

Медицински Университет - Варна, Факултет по медицина,
Катедра „Акушерство и гинекология”
Клиника „Гинекология” МБАЛ „Св. Анна” АД - Варна”

Д-р Юлия Енчева Кленске

**Глобалното аблацио на еднометриума на матката
по метода на златната мрежа(Nova Sure) като нов
органосъхраняващ оперативен метод при
дисфункционални маточни кръвотечения**

Автореферат

на дисертация за присъждане на образователна и научна степен
„доктор”
Научна специалност „Акушерство и Гинекология” (03.01.45)

Научни ръководители:

Проф. д-р Стефан Иванов, д.м.н.
Доц. д-р Явор Корновски д.м.

Официални рецензенти:

Проф. д-р Стоимен Иванов, д.м.н.
Доц. д-р Стоян Танчев д.м.

Варна, 2013г.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита на катедрен съвет на катедра „Акушерство и гинекология” при МУ-Варна.

Пациентките включени в проучването във връзка с дисертацията са проследени от дисертанта.

Дисертационният труд е представен на 176 страници и е онагледен с 20 таблици и 23 снимки.

Библиографията обхваща 164 източника на латиница.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 01.07.2013 год.

Материалите по защитата са предоставени на сайта на МУ-Варна- www.mu-varna.bg.

Съдържание

I.	Въведение	5
II.	Обзор на различните терапевтични опции при ДМК	7
III.	Цел и задачи на дисертационния труд	8
IV.	Материал и методи	10
V.	Собствени резултати и обсъждане	22
VI.	Заключение	58
VII.	Изводи	59
VIII.	Приноси	62
IX.	Научни публикации и доклади свързани с дисертационния труд	65

Използвани съкращения

ДМК	дисфункционално маточно кървотечение
ХЕ	Хистеректомия
НШ	Nova Sure
ГАЕ	Глобално аблацио на ендометриума
ХТ	Хормонална терапия
АМК	Абнормни маточни кървотечения
FIGO	Интернационална федерация по акушерство и гинекология

I. Въведение

Годишно всяка една от десет жени посещава своя гинеколог във връзка с абнормни маточни кръвотечения. Аномалиите в женския цикъл са най-честите оплаквания на жените в репродукционна възраст.

Аномалиите в менструационния цикъл се изразяват в промяна на фреквенцията или силата на кръвотечението.

Според **FIGO** класификацията от 2011г. на абнормните маточни кръвотечения при небременни жени в репродуктивна възраст, публикувана в Журнал Int J Gynecol Obstet 2011г;

Април;113(1):3-13 се дефинират следните изменения в менструационния цикъл:

- ✚ Метрорагия – интраменструационно кръвотечение.
- ✚ Менорагия - тежко менструационно кървене.
- ✚ Менометрорагия – тежко интраменструационно кървене
- ✚ **Дисфункционално маточно кръвотечение – „ДМК”**

Дисфункционалното маточно кръвотечение – „ДМК” – се дефинира като месечно кръвотечение със загуба на кръв повече от 80 мл на ден, без морфологична патология на матката.

Дисфункционалните маточни кръвотечения засягат най-често жени между 41 и 50 години, когато зачестяват и броя на ановулаторните цикли.

Жените, страдащи от дисфункционални маточни кръвотечения се оплакват и от влошаване на качеството на социален и личен живот, психически и физически дисбаланс, намаляване на социалните контакти и неработоспособност.

В миналото основната форма на терапия на дисфункционалните маточни кръвотечения беше абдоминалната или влагалищна

хистеректомия . В Германия годишно се извършват около 125 000 хистеректомии при доброкачествени заболявания на матката. 25.000 хистеректомии годишно или 20% се извършват поради по-силни и по-чести менструационни кръвотечения, без патология на матката.

Препоръката на германското дружество по акушерство и гинекология (DGGG), секция ХЕ, Координатор Проф. Найс, Заарбрюкен, асоциирана с препоръката на австрийското и швейцарското дружество по акушерство и гинекология е следната:

- ✚ При абнормни маточни кръвотечения, без фокална патология на матката **трябва/може** да се извърши първоначално **системна или локална медикаментозна терапия**
- ✚ Алтернативно на ХЕ при абнормни маточни кръвотечения, **може** да се извърши **аблацио на ендометриума**, както от първото, така и от второто поколение .

II. Обзор на различните методи на лечение при ДМК

Възможните терапевтични опции при хиперменорея, метрорагия и дисфункционални маточни кръвотечения са следните:

1. Фракционирано абразио и хистероскопия, преди всичко като диагностичен метод за изключване на малигнен процес.
2. При интракавитарни полипи или миоми- оперативна хистероскопия с резекция на патологичния субстрат.
3. Медикаментозна хормонална терапия – след изключване на органични причини за кръвотечението и контраиндикации за използване на хормонална терапия.
4. Спирала Мирена с левоноргестрелова покритие.
5. Нестероидни антифлугистика.
6. Антифибринолитици
7. Емболизация на миоматозните възли.
8. Магнитнитен резонанс за деструиране на миомни възли на матката чрез фокусиран видеозон.
9. Енуклеация на миоматозните възли.
10. Като *Ultimo ratio* - оперативна терапия чрез хистеректомия.
11. Аблацио на ендометриума от първо или второ поколение.

Думата аблацио на ендометриума произлиза от гръцката дума **ἔνδον** = **endos** „вътрешно”, старогръцката дума **μέτρα**= **metra** „матка” и латинската дума **ablatio**, „премахване, отлепяне” и е медицински метод за премахване и разрушаване на лигавицата на матката при дисфункционални маточни кръвотечения.

III. Цел и задачи на дисертационния труд

Целта на дисертационния труд е да се проучат резултатите от приложението на метода на глобално аблацио на ендометриума и неговия успех по отношение на достигане на аменорея, хипоменория или регулация на менструационния цикъл, както и подобряване на качеството на живот на пациентките и предотвратяване на извършването на хистеректомия.

За целта си поставихме следните задачи:

1. Да се установят силата на менструационното кървене, измерено в брой на превръзки и/или тампони на ден, както и продължителността на менструационното кървене, измерено в дни в месеца, преди извършването на интервенцията.
2. Да се установят интраоперативните, ранните и късни следоперативни усложнения.
3. Да се анализира ефектът от органосъхраняващата хирургия и предотвратяване на извършване на ХЕ.
4. Да се анализира успеха на метода(чрез пре- и следоперативни анкети) като се определи % на достигане на аменорея, хипоменория, спотинг или регулация на менструационния цикъл.

5. Да се извърши сравнение между използвания метод на златната мрежа и методите на аблацио на ендометриума от първото поколение.
6. Да се извърши сравнение между успеваемостта на използвания метод и хормоналните методи- в случая **MIRENA**

VII. Материал и методи

A. Материал

За целите на настоящето проучване бяха проследени 80 пациентки, оперирани по метода на глобалното облацио на ендометриума или **Nova Sure** за периода юни 2010 до декември 2012 год. в клиниките Баден-Баден и Албщад.

Възрастта на пациентките е **от 37** най-ниска регистрирана възраст до **56** най-висока регистрирана възраст, средно 46 години . С най-висок относителен дял е възрастовата група **от 40 до 50 години** .

Всички пациентки се представиха предоперативно в гинекологичната амбулатория на клиниката, за да се провери индикацията за оперативното лечение. Основната индикация за оперативната терапия беше рецидивиращо дисфункционално маточно кръвотечение, без патологичен субстрат на матката, оказващо влияние върху качеството на живот и работоспособността на пациентките.

При всички пациентки беше извършен бимануален гинекологичен преглед и трансвагинално видеозоново изследване, при което бе изчислена дължината на матката, беше определена дебелината на маточната лигавица и бе обърнато внимание на изразено антиверзио или ретрофлексио на матката. Като граница за извършване на операцията беше определена дължина на матката до максимално 10 см. Наличието на интрамурални или субсерозни миоматозни възли не беше контраиндикация до една големина на миоматозните възли до 3 см.

При наличието на интракавитарни миоматозни възли или полипи, тези бяха премахнати по време на интервенцията.

