An abstract graphic featuring a large, stylized flower in shades of blue, cyan, and purple. The petals are layered and semi-transparent, creating a sense of depth. The background is a light, hazy blue with soft, glowing bokeh effects and faint outlines of other flowers, giving it a dreamy, ethereal feel.

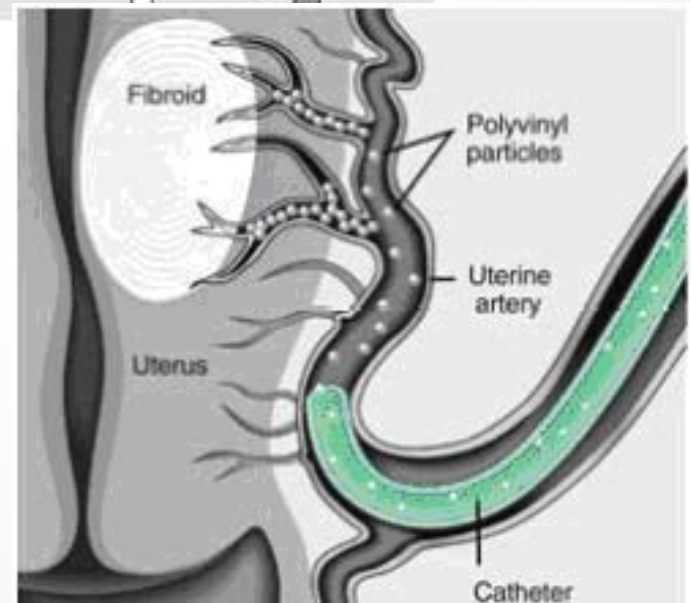
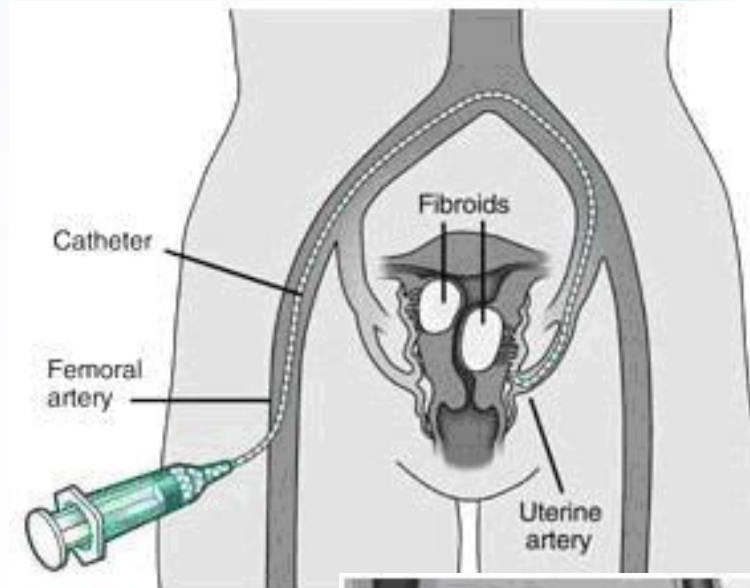
Емболізація маткових артерій

Виконали студентки 5 курсу 18-а
групи

Талемонюк Ю.А. та Мельник В.Ю.

Емболізація маткових артерій (ЕМА)-

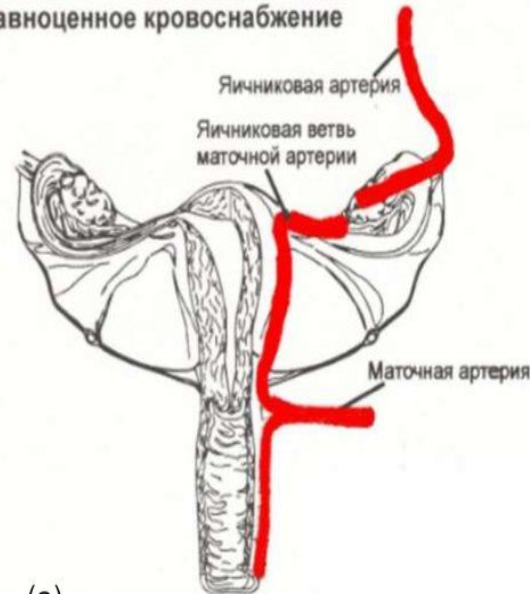
одне з сучасних напрямів оперативного лікування захворювань матки, що полягає в пункції артерії на стегні, катетеризації судин матки та введення частинок спеціального емболізаційного препарату.



