

клінічної лікарні м. Харкова 72 хворих середнього віку, які мали ожиріння I-II ступеню, із ознаками МС. Контрольна група складалася з 20 здорових донорів. Для оцінки моторно-евакуаторної функції ЖМ використали метод динамічної ехохолецистографії з визначенням коефіцієнтом випорожнення (КВ) ЖМ. Отримані результати. За результатами комплексного обстеження у всіх хворих на МС виявлені ознаки гіпотонічно-гіпокінетичної дискінезії жовчного міхура (ДЖМ) із збільшенням тривалості латентного періоду ЖМ та початкового об'єму ЖМ. Зниження пропульсивної функції ЖМ було більш вираженим у хворих на МС, що мали вуглеводний раціон відносно пацієнтів з раціональним раціоном: КВЖМ на 30-ій хвилині становив відповідно $0,5 \pm 0,1\%$ та $1,2 \pm 0,1\%$, КВЖМ на 45-ій хвилині - $7,3 \pm 0,3\%$ та $12,2 \pm 0,4\%$, КВЖМ на 60-ій хвилині - $16,2 \pm 0,4\%$ та $21,0 \pm 0,4\%$. Симптоматика ДЖМ у хворих на МС із надлишком вуглеводів у раціоні має певні особливості - часте відчуття голоду, постійне відчуття важкості та здуття живота, неприємний присмак у роті. Висновки. У хворих на метаболічний синдром є ознаки гіпотонічно-гіпокінетичної дискінезії ЖМ. Вираженість дискінезії залежить від характеру раціону хворого і є найбільшою при збільшенні частки вуглеводів у раціоні. Надлишок вуглеводів у раціоні хворих на МС поглиблює порушення скоротливої функції ЖМ і може сприяти прогресуванню захворювання. Характер харчування впливає на стан ЖМ, і тільки відмова від «жирного та смаженого» не гарантує відсутності скарг, особливо у хворих на МС.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ. ЕМБОЛІЗАЦІЯ МАТОЧНИХ АРТЕРІЙ

Люта Ю.С.

Науковий керівник: Павлюченко М.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини

Мета роботи: Визначити показання і протипоказання до проведення емболізації маткових артерій при лейоміомі матки на підставі локалізації та розмірів міоматозних вузлів.

Аналіз результатів: У відкрите перспективне дослідження включили 19 жінок, які перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні Запорізької обласної клінічної лікарні з діагнозом Вузлового лейоміома матки. Середній вік жінок склав $42,33 \pm 6,29$ років, 86,3% пацієнток пред'являли скарги на рясні, тривалі менструації протягом тривалого терміну (в середньому $2,6 \pm 1,6$ місяця). Порушення менструального циклу, яке маніфестувало тривалими менструаціями (більше 7 днів) або міжменструальними помірними кров'яними виділеннями у 17 пацієнток (89,47%), 3 скаржилися на наявність періодичних серозно-муцинозних виділень із статевих шляхів (15,78%). При зборі анамнезу з 19 пацієнток: 17 пацієнток мали в анамнезі пологи (89,47%), 2 жінки були розроджені шляхом операції кесарів розтин (11,76%), аборти в анамнезі спостерігалися у 9 (52,94%) пацієнток. у 2 (10, 52%) пацієнток вагітностей в анамнезі НЕ було. При проведенні ультразвукової діагностики у всіх 19 хворих були виявлені ознаки вузлової лейоміоми матки, з них у 11 (57,89%) пацієнток вузли були діагностовані множинні. По локалізації вузлів: по передній стінці у 16 (84,2%), по ребру матки у 7 (36,84%), по задній стінці у 15 (78,94%), в дні матки у 2 (10,53%) пацієнток. Що стосовно структури вузла: субмукозний - 4, субсерозний - 5, субмукозного-субсерозний - 3, інтрамуральний - 4, інтрамуральний-субсерозний - 3, інтерстиціональний - 6, інтерстиціально-субсерозний - 7. Розміри вузлів так само були різноманітні від 11,9 мм до 95,75 мм. Висновки: 1. Основним методом який дозволяє діагностувати локалізацію і розміри міоматозних вузлів є УЗ сканування з використанням вагінального датчика. 2. Показання до емболізації маткових артерій: * Множинна лейоміома незалежно від локалізації вузлів в тілі матки * Наявність 2 і більше фіброматозних вузлів * Наявність вузлів 3см і більше в діаметрі * Субмукозна міома, центріпетальне зростання вузла * перешийкова локалізація лейоміоматозного вузла * Симптомна лейоміома: що призводить до розвитку анемія, обумовленої матковими кровотечами * наявність симптомів здавлення суміжних органів * Безпліддя - при множинній лейоміомі і неефективності консервативної терапії * Невиношування вагітності у жінок з лейоміомою матки. 3. Протипоказання: Наявність інфекції в органах малого тазу * Вагітність * Злоякісні новоутворення органів малого тазу, передракові процеси внутрішніх статевих органів Підозра на лейоміосаркому (швидке зростання, УЗД-, ДОППЛЕРОГРАФІЧНІ ознаки). * субсерозна міома на тонкій ніжці * Ниркова недостатність * Алергічна реакція на рентгенконтрастні речовини в анамнезі * Аутоімунні захворювання * некоригуємі коагулопатії, в т.ч.тромбофілія, гемофілія.