Пациентките се подготвиха амбулаторно за оперативното лечение: лабораторна диагностика, ЕКГ, премедикация и попълниха първата част на анкетния лист за оплаквания преди извършването на операцията. Всички пациентки постъпиха в

стационара в деня на операцията и останала за наблюдение 2 нощи.

В. Използвани методи

1. Хирургичен метод: Методът на глобалното облацио на ендометриума или [Nova Sure](#)
2. Проследяване.
3. Анкетни листи и статистически методи.
4. Обработка на данни.

1. Хирургичен метод

Методът на глобалното облацио на ендометриума или [Nova Sure](#) При този метод в кавум утери се въвежда коагулационна сонда с метално покритие „еднократен инструмент”, състояща се от трифункционален биполарен електрод, покрит със златни нишки, чрез който се постига дълбочина на коагулация в корпус утери и фундус утери 5 до 7мм, а в областта на остиума на тръбата 2 до 3мм. за максимално 90 секунди.

Системата се състои от: 1. еднократен инструмент със свързващ кабел, 2. високо фреквентен контролер, 3. канистер с въглероден двуокис, 4. сухо вещество, 5. педал и кабел за свързване към системата.

2. Проследяване:

Всички пациентки получиха писмена покана за контролен преглед след извършването на оперативната интервенция . От 80 пациентки на контролен преглед се явиха 73, които попълниха и втората част на анкетния лист за състоянието си след извършването на оперативната интервенция. По време на контролния преглед се извърши гинекологичен преглед, видеозоново изследване и разговор с пациентките до каква степен са доволни от извършеното лечение.

3. Статистически методи:

Изпълнението на всички статистически методи в Доктората е проведено с помощта на статистически софтуерен пакет

VEPROPOL 2,0. Използвани са анкетните листи, попълнени от пациентките, както и данни събрани от епикризи по време на болничния престой по повод на хирургичното лечение и досиетата в компютърната система на **LORENZO**.

Снимка 1 Системата на *Nova Sure*



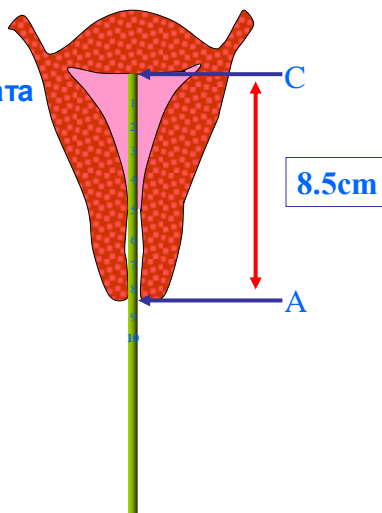
Снимка 2 Еднократният инструмент



Снимка 3

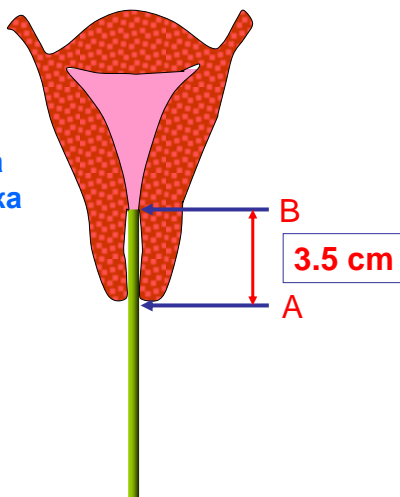
NovaSure

1. Мерене на дължината на матката
от точка А - С



Мерене на дължината на шийката

2. Мерене на дължината на шийката на матката от точка А - В

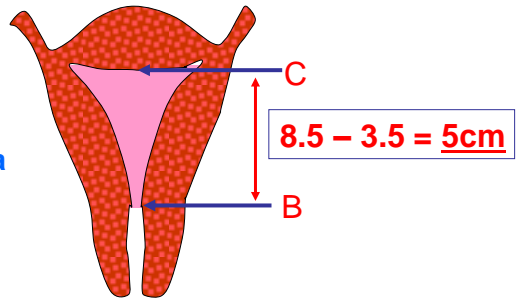


Снимка 5

Мерене на дължината на Cavum uteri

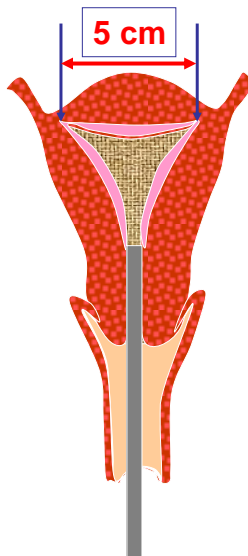
NovaSure

3. Мерене на дължината на Cavum uteri от точка В - С



Снимка 6

NovaSure



- Мерене на ширината на Fundus uteri чрез разтваряне на електродите

Снимка 7

NovaSure

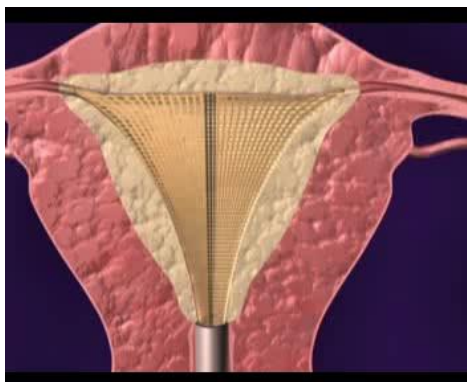
- Задаване на данните



Снимка 8

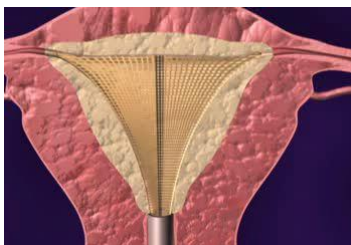
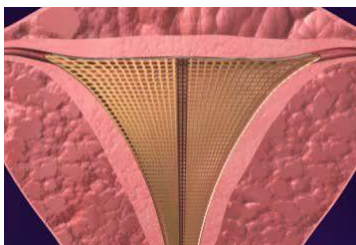
NovaSure

Вкарване на златната мрежа



Снимка 9 (Позициониране на инструмента в матката)