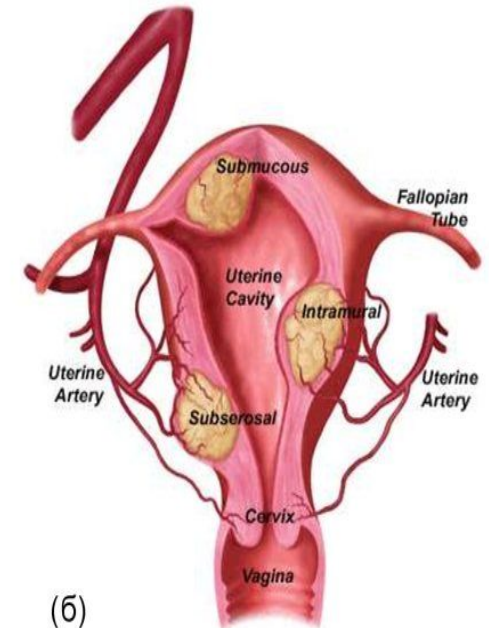
Матка кровопостачається двома парами великих артерій: правою/лівою матковою і правою/лівою яєчникомою. Міоматозні вузли оточує перифіброидне судинне сплетення, яке з'єднується тільки з матковими артеріями і не має відношення до артерій яєчників. Якщо зупинити кровотік по маткових артеріях, матка почне отримувати кров з артерій яєчників, а міома залишиться без кровопостачання. У підсумку м'язові клітини міоми поступово почнуть гинути.

Кровопостачання матки в нормі (а) та при міомі матки (б)

