

*Совпель К. Г.*

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ТАЗА**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Дивакова Т. С.,*

*канд. мед. наук, доц. Небылицин Ю. С.,*

*Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПК,*

*кафедра хирургии ФПК и ПК*

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,  
г. Витебск*

**Актуальность.** Варикозная болезнь таза (ВБТ) является одной из актуальных проблем флебологии и гинекологии.

**Цель.** Оценить возможность и эффективность применения рентгенэндоваскулярных методов лечения варикозной болезни таза у женщин.

**Материалы и методы.** Обследованы 11 пациенток с ВБТ в возрасте от 32 до 47 лет, которые находились на лечении в Клинке УО «ВГМУ» и УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» в период с 2016 г. по 2018 г.

При обследовании выполняли трансвагинальное, трансабдоминальное ультразвуковое исследование вен таза и исследование вен нижних конечностей. Для оценки состояния венозного оттока таза проводилась овариография и тазовая венография. При выявлении рефлюкса I степени применяли консервативное лечение, при II и III степени выполняли эмболизацию левой яичниковой вены с помощью металлических спиралей и/или пенную склеротерапию раствором этоксисклерола.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке клинических симптомов тазовые боли беспокоили у 11 (100%) пациенток. Средний показатель боли составил  $6,5 \pm 0,4$ , что было расценено как сильная боль. Дизурия имела место у 7-х (64%) пациенток, диспареуния у 5-х (45%), нарушение менструального цикла (проявлялись длительными до 7 дней обильными либо нерегулярными кровотечениями) у 4-х (36%), альгодисменорея у 3-х (27%), дисменорея у 3-х (27%), варикозное расширение вульвы и нижних конечностей у 2-х (18%) пациенток, конфликты на работе и в семье в 2-х (18%) случаях. При гинекологическом осмотре были выявлены следующие признаки варикозного расширения вен таза: синюшная, отечная, гипертрофированная слизистая влагалища у 7 (64%) пациенток, увеличенные яичники у 6-х (54%), увеличенная, тестоватая по консистенции матка у 6-х (54%), гипертрофированная синюшная шейка матки у 6-х (54%).

Недостаточность левой яичниковой вены II и III степени (с контрастированием гроздьевидного и маточного венозных сплетений, депонированием в них контрастного вещества с перетоком на противоположную сторону) была выявлена у 7 пациенток, у 5 из них произведена эмболизация яичниковой вены и в 2-х случаях при рассыпном типе варикозного расширения венозных сплетений таза – пенная склеротерапия.

После проведения вмешательства и курса консервативной терапии происходило облегчение клинических симптомов.

### **Выводы**

1. Тазовая венография и овариография являются самым достоверным методом диагностики варикозной болезни таза и позволяет сразу перейти к лечебному вмешательству.
2. Рентгенэндоваскулярное вмешательство позволяет надежно ликвидировать патологический рефлюкс по левой яичниковой вене.
3. Эффект от вмешательства развивается уже в ближайшем послеоперационном периоде.
4. Выбор методики рентгенэндоваскулярного лечения должен осуществляться дифференцировано, с учетом анатомического строения яичниковых вен.