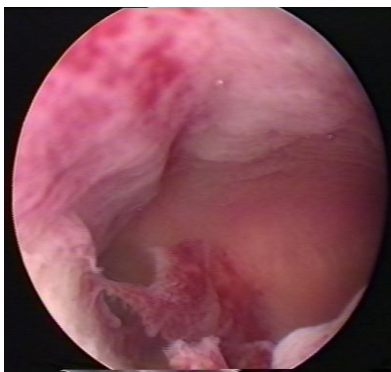
NovaSure



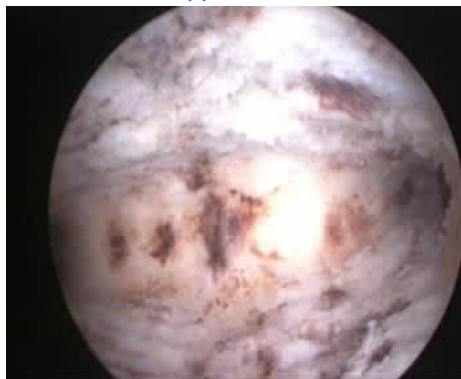
Снимка 10

NovaSure

преди



85 Сек.след Ablatio

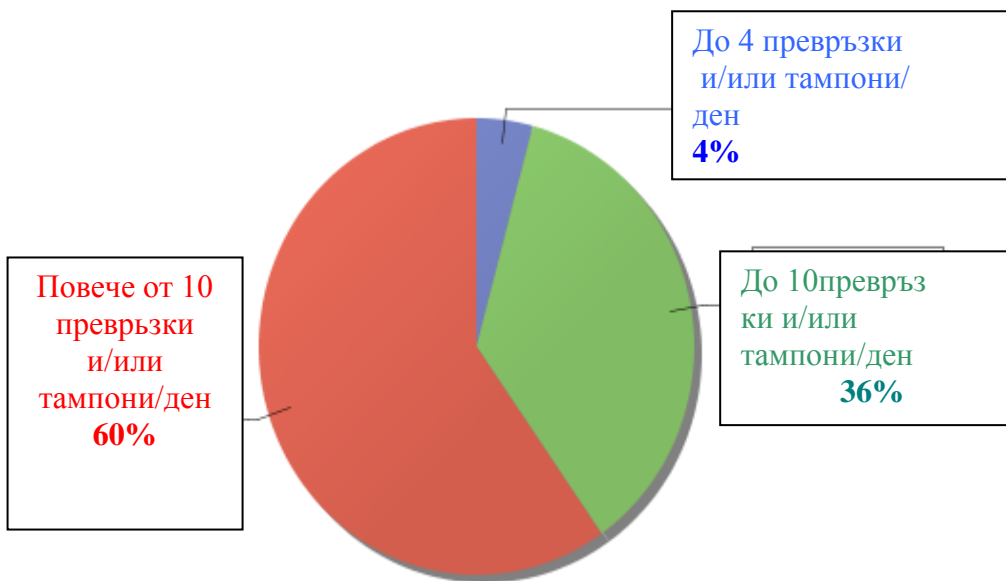


VIII. Собствени резултати и обсъждане

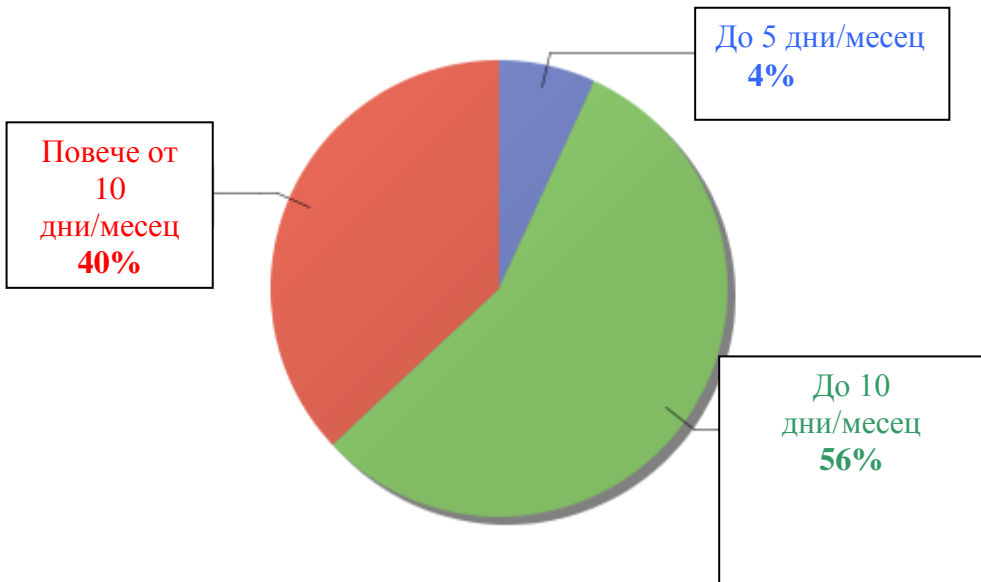
Аблацио на ендометриума по метода на златната мрежа (Nova Sure) Албшат- Баден/Баден (80 пациентки)

А. Преди Аблацио на Ендометриума

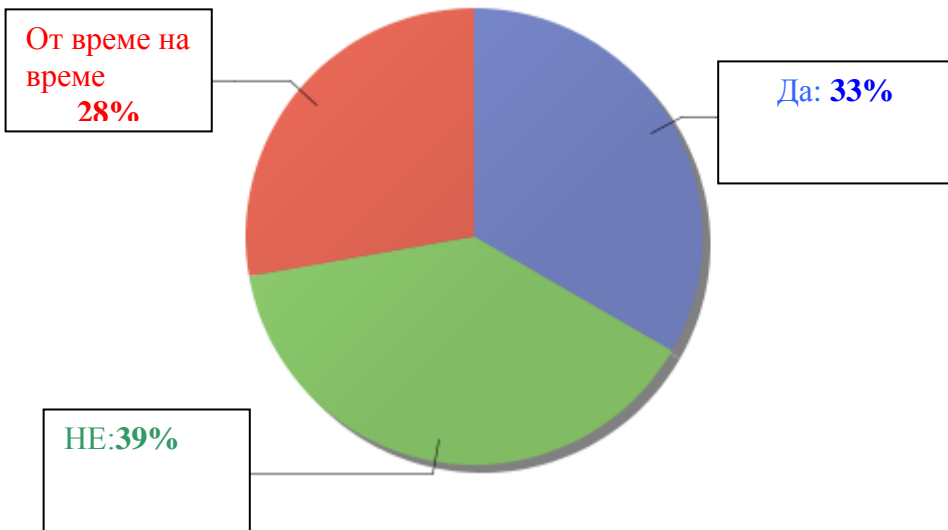
А. 1) Сила на менструационното кървене



А. 2) Продължителност на менструационното кървене

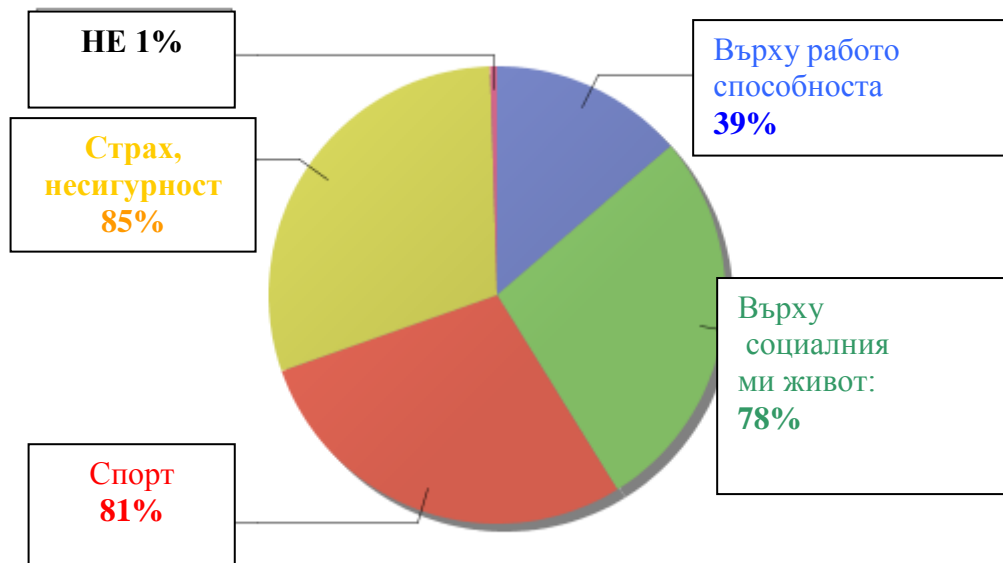


А. 3) Имахте ли преди интервенцията интерменструационни кръвотечения?

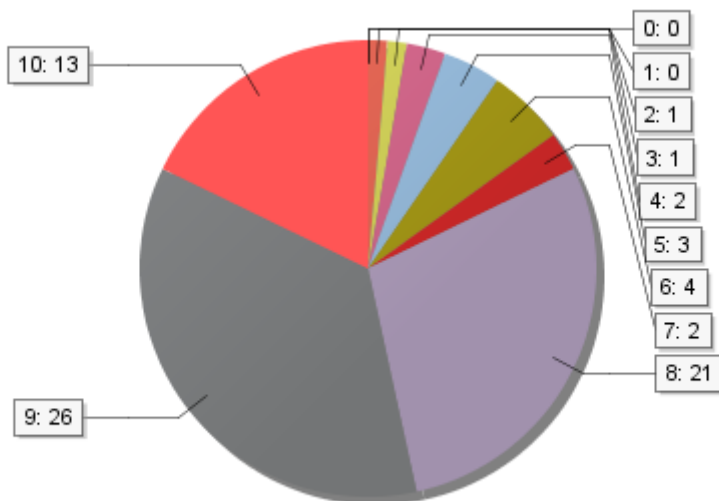


А. 4) Кръвотеченията оказваха ли влияние върху качеството ви на живот?