Равноценное кровоснабжение

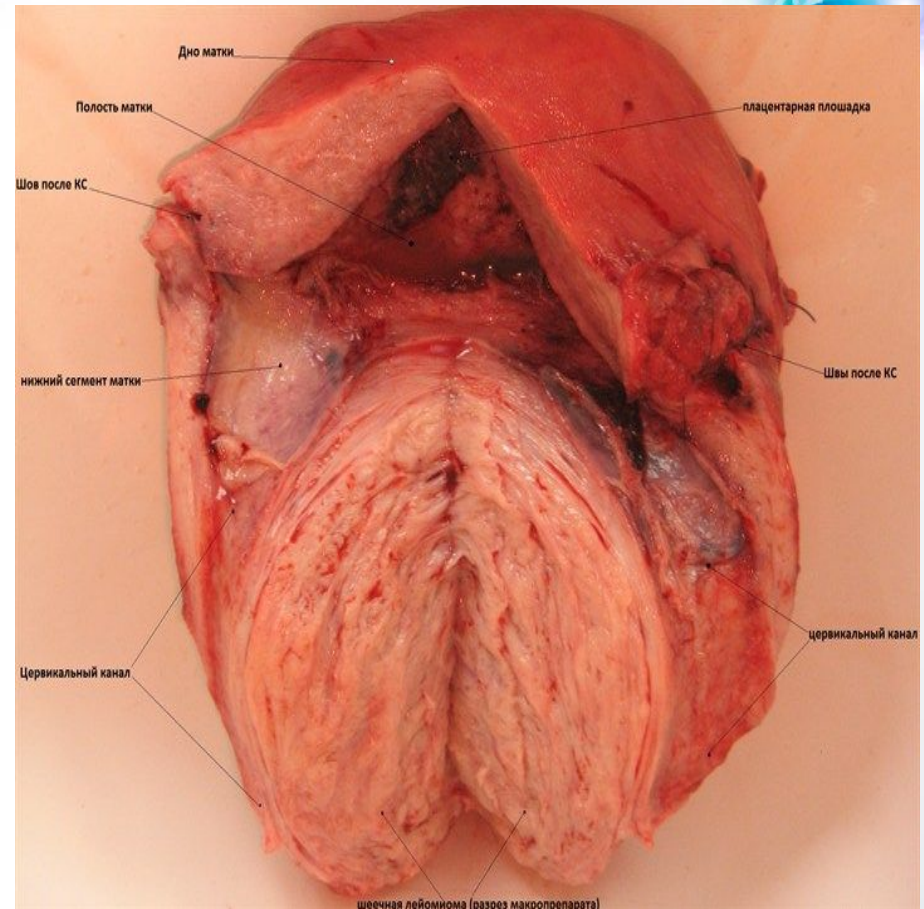
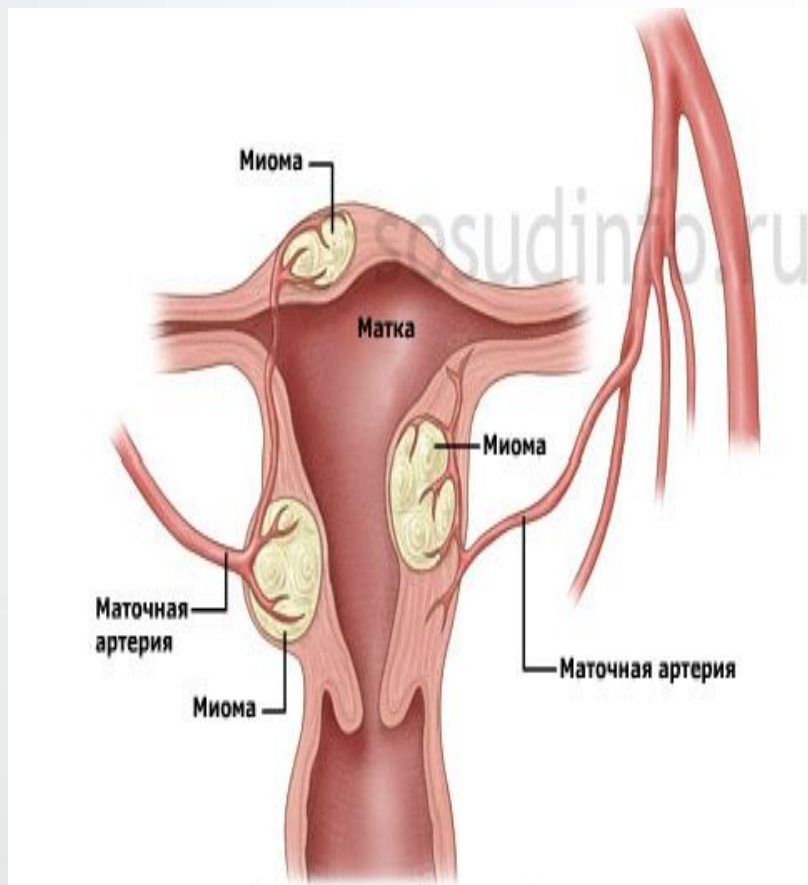


(а)



(б)

Міома - це доброякісне новоутворення, що виникає на м'язовому шарі матки. Зазвичай вона виглядає, як вузол неправильної форми, сплетений з волокон гладких м'язів, розміром від декількох міліметрів до декількох сантиметрів. Найчастіше основним симптомом цього захворювання є маткова кровотеча, а також відчуття тиску в низу живота, що переходить в тягнучий біль. Рідше симптомами міоми можуть бути безпліддя і порушення роботи сечового міхура.



