

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОВАРИКОВАРИКОЦЕЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ

Портнов Р.М., Черняев М.В., Деркач В.В.

ООО «Клиника инновационной хирургии», г. Клин, Россия

Актуальность: сегодня благодаря более совершенным системам диагностики всё чаще выявляются патологии венозной системы. Эти заболевания могут являться причиной смерти или существенно ухудшать качество жизни пациентов. Особое место занимают болезни, влияющие на репродуктивное здоровье, определяющее будущее популяции. Фертильные дисфункции способны проявляться в виде хронических тазовых болей, основой для которых зачастую служит овариоварикоцеле.

Цель: продемонстрировать возможности эндоваскулярной хирургии в лечении венозных патологий у женщин с использованием, в том числе, сосудистого доступа через руку.

Материалы и методы: в период с июня 2019 года по ноябрь 2020 года в ООО «Клиника инновационной хирургии» в городе Клин было прооперировано 34 пациентки с синдромом хронической тазовой (ХТБ) боли в возрасте от 19 до 48 лет по поводу овариоварикоцеле с использованием, в том числе, ангиографического доступа через кубитальную вену. Под ХТБ понимали диффузную боль, локализирующуюся в нижних отделах живота ниже пупка, в нижней части спины и крестце, промежности, в области наружных половых органов, влагалища, прямой кишки. У всех пациенток консервативная тактика неэффективна более 6 месяцев. Прогрессирование заболевания приводило к ограничению двигательной активности, возникновению расстройств психики в виде депрессивных проявлений. Всем пациенткам, после ранее выполненных неинвазивных инструментальных методов диагностики, с использованием сосудистого доступа через кубитальную вену у 18 человек, и у 16 через билатеральный феморальный доступ, была выполнена флебография, а после эмболизация яичниковой вены. Все пролеченные осуществили контрольный визит к хирургу в срок от 6 до 18 после выписки.

Результаты: успех вмешательства достигнут у всех пациенток, после выписки все пролеченные отмечали регресс клинической симптоматики в срок до 6 месяцев. У одной пациентки спустя 5 месяцев возникли тяжесть внизу живота, боль во время полового акта. По данным контрольного ЭХО имеет место рецидив несостоятельности венозного кровотока. Пациентке выполнена контрольная флебография, кровоток в зоне спиралей отсутствует, имеет место наличие крупного притока выше установленных спиралей. После повторной эмболизации кровоток купирован. После выписки достигнут регресс клинической картины.

Выводы: эндоваскулярные технологии при венозной тазовой патологии у женщин являются высоковостребованными, исключительно эффективными и комфортными методами лечения. Этот метод может стать передовым в улучшении качества жизни молодых женщин, что также может способствовать поддержанию репродуктивной функции этой группы населения. Применение доступа через кубитальную вену способствует более комфортному операционному и ближайшему послеоперационному периодам.

Ключевые слова: овариоварикоцеле, эмболизация, хроническая тазовая боль.