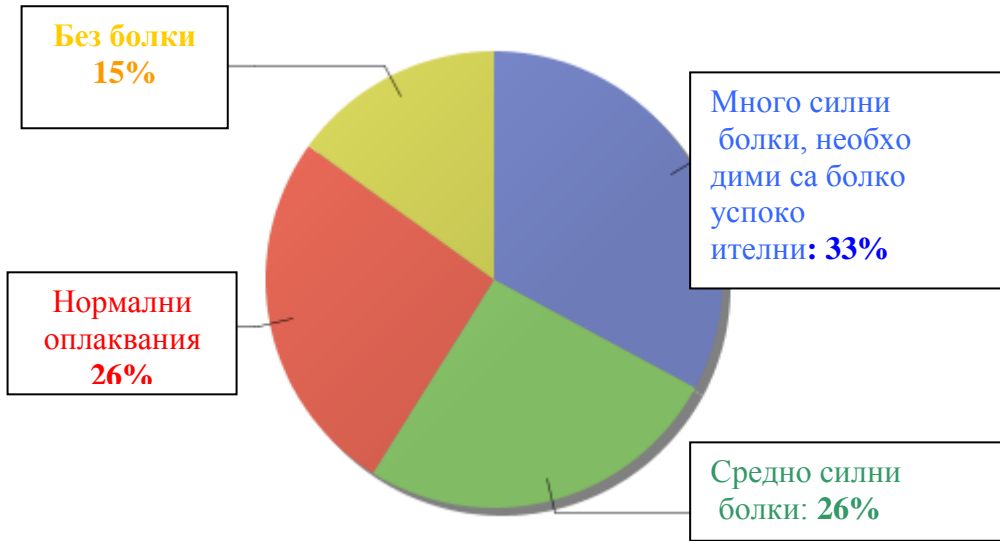
Възможни са и няколко отговора.



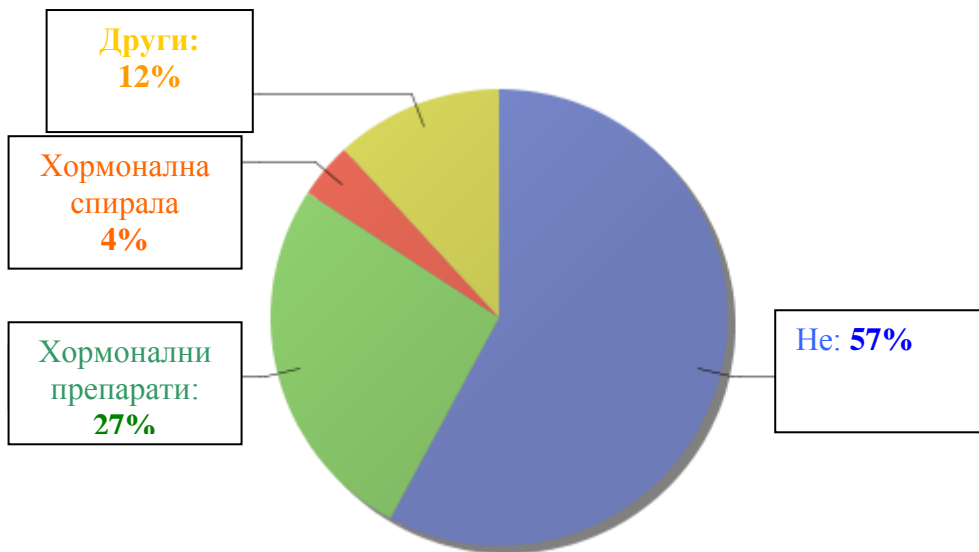
А. 5) Върху една скала от **0**(не страдам) до **10**(страдам максимално), как бихте определили вашите оплаквания във връзка със силните кръвотечения?



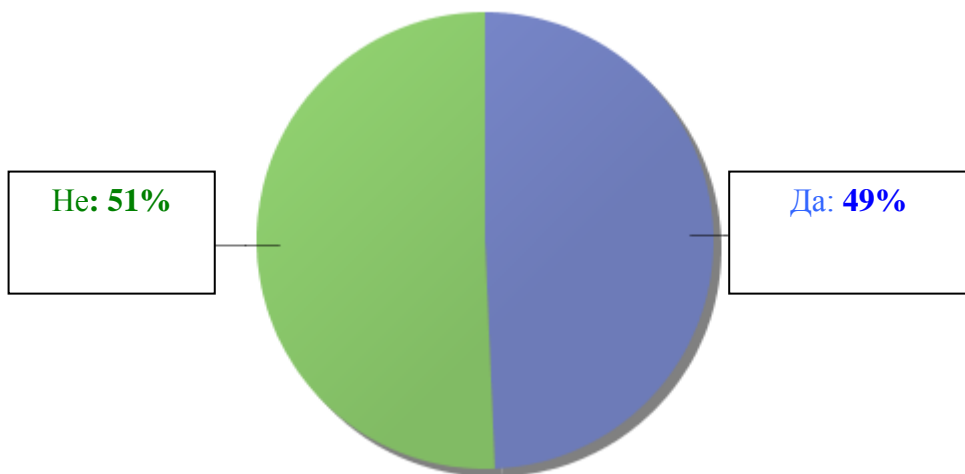
А. 6) Болки по време на менструация?



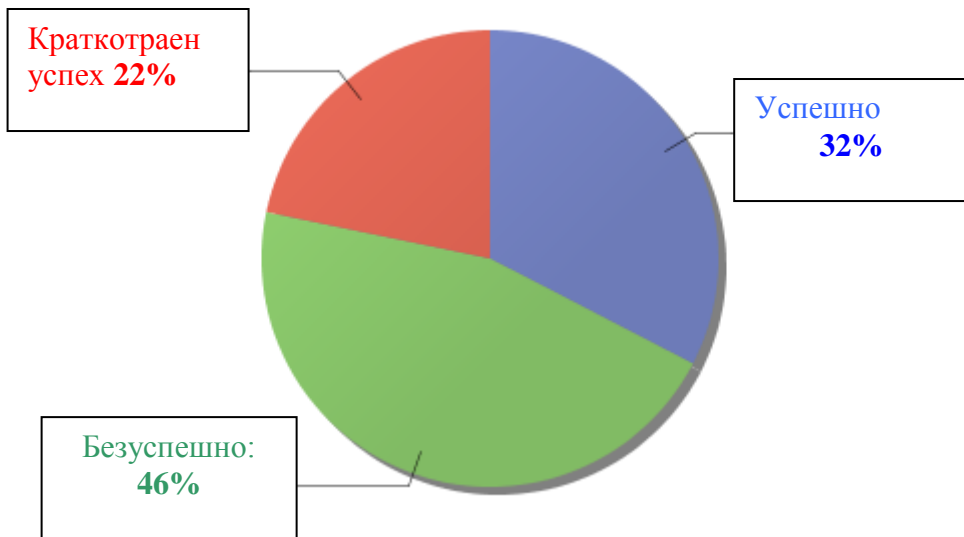
А. 7) Опитахте ли друго лечение, преди да се подложите на аблацио на ендометриума?



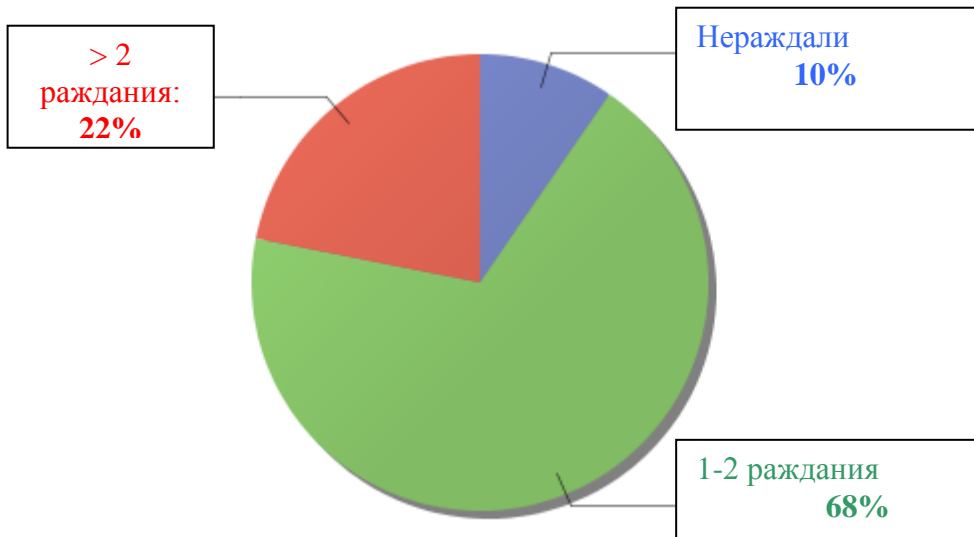
А. 8) Мислили сте, преди да се подложите на аблацио на ендометриума, да се подложите на хистеректомия?