Показаннями до проведення емболізації маткових артерій є:

- величина матки відповідає 9-му тижневі вагітності та більше;
- поодинокі або множинні міоматозні вузли різної величини і локалізації за умови, що їх розміри не перевищують 8 см;
- менометрорагія (дуже рясні місячні) на тлі міоми;
- у пацієнток, зацікавлених у вагітності, з підтвердженою роллю міоми матки в патогенезі безпліддя або з високим ризиком викидня, при неможливості виконання безпечної міомектомії;
- як підготовка до міомектомії або гістерорезектоскопії;
- інтенсивне маткова кровотеча різної етіології, коли інші методи лікування неможливі або пов'язані з реальною загрозою життя хворої.



Емболізація не проводиться, якщо є такі протипоказання:

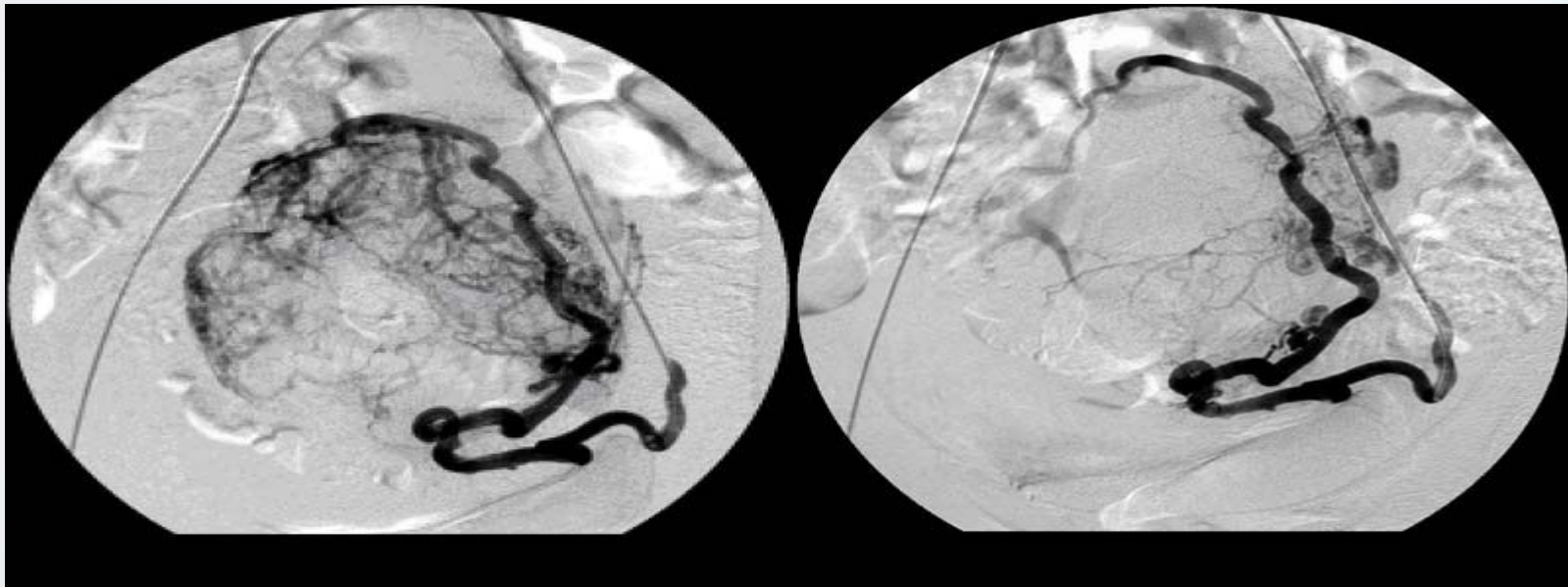
- гігантські міоми, збільшують розміри матки до 20 і більше тижнів вагітності з безліччю вузлів різної величини;
- поодинокі субсерозні вузли на тонкій ніжці;
- інтрамуральні вузли великих розмірів (10 см і більше);
- аномальне кровопостачання міоматозних вузлів;
- інфекційно-запальні процеси тазової області;
- злоякісні процеси;
- вагітність.



Як здійснюється емболізація міоми матки?

