

# ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ

## INTERVENTIONAL RADIOLOGY

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАНСРАДИАЛЬНОГО ДОСТУПА И ТРАНСФЕМОРАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Д. М. Тажиббаев, Б. Х. Абишев, Т. Б. Даутов

Корпоративный Фонд «University Medical Center», Нур-Султан, Казахстан

Целью исследования было сравнение эффективности трансрадиального и трансфemorального доступов при эмболизации маточных артерий. При обследовании 60 больных достоверно доказана эффективность трансрадиального доступа по сравнению с трансфemorальным. При выполнении эмболизации маточных артерий необходимо отдавать предпочтение трансрадиальному доступу.

### COMPARATIVE ANALYSIS OF TRANSRADIAL ACCESS AND TRANSFEMORAL ACCESS IN UTERINE ARTERIES EMBOLIZATION

Dulat M. Tazhibayev, Bakhyt Kh. Abishev, Tarhan B. Dautov

Corporate Fund «University Medical Center», Nur-Sultan, Kazakhstan

To compare the effectiveness of transradial and transfemoral approaches in uterine artery embolization. According to the authors' data, the efficacy of the transradial approach in comparison with the transfemoral approach has been reliably proven on 60 patients. When performing the UAE procedure, it is necessary to give preference to transradial access.

**Цель исследования:** определить эффективность трансрадиального и трансфemorального доступов при эмболизации маточных артерий (ЭМА) в лечении миомы матки.

**Материалы и методы.** ЭМА трансрадиальным (ТРД) и трансфemorальным (ТФД) доступами как метод лечения миомы матки проводилась 60 больным (у 30 женщин применяли ТРД, у 30 — ТФД). Возраст больных от 20 до 40 лет, средний возраст 28,5 лет. Исходный диаметр миоматозных узлов по данным УЗИ и МРТ составил от 3,0 до 14,0 см. Всем больным проведен комплекс лабораторных и инструментальных исследований.

**Результаты.** В нашей работе суперселективная билатеральная катетеризация маточных артерий выполнена в 100% наблюдений. Эффективность эмболизации подтверждалась данными УЗИ с измерением скорости кровотока в обеих группах на 2-е сутки после ЭМА и результатами МРТ малого таза с контрастированием на 3–7-е сутки. При УЗИ с измерением скорости кровотока определялось снижение скоростных показателей, при МРТ с контрастированием отмечалось равномерное накопление контрастного препарата в паренхиме миомы, в миоматозных узлах аккумуляция контрастного препарата не выявлена. Гематома, связанная с пункцией, в группе с ТРД не наблюдалась. В группе с ТФД в 4 наблюдениях (13,3%) выявлялась подкожная гематома на месте пункции бедренной артерии. При оценке степени выраженности постэмболизационного синдрома выявлено, что она заметно ниже в группе больных с ТРД, предположительно вследствие меньшей продолжительности постельного режима и ранней двигательной активности. Болевой синдром наблюдался в группе с ТРД в 21 (70%) случае, а в группе с ТФД — в 29 (96,6%) наблюдениях. Болевой синдром оценивался по 10-балльной шкале. В группе

с ТРД степень болевого синдрома 1–3 балла отмечалась в 3 (14,3%) наблюдениях, 4–6 баллов — в 9 (42,8%), 7–9 баллов — в 7 (33,4%) и 10 баллов — в 2 (9,5%) наблюдениях. В группе с ТФД степень болевого синдрома 1–3 балла отмечалась в 2 (6,9%) наблюдениях, 4–6 баллов — в 6 (20,7%), 7–9 баллов — в 12 (41,4%) и 10 баллов — в 9 (31%) наблюдениях. В группе с ТРД наркотические анальгетики использовались в 2 наблюдениях, в группе с ТФД — в 9 случаях. В остальных наблюдениях при наличии показаний проводилось ненаркотическое обезболивание. Пациенты после ТРД могут двигаться по палате, менять положение в кровати. Пациенты после ТФД в течение суток после интервенционных вмешательств должны соблюдать постельный режим. Выписка из стационара в группе с ТРД производилась на 1–3 сутки раньше, чем при ТФД.

**Заключение.** Таким образом, наш опыт свидетельствует, что трансрадиальный доступ эффективнее трансфemorального, так как позволяет снизить клиническую выраженность постэмболизационного синдрома и минимизировать дискомфорт, связанный с проведением вмешательства.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Гришин И.И., Рощина В.А., Каусева О.И., Доброхотова Ю.Э. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки: актуальный подход в современных реалиях // *Русский медицинский журнал*. 2018. № 2. С. 169–177. [Grishin I.I., Roshchina V.A., Kauseva O.I., Dobrokhotova Yu.E. Embolization of uterine arteries in the treatment of uterine fibroids: an actual approach in modern realities. *Russian Medical Journal*, 2018, No 2, pp. 169–172 (In Russ.).]
2. Уразова У.М. Отдаленные результаты лапароскопических миомэктомий у женщин репродуктивного возраста // *Эндоскопия и альтернативные подходы в хирургическом лечении женских болезней: материалы международного конгресса*. М., 2014. С. 135–136. [Urazova U.M. Long-term results of laparoscopic myomectomy in women of reproductive age. *Endoscopy and alternative approaches in the surgical treatment of female diseases. Materials of the international congress*. Moscow, 2014, pp. 135–136 (In Russ.).]
3. Duvnjak S., Ravn P., Green A., Andersen P.E. Clinical long-term outcome and reintervention rate after uterine fibroid embolization with nonspherical versus spherical polyvinyl alcohol particles // *Cardiovasc. Intervent. Radiol*. 2016. Vol. 39 (2). P. 204–209.
4. Hamoda H., Pepas L., Tasker F., Reidy J., Khalaf Y. Intermediate and long-term outcomes following uterine artery fibroid embolization // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 2015. Vol. 191. P. 33–38.

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 25.01.2021 г.

Контакт/Contact: Камышанская Ирина Григорьевна, [tazhibayev74@mail.ru](mailto:tazhibayev74@mail.ru)  
Сведения об авторах:

Тажиббаев Дулат Мажитович — магистр медицины, заведующий отделом амбулаторной радиологии, Корпоративный фонд «University Medical Center»; 010000, Казахстан, Нур-Султан, ул. Сыганак, д. 2; e-mail: [tazhibayev74@mail.ru](mailto:tazhibayev74@mail.ru);

Абишев Бахыт Хамитович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий стационарной радиологии, Корпоративный фонд «University Medical Center»; 010000, Казахстан, Нур-Султан, ул. Сыганак, д. 2;

Даутов Тайрхан Бекполатович — доктор медицинских наук, профессор, директор клинико-академического департамента радиологии и ядерной медицины, Корпоративный фонд «University Medical Center»; 010000, Казахстан, Нур-Султан, ул. Сыганак, д. 2.