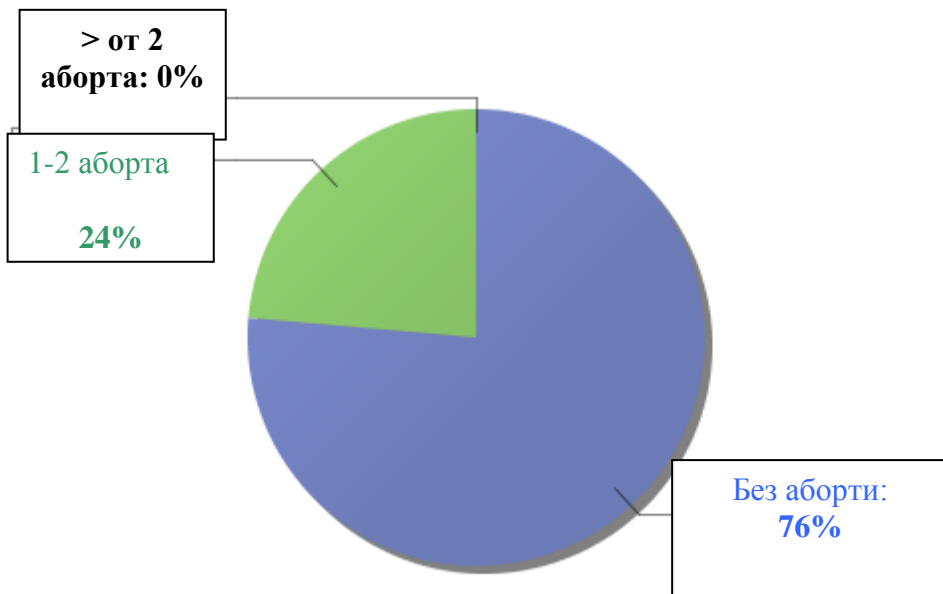
А. 9) Беше ли проведеното лечение успешно, преди да се подложите на аблацио на ендометриума ?



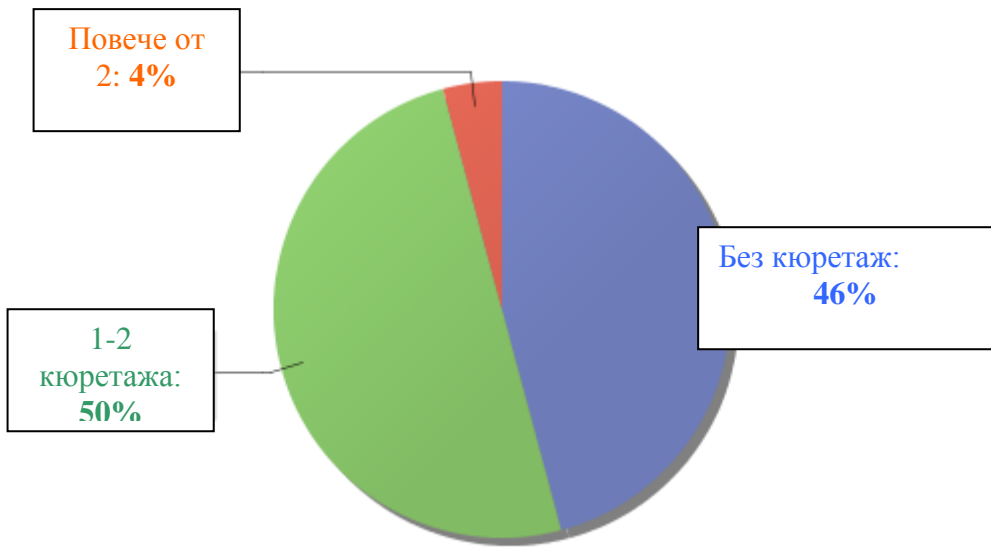
А.10) Брой на раждания?



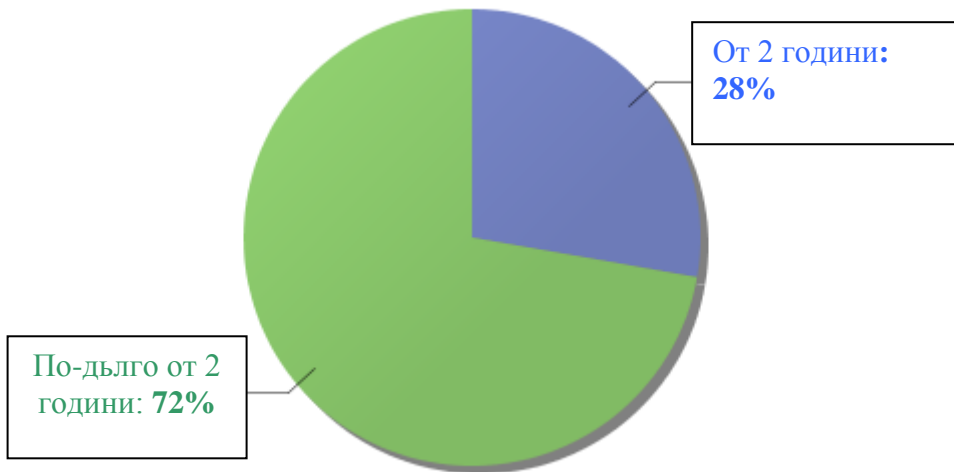
А. 11) Брой на аборти?



А. 12) Брой на извършените кюретажи, поради силни кръвотечения?

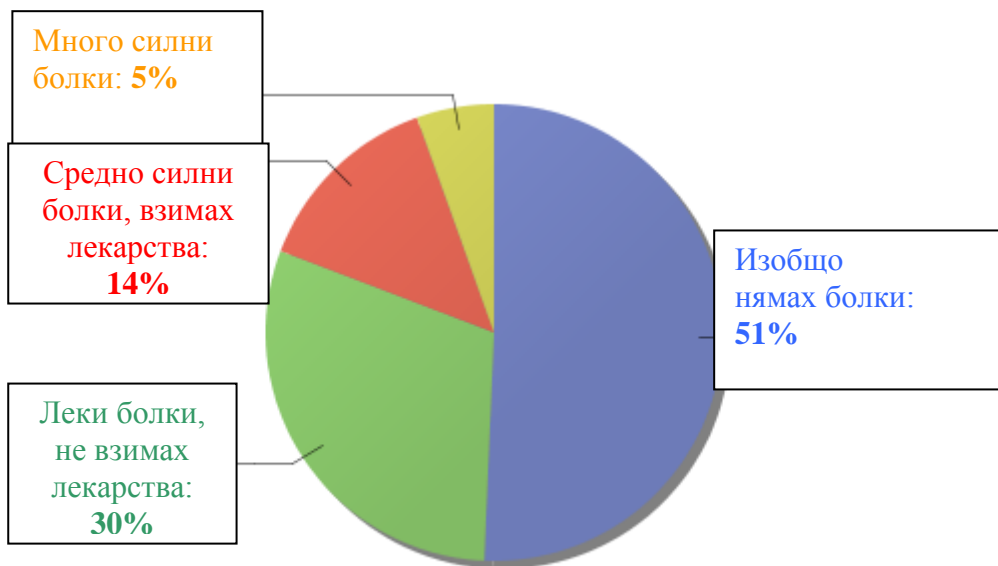


А. 13) От кога се оплаквате от силни кръвотечения?

