

и образования. – 2015. – № 5. – С. 81.

13. *Basov A. A., Baryshev M. G., Dzhimak S. S., Bykov I. M., Sepiashvili R. I., Pavlyuchenko I. I.* The effect of consumption of water with modified isotope content on the parameters of free radical oxidation in vivo // *Fiziologichnyi zhurnal.* – 2013. – Vol. 59, № 6. – P. 49-56.

14. *Dzhimak S. S., Basov A. A., Fedulova L. V., Didikin A. S., Bikov I. M., Arcybasheva O. M., Naumov G. N., Baryshev M. G.* Correction of metabolic processes in rats during chronic endotoxemia using isotope (D/H) exchange reactions // *Biology Bulletin.* – 2015. – Vol. 42, № 5. – P. 440–448.

15. *Irifune K., Yokoyama A., Sakai K., Watanabe A., Katayama H., Ohnishi H., Hamada H., Nakajima M., Kohno N., Higaki J.* Adoptive transfer of T-helper cell type 1 clones attenuates an asthmatic phenotype in mice // *Eur Respir J.* – 2005. – № 25.- P. 653–659.

16. *Rahman I., Adcock I. M.* Oxidative stress and redox

regulation of lung inflammation in COPD // *Eur. Respir. J.* – 2006. – Vol. 28. – P. 219–242.

17. *Roche T. E., Hiromasa Y.* Pyruvate dehydrogenase kinase regulatory mechanisms and inhibition in treating diabetes, heart ischemia, and cancer // *Cell. Mol. Life Sci.* – 2007. – Vol. 64. – P. 830–849.

18. *Santangelo F.* Intracellular thiol concentration modulating inflammatory response: Influence on the regulation of cell function through cysteine prodrug approach // *Curr. Med. Chem.* – 2003. – Vol. 10. – P. 2599-2610.

19. *Schroecksnadel K., Frick B., Winder C., Fuchs D.* Crucial role of interferon-gamma and stimulated macrophages in cardiovascular disease // *Curr. Vase. Pharmacol.* – 2006. – Vol. 4, № 3. – P. 205–213.

20. *West J. D., Marnett L. J.* Alterations in gene expression induced by the lipid peroxidation product, 4-hydroxy-2-nonenal // *Chem. Res. Toxicol.* – 2005. – T.18, Vol.11. – P. 1642–1653.

Поступила 02.03.2017

В. В. АРТЮШКОВ¹, Г. А. ПЕНЖОЯН¹, В. В. ПОНОМАРЕВ¹, А. А. ЖУЙКО², М. Э. ВЕНГЕРЕНКО²

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

¹*Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г.Краснодар, ул. Седина, 4.*

²*Гинекологическое отделение стационара ГБУЗ ККБ2, Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6/2; тел. +7 (918) 435-90-53. E-mail: 11vik@mail.ru*

Проблема лечения шейной беременности относится к актуальным вопросам современной гинекологии. Существующие методы радикального оперативного лечения приводят к стойкой потере репродуктивной функции пациенток. Развитие методик эндоваскулярной хирургии позволило минимизировать объем хирургического вмешательства и сохранить репродуктивный потенциал больных. В работе проанализирован опыт лечения шейной беременности с использованием селективной эмболизации маточных артерий на базе гинекологического отделения ГБУЗ ККБ № 2. Полученные результаты позволяют рекомендовать данную методику для лечения этой формы экстракрупической беременности в гинекологических стационарах.

Ключевые слова: шейная беременность, эмболизация, гистерорезектоскопия.

V. V. ARTYUSHKOV¹, G. A. PENZHOYAN¹, V. V. PONOMAREV¹, A. A. ZHUYKO², M. E. VENGERENKO²

EXPERIENCE OF USING SELECTIVE UTERINE ARTERY EMBOLIZATION IN THE TREATMENT OF CERVICAL PREGNANCY

¹*Department of obstetrics, gynaecology and perinatology for postgraduate education, Kuban State Medical University, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str, 4.*

²*Department of gynaecology, The 2nd Regional Clinical Hospital, Russia, 350012, Krasnodar, Krasnykh Partisan str., 6/2; tel. +79184359053. E-mail: 11vik@mail.ru*

The problem of treatment of cervical pregnancy refers to the topical issues of modern gynecology. Existing methods of radical surgical treatment leads to permanent loss of reproductive function of patients. The development of endovascular surgery techniques has allowed to minimize the amount of surgical intervention and preserve the reproductive potential of patients. During the work process was analyzed the experience of the treatment of cervical pregnancy with selective embolization of the uterine arteries at the base of the gynecological department of 2nd Regional Clinical Hospital. These results allow us to recommend this method for the treatment of this form of ectopic pregnancy gynecological hospitals.