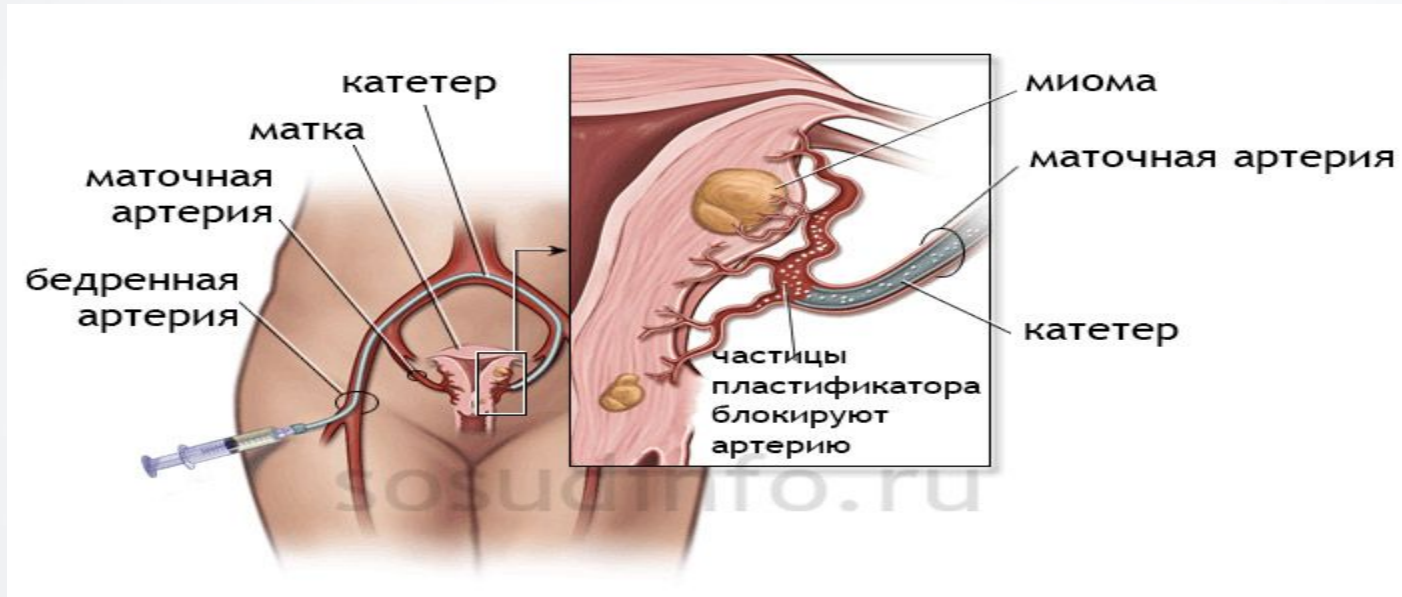
До процедури емболізації маткових артерій приступають при наявності результатів повного обстеження пацієнтки. Проведення процедури можливе тільки при повній відповідності показаннями у відсутності запалення і злоякісних новоутворень.

Емболізація маткових артерій ніколи не проводиться без попереднього вивчення судин, що живлять матку. За допомогою ангіографії вивчається конфігурація судинної мережі і її особливості.



Для виконання емболізації пацієнтка повинна бути поміщена в стаціонар, а саму процедуру зазвичай виконують судинні хірурги. Підготовка до емболізації маткових артерій проводиться протягом п'яти днів. У цей термін пацієнтці необхідно приймати антибактеріальні препарати і скорегувати наявні хронічні екстрагенітальні недуги. В день проведення емболізації (не пізніше, ніж за 2 години) проводиться внутрішньовенна інфузія антибіотика Цефтріаксон (або аналога) для профілактики інфекційних ускладнень.

Емболізація маткових артерій, на відміну від оперативного лікування, здійснюється без розрізів і безпосереднього доступу до матки. Вся процедура виконується з обов'язковим місцевим знеболенням. Щоб ввести ембол в маткову артерію, хірург виконує прокол у верхній частині правого стегна і вставляє в отвір судинний (15 мм в діаметрі) катетер. Через катетер обережно в маткову артерію вводиться ембол, який закупорює тільки дану судину, а всі інші артерії не зачіпаються.