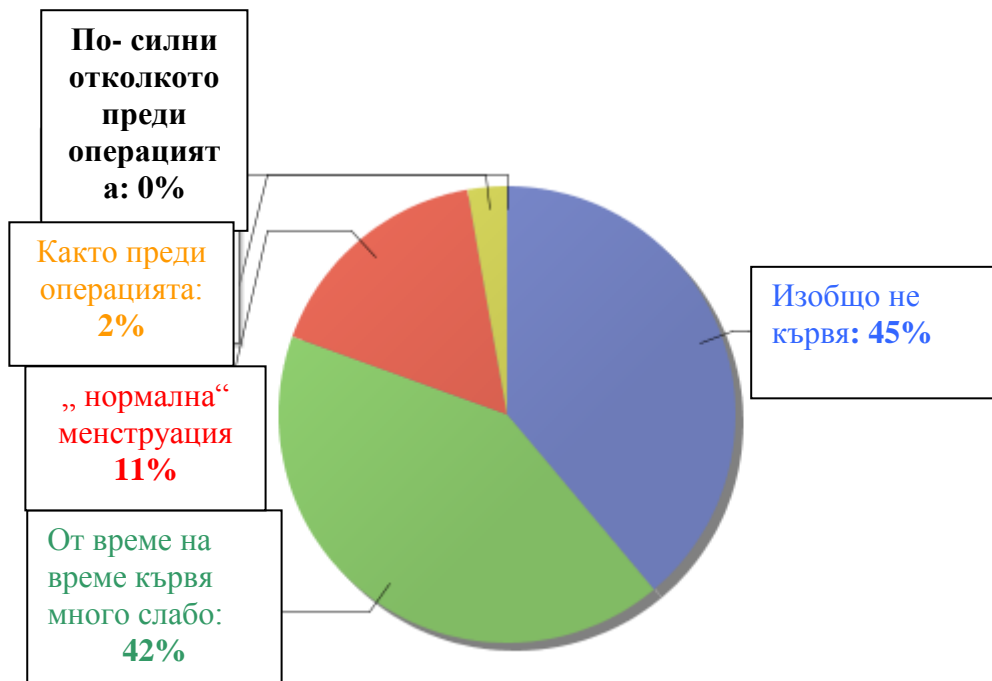


Б. След Аблацио на Ендометриума

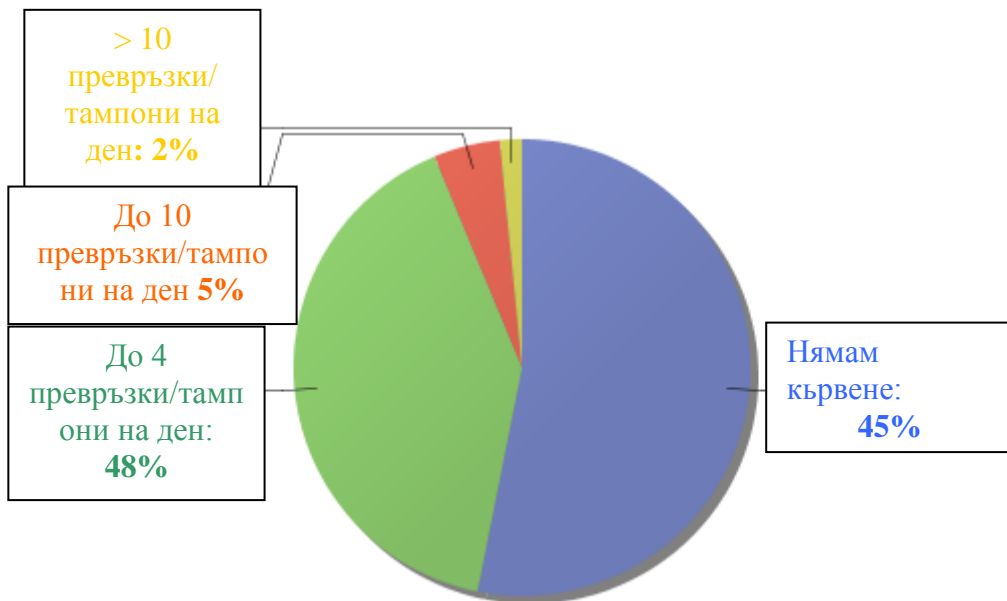
Б. 1) Имахте ли болки след операцията(аблацио)?



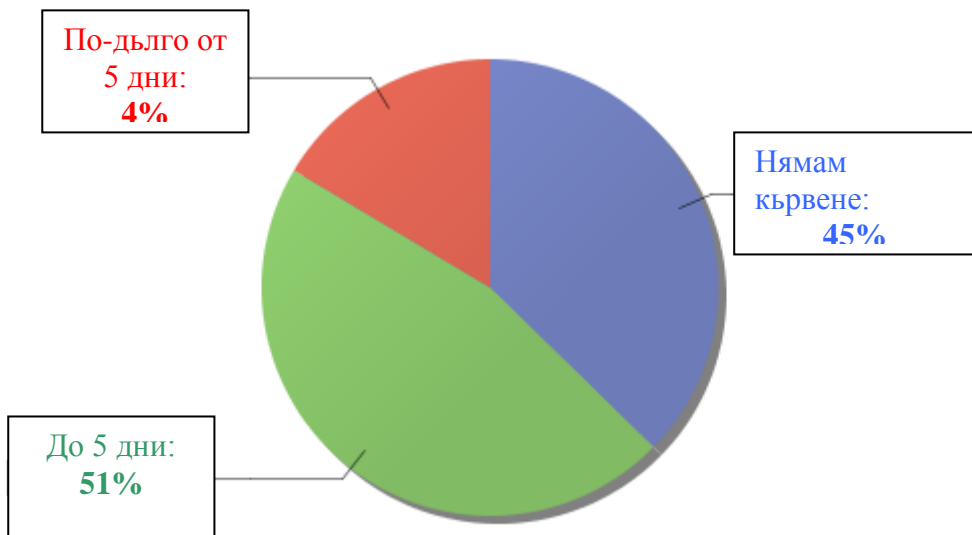
Б. 2) Калко силни са вашите кръвотечения, след извършването на аблацио на ендометриума?



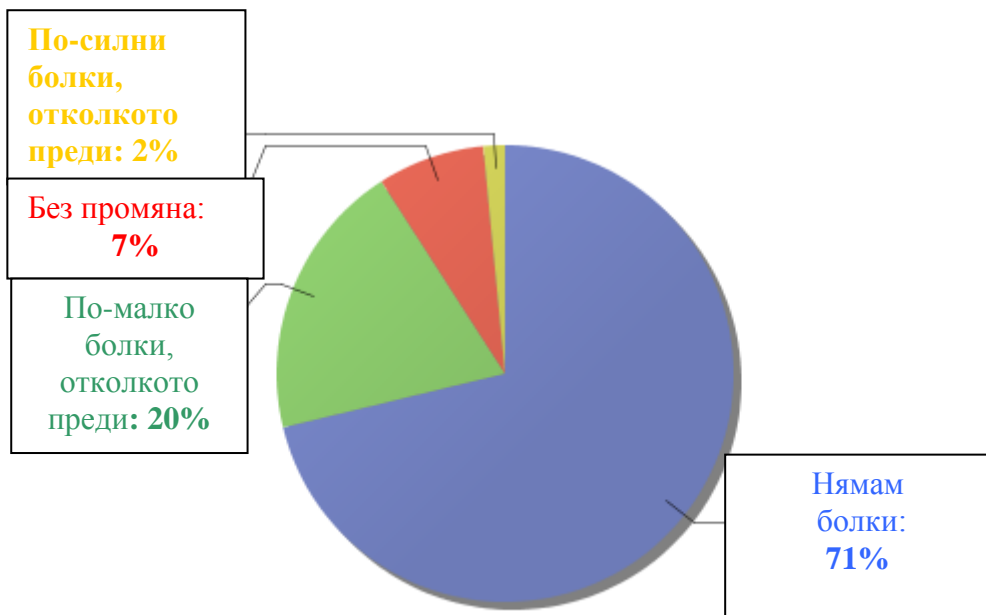
Б. 3) Колко превръзки и/или тампони са ви необходими след операцията ?