Keywords: cervical pregnancy, embolization, hysteroresectoscopy.

Шеечная беременность относится к редким формам эктопической беременности и встречается в 0,3–0,4 % случаев [3–4]. Данная локализация плодного яйца представляет серьезную угрозу не только для здоровья, но и для жизни женщины, так как особенности строения и кровоснабжения этих отделов матки обуславливают высокий риск кровотечений при прерывании беременности. Операция тотальной гистерэктомии носит инвалидизирующий характер в 100 % случаев исключая наступление беременности в будущем. Предложенные в последнее десятилетие операции коагуляции или наложения швов на кровоточащие сосуды шейки матки, консервативно-пластические операции на шейке матки с иссечением ложа плодместища, не могут быть рекомендованы для широкой практики [5]. Получившие в последнее время широкое распространение эндоскопические методы в лечении гинекологических заболеваний, в частности гистерорезектоскопия, опасны из-за развития кровотечения из сосудов плодместища. Попытки тампонады просвета цервикального канала катетером Фоллея малоэффективны, так как баллон катетера не обеспечивает необходимую компрессию кровоточащих сосудов в области имплантации плодного яйца.

В последние годы в клиническую практику вошел новый метод лечения доброкачественных новообразований матки – эндоваскулярная эмболизация маточных артерий (ЭМА). Данный метод, лишенный серьезных ограничений хирургического и консервативного лечения миомы матки, может стать методом выбора в лечении шеечной беременности.

Целью проведенного исследования было изучение эффективности лечения шеечной беременности методом селективной двусторонней эмболизации маточных артерий для сохранения репродуктивной функции.

Материалы и методы исследования

Нами опробирован метод органосохраняющего лечения шеечной беременности на основе ЭМА, дополненный гистерорезектоскопией. За период 2015–2016 гг. в отделении гинекологии ГБУЗ ККБ № 2 пролечено 11 пациенток с вышеуказанной формой эктопической беременности с применением эндоваскулярных технологий.

Основной жалобой, предъявляемой больными, были кровянистые выделения из половых путей. Средний возраст пациенток составил $25,0 \pm 4,5$ года. В анамнезе у семи женщин имелись искусственные аборты, у трех – кесарево сечение.

При проведении УЗИ органов малого таза с цветовым доплерограмм картированием мы ориентировались на модифицированные D. Jurcovic

et al. [8] ультразвуковые критерии диагностики шеечной беременности:

- эндометрий без плодного яйца или «пустая» полость матки;
- плодного яйца или ткани хориона в просвете цервикального канала ниже уровня внутреннего зева;
- васкуляризация трофобластической области, обнаруживаемая при доплеровском исследовании (максимальная систолическая скорость > 20 см/с, пульсационный индекс $< 1,0$).

Диагноз беременности подтверждался определением уровня ХГЧ в крови. В исследуемой группе он составил от 12 000 до 36 000 МЕ/мл.

Всем пациенткам выполнена эмболизация обеих маточных артерий через правую бедренную артерию по методике Сельдингера. При этом катетер проводится через бифуркацию аорты в коллатеральную внутреннюю подвздошную артерию и низводится к месту отхождения маточной артерии, после чего выполняется введение эмболов в просвет сосуда под постоянным рентгеновизуальным контролем. После остановки кровотока аналогично эмболизацию проводят с другой стороны. В качестве эмболизирующих средств применялся синтетический материал поливинилалкоголь с частицами диаметром более 500 нм, так как использование более мелких частиц ассоциировано с высоким риском эмболизации артериальных ветвей яичников.

Гемостатический эффект при проведении ЭМА обусловлен окклюзией основных ветвей маточных артерий, в результате которого основным кровообращением в матке становится коллатеральное и объем циркулирующей крови снижается в 2 раза.

Результаты и обсуждение

После проведения ЭМА через 2 часа в условиях операционной всем пациенткам была выполнена гистерорезектоскопия, удаление плодного яйца, выскабливание цервикального канала и полости матки. Интраоперационная кровопотеря составила. Интра- и послеоперационных осложнений не отмечено.

Больные выписаны из стационара на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии под наблюдением врача женской консультации. При динамическом наблюдении за пациентками отмечено снижение уровня ХГЧ крови до подпороговых значений в течение 7–15 дней.