Щоб припинити доступ крові до вузлів міоми, необхідно штучно створити механічна перешкода кровотоку, таким є ембол – штучно введена в кровеносну судину мікроскопічна (менш 500мг) частинка спеціального медичного пластику – полівинилалкоголя (ПВА). Також в якості ембола іноді використовуються частинки желатинової губки або мікросфери «Embosphere», золоті кульки.

Емболізація маткових артерій

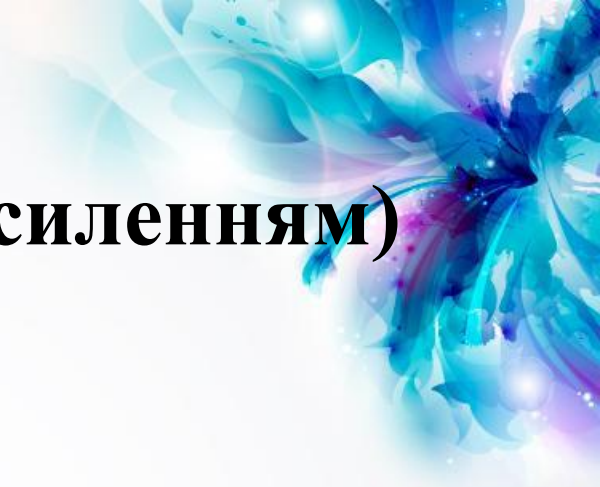
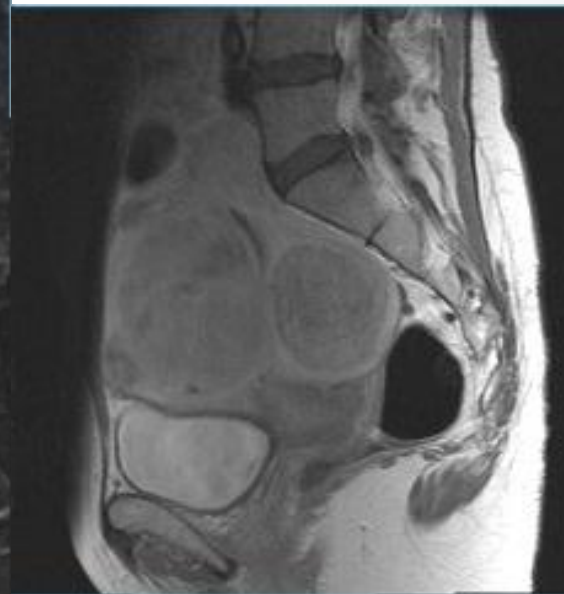
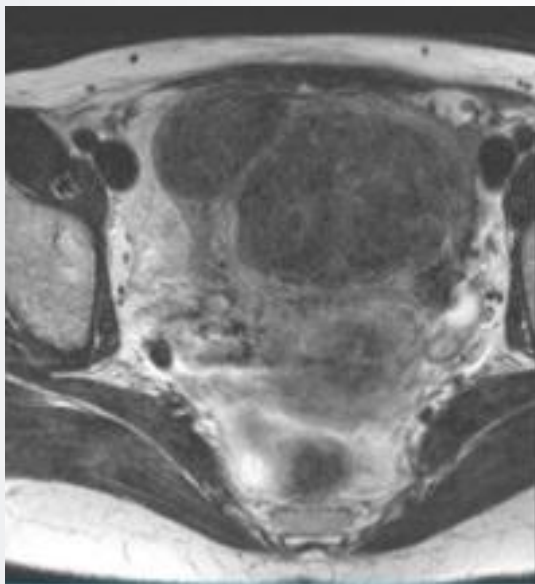


Порівнюючи операцію по видаленню матки з операцією еMBOLІЗАЦІЇ маткових артерій, можна виділити основні переваги останньої:

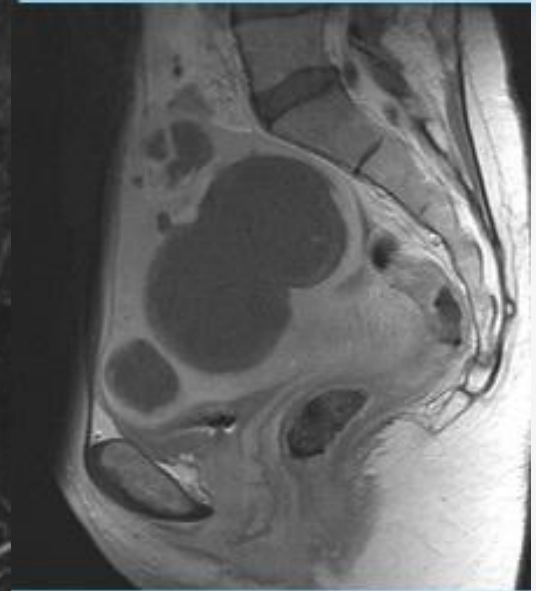
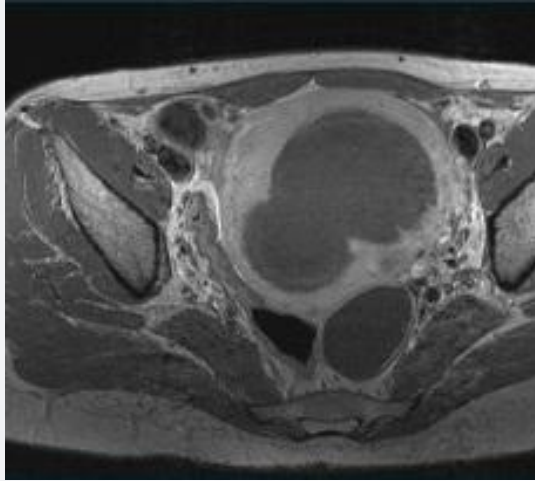
- маніпуляція малотравматична (без розрізу і рубців);
- зберігає матку, як орган;
- зберігає потенційну можливість наступної вагітності;
- низький відсоток рецидивів;
- не потребує загального наркозу;
- протікає практично без кровотечі;
- може виконуватись у хворих, яким протипоказані інші види хірургічного лікування;
- значно скорочує час перебування в стаціонарі;
- швидкий терапевтичний ефект.



До ЕМА (з контрастним підсиленням)



Після ЕМА (з контрастним підсиленням)



Відновлення після емболізації маткових артерій



Процедура емболізації дозволяє пацієнці порівняно швидко повернутися до звичного життя. Перші кілька годин (частіше до ранку наступного дня) після емболізації маткових артерій необхідно дотримувати постільний режим і тримати забинтоване стегно в горизонтальному положенні. На місце пункції артерії в перші дві години прикладають лід, щоб зменшити набряк і уникнути запалення.

Після того, як в маткових артеріях припиняється кровообіг, клітини міоми починають відчувати кисневе голодування (ішемія), тобто фактично у них розвивається інфаркт. Наслідком всіх цих процесів служать інтенсивні біль тягнучого характеру в нижніх відділах живота. Вони можуть тривати кілька годин і дуже добре відгукуються на знеболюючі препарати.

Крім болю в перші години можуть з'явитися й інші наслідки емболізації маткових артерій: помірна лихоманка, слабкість, нудота та/або блювання, нездужання та інші. Ці клінічні прояви називаються постемболізаційним синдромом і вважаються фізіологічними, так як означають період адаптації організму і не приносять шкоди здоров'ю. Вони добре лікуються за допомогою ліків, тривають недовго і безслідно самотійно зникають.

Перебування в стаціонарі у відсутності ускладнень обмежується трьома днями, а потім пацієнтка повертається додому. Перед тим, як відпустити пацієнтку з клініки, лікар проводить контрольне ультразвукове дослідження і призначає час для повторних оглядів, зазвичай їх проводять через 2 тижні, а потім повторюють через 3 6 і 12 місяців.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ