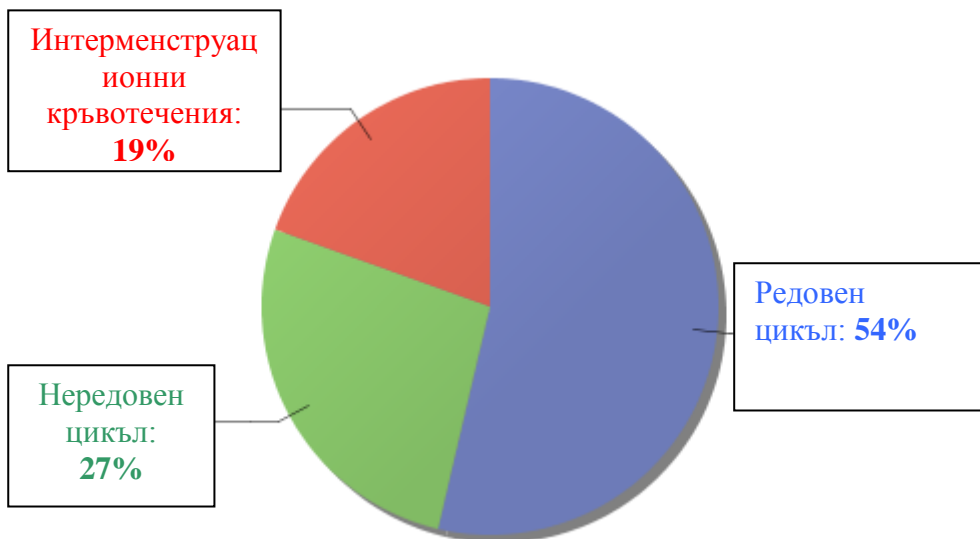
Б. 4) Продължителност на кървенето?



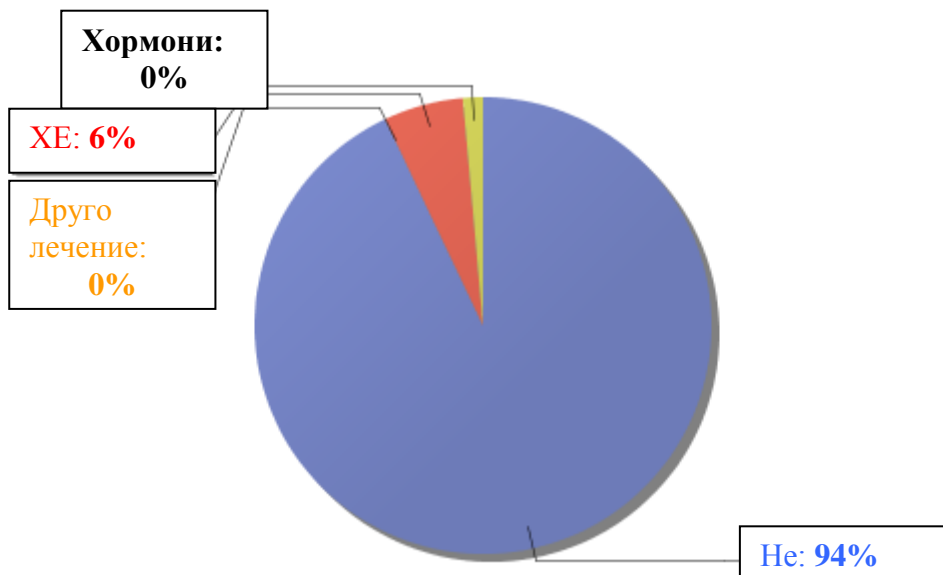
Б. 5) Болки по време на менструация, след извършване на аблацио?



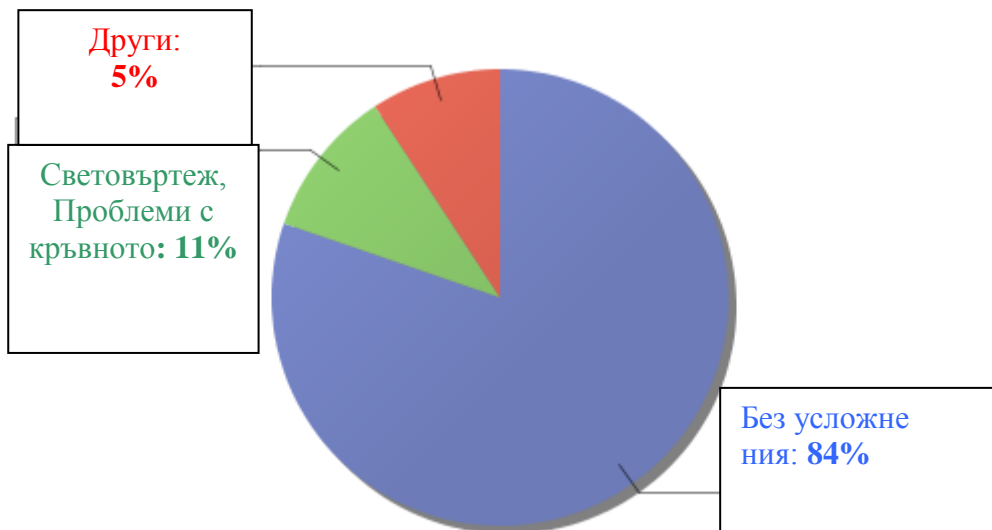
Б. 6) Какъв е цикъла ви след аблациото на ендометриума, ако имате такъв?



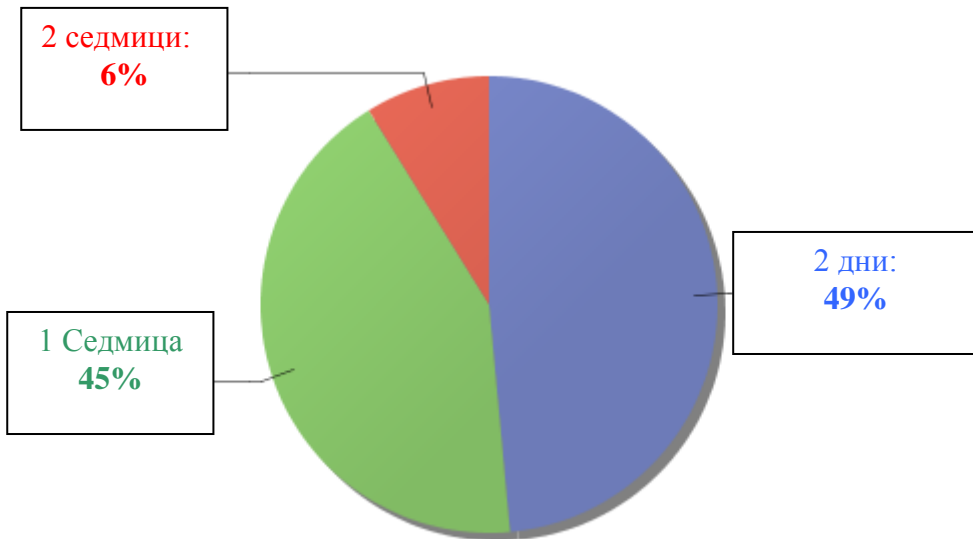
Б. 7) Беше ли необходимо отново друго лечение, след аблациото на ендометриума?



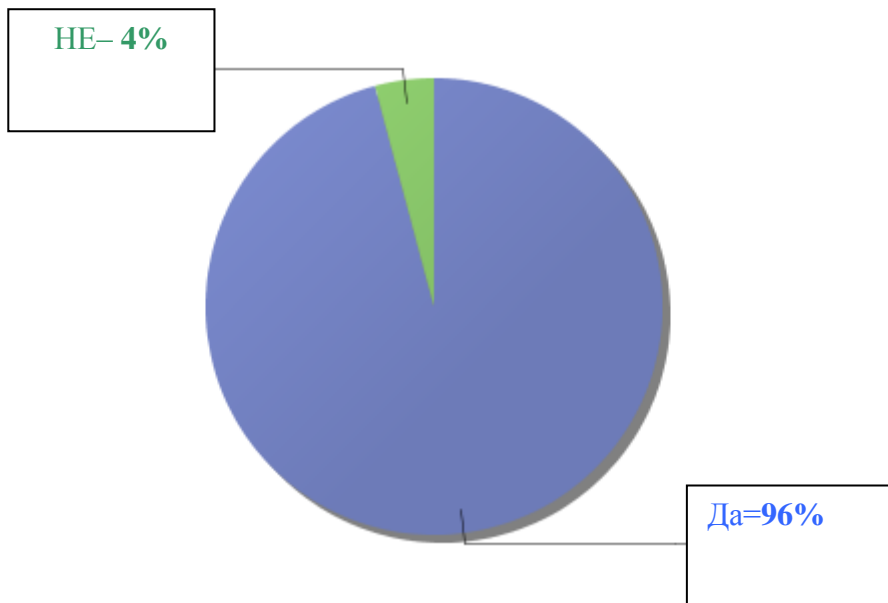
Б. 8) Усложнения след аблацио?



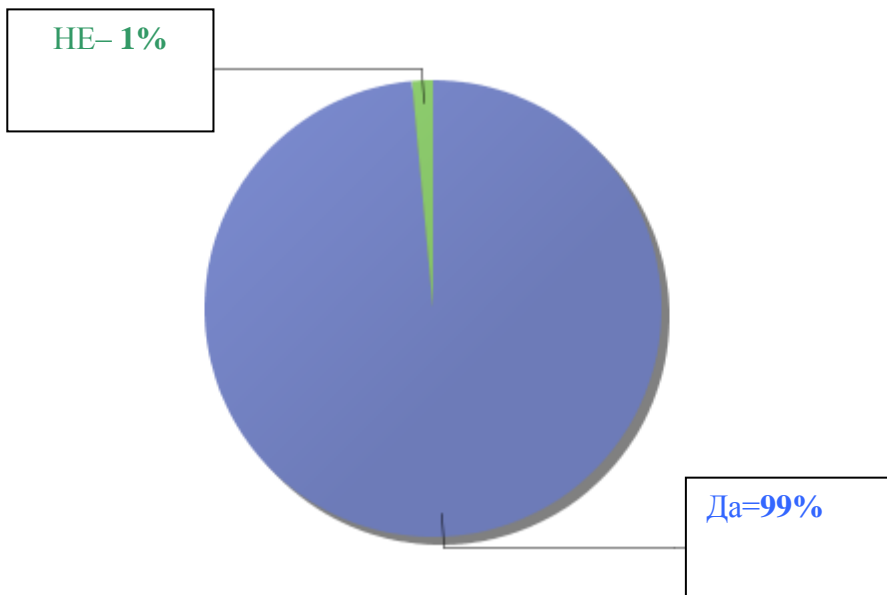
Б. 9) Колко време бяхте в болнични след операцията (аблацио)?



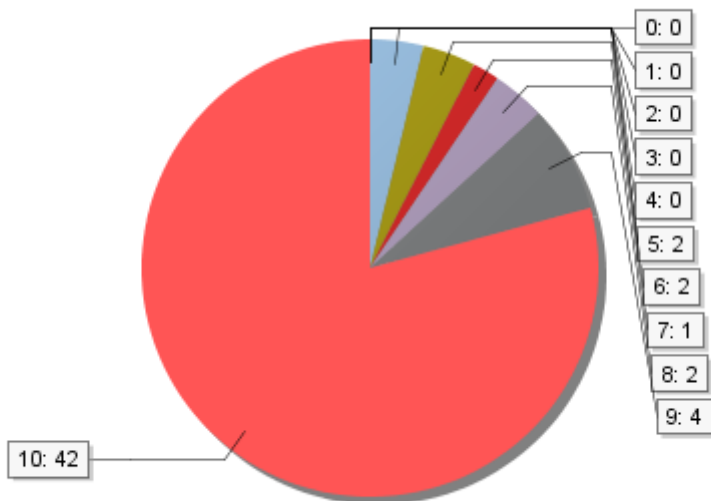
. Б. 10) Бихте ли се подложили отново на тази операция?



Б. 11) Бихте ли препоръчали тази операция(аблацио на ендометриума) на най-добрата си приятелка?



Б. 12) Колко сте доволни от резултата на операцията върху една скала **от 0**(не доволни) **до 10**(максимално доволни)? (брой пациентки)



Обсъждане на резултатите:

Данни от Баден Баден.(27 пациентки):

Данните на пациентките за силата на менструационното кървене, измерено в брой на превръзки и/или тампони на ден е със следното разпределение:

- При **60%** от пациентките са необходими повече от 10 превръзки и/или тампони на ден
- **35%** от пациентките дават като стойност необходимостта до 10 превръзки и/или тампони на ден.
- **Общо при 95%** от пациентките менструационното кървене е много силно с използване на до 10 или повече от 10 превръзки и/или тампони на ден.

- Само **5 %** от пациентките използват до 4 превръзки и/или тампони на ден.

Данните на пациентките за продължителността на менструационното кървене, измерено в дни в месеца, както и за наличието на интерменструационни кръвотечения:

- При **30%** от пациентките е повече от 10 дни в месеца.
- При **60%** при пациентките е до 10 дни в месеца.
- Само **10%** от пациентките дават продължителност на менструационното кървене до 5 дни в месеца.
- **55%** от интервюираните пациентки не се оплакват от интерменструационни кръвотечения.
- **20%** от пациентките имат редовни интерменструационни кръвотечения.
- **25%** от пациентките се оплакват от нередовни интерменструационни кръвотечения.

Всички пациентки попълват в анкетните листи, че тези дисфункционални кръвотечения оказват влияние върху качеството им на живот: върху социалния живот, върху работоспособността, при спортуване и са причина за страх и несигурност. Субективните оплаквания на жените се определят върху една скала от **0**(не страдам) до **10** (страдам максимално):

- **80%** от пациентките определиха своите оплаквания с максималния брой точки **8, 9 и 10**: **Осем** точки – **30%**, **9** точки – **30%**, **10** точки – **20%**.

От много силни болки по време на менструация и необходимост от приемане на болкоуспокоителни лекарства се оплакват **40%** от анкетираните жени, а средно силни болки имат около **30%** от анкетираните жени.

Преди да се подложат на аблация на ендометриума, жените са провели следните други видове терапии:

- хормонални препарати **24%**
- Суклокарпон, железни препарати, Метергин **14%**

- **62%** от анкетираните жени не са провели друго лечение, преди да се подложат на аблацио на ендометриума.

55% от анкетираните жени са имали един до 2 кюретажа поради силните кръвотечения, а **68%** от жените се оплакват от силни кръвотечения по-дълго от 2 години.

Рецидивиращите дисфункционални маточни кръвотечения оказват такова влияние върху качеството на живот на анкетираните жени, че **70%** са били вече решени да се подложат на **хистеректомия**, като **Ultimo ratio** в лечението на дисфункционалните менструационни кръвотечения.

В анкетния лист, който се попълва след извършването на аблацио на ендометриума от основно значение бяха следните параметри: Следоперативни болки:

- **40%** от анкетираните жени нямат изобщо следоперативни болки
- **30%** имат леки болки, без да е необходима употребата на болкоуспокояващи лекарства
- **20%** от жените се оплакват от средно силни болки – наложили вземането на болкоуспокояващи лекарства
- **10%** от жените се оплакват от много силни болки

Вторият важен параметър е силата на кръвотечението след извършването на оперативната интервенция- аблацио на ендометриума:

- Аменорея имат **22%** от жените
- Много слабо кръвотечение или спотинг **47%** от жените (дефинира се като едnodневно, еднократно кървене, използва се не повече от една превръзка на ден).

Или общо 69% от жените нямат менструационно кървене.

- Нормална менструация при **26%** от жените

- непроменени силни кръвотечения, както преди извършването на аблациото само при **5 %** от жените
- от по-силни кръвотечения, отколкото преди извършването на оперативната интервенция не се оплаква нито една жена.

Друг основен параметър е силата на кървенето след операцията измерен в брой на превръзки или тампони на ден:

- **76%** от жените използват до 4 превръзки или тампони на ден
- **24%** от жените до 10 превръзки или тампони на ден.
- Повече от 10 превръзки или тампони на ден не използва нито една от жените.

Продължителността на кървенето и дисменорея:

- **35%** от жените до 5 дни
- **45%** от жените по-дълго от 5 дни
- **53%** нямат болки по време на менструационното кръвотечение
- **37%** от жените имат по-малко болки, отколкото преди извършването на аблациото на ендометриума
- **10%** от жените са без промяна на менструационните оплаквания

Необходимост от повторно лечение, след извършване на аблацио на ендометриума по метода на златната мрежа:

- При **79%** от жените не беше необходимо друго лечение след аблациото на ендометриума
- при **16%** беше извършена хистеректомия
- при **5%** друго лечение- хормонално или Циклокапрон.

Интра или постоперативни усложнения:

- **73%** от пациентките са без интра или постоперативни усложнения
- **9%** се оплакват от световъртеