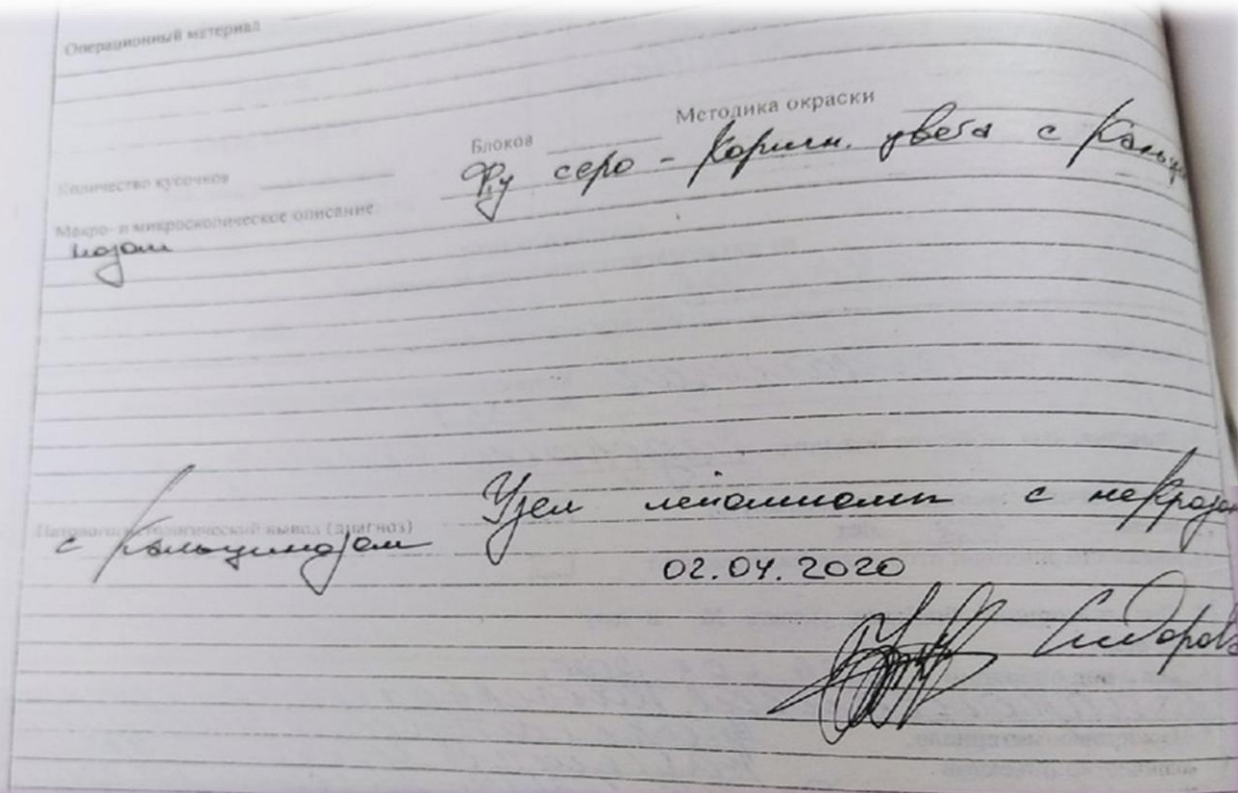


## МАКРОПРЕПАРАТ

Образование плотное, как «резина», коричневое на ровной поверхности (часть узла к полости матки), оболочка белесоватая, утолщена (в миометрии).

## МИКРОСКОПИЯ

Узел лейомиомы с некрозом и кальцинозом



Послеоперационный период протекал типично.

Выписана домой через неделю.

Рекомендован КОК Беллара до 9 месяцев.

**Через 1 год** (март 2021) - жалоб нет, менструации обычные, боли не беспокоят. КОК не принимает три месяца. Считает себя выздоровевшей.

Министерство здравоохранения Лувикской Народной Республики  
ГУ ЛНР «Специализированные женско-детские больницы»  
91001 г. Луганск, ул. Украинская, 3  
Код ЕПРКОЛ 6 1 1 1 6 0 3 0

Медицинская документация  
Форма первичной учетной документации № 003-4/у  
УТВЕРЖДЕНО  
приказом Минздрава ЛНР  
от «28» 12 2018 года № 825

№ карты 1957  
Фамилия, имя, отчество больного Сигоренко Е.С. 42  
№ палаты

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

Назначение	Исполнитель	Дата	23/10/24/100	25/10/100	26/10/100	27/10/100	28/10/100	29/10/100	30/10/100	31/10/100
Режим <i>домашний</i>										
<i>Ванерисина 3 пр. 3р/ра</i>	Врач		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра		Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
<i>Диклофенак 300мг/ч</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Даксацин 0,05</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Спазмалгон 200мг</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Фитолизин 50%</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Димексид 5%</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Левораксан 200мг x 1 р/с/в/д</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Метформин 500</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Амтер - 500, 0,5</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Артаверин 40, 400</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>Бенарин 200мг</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>600 - 1400 - 2000</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<i>600 - 1800</i>	Врач			⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
	Сестра			⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
Подписи	Врач									
	Сестра									

*Д.С. Мидл. Пилоски*

*Ваннерисина 3р/ра*

## **Таким образом:**

1. Продемонстрирован случай развития некроза узла после ЭМА с формированием хронического воспалительного очага в миометрии с нарушением в последующем сократительной функции матки.
2. Процедура ЭМА **не лишена осложнений.**
3. **Клинические рекомендации включают** сегодня данный метод.
4. При этом нужен **правильный отбор пациенток** для этой процедуры и высокая **квалификация эндоваскулярного хирурга.**

# Юридическая база

## Клинические рекомендации

### «Миома матки:

диагностика, лечение и реабилитация»

(письмо Министерства здравоохранения

РФ от 2.10.2015 г. № 15-4/10/2-5805)



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