Таким образом, эндоваскулярная хирургия в сочетании с гистерорезектоскопией является безопасным и малотравматичным методом лечения шеечной беременности, позволяющим пациенткам репродуктивного возраста избежать

травмирующей операции гистерэктомии и сохранить возможность наступления беременности в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доброхотова Ю.Э., Капранов С.А., Алиева А.А., Бобров Б.Ю. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки : сборник научных трудов, посвященный первому выпуску Московского факультета РГМУ. М., 2004. С. 129–135.
2. Ищенко А.И. Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии. М.: ГэотарМедиа, 2004. 133 с.
3. Коков Л.С. Эмболизация маточных артерий — перспективный метод лечения больных лейомиомой матки // Акуш. и гин. 2005. № 4. С. 35–41.
4. Корсак В.С., Коршунов М.Ю., Михайлов А.В. и др. О проблеме эктопической беременности после ЭКО // Пробл. репродукции. 1997. № 2. С. 61–64.
5. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Шахламова М.Н., Белоцерковцева Л.Д. Внематочная беременность. М.: Медицина, 1998. 203 с.
6. Fauconnier A., Pelage J.P., Lacombe P., Ville Y. Embolization of uterine fibroids and infertility: is a clinical trial conceivable? // Gynecol. Obstet. Fertil. 2004. V. 32. № 9. P. 818–824.
7. Hofmann H.M.H., Urdl W., Hofler H. et al. Cervical pregnancy: case reports and current concepts in diagnosis and treatment // Arch. Gynecol. Obstet. 1987. V. 241. P. 63–69.
8. Jurcovic D., Hacket E., Campbell S. Diagnosis and treatment of early cervical pregnancy: a review and a report of two cases treated conservatively // Ultrasound Obstet. Gynecol. 1996. V. 8. P. 373–380.
9. Iaccarino V., Romano M. Cervical ectopic pregnancy treated with uterine arteries embolization and evacuation. A case report. // Radiol. Med. (Torino). 1998. V. 96. № 3. P. 268–269.
10. Lambert P., Marpeau L., Jannet D. et al. Cervical pregnancy: conservative treatment with primary embolization of the uterine arteries. A case report. Review of the literature // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris). 1995. V. 24. № 1. P. 43–47.
11. Monteagudo A., Tarricone N.J., Tumor Tritsch I.E., Lerner J.P. Successful transvaginal ultrasound guided puncture and injection of a cervical pregnancy in a patient with simultaneous intrauterine pregnancy and a history of a previous cervical pregnancy // Ultrasound Obstet. Gynecol. 1996. V. 8. P. 381–386.
12. Oliver J. Jr., Lance J. Selective embolization to control massive hemorrhage following pelvic surgery // Am. J. Obstet. Gynecol. 1979. V. 135. P. 431–432.
13. Parente J.T., Ou C.S., Levy J. et al. Cervical pregnancy analysis: a review and report of five cases // Obstet. Gynecol. 1983. V. 62. P. 79–82.
14. Tal J., Hadad S., Gordon N. et al. Heterotopic pregnancy after ovulation induction and assisted reproductive technologies: a literature review from 1971 to 1993 // Fertil. Steril. 1996. V. 66. P. 1–12.

Поступила 15.02.2017

Т. Е. АФАНАСЕНКОВА, Е. Е. ДУБСКАЯ

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛОФЕРОНА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭРОЗИВНЫМ ГАСТРИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С *HELICOBACTER PYLORI* И ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28;
тел. 8 (915) 652-07-90. E-mail: dubsckaia.elena@yandex.ru*

Наличие в слизистой оболочке желудка герпесвирусной инфекции при хроническом эрозивном гастрите, ассоциированном с *Helicobacter pylori*, может вызывать патологические процессы, приводящие к обострению заболевания. Применение циклоферона на фоне эрадикационной терапии позволяет сократить частоту обострений заболевания и увеличить срок ремиссии.

Ключевые слова: хронический эрозивный гастрит, герпес-вирусы, *Helicobacter pylori*, циклоферон.

Т. Е. АФАНАСЕНКОВА, Е. Е. ДУБСКАЯ

EFFECT OF CYCLOFERON ON THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC EROSIIVE GASTRITIS ASSOCIATED WITH *HELICOBACTER PYLORI* AND HERPES INFECTION

Department of General medical practice with course of outpatient therapy, State budget educational institution of higher professional education "Smolensk state medical University", Russia, 214019, Smolensk city, Krupskaya str., 28; tel. 8 (915) 652-07-90. E-mail: dubsckaia.elena@yandex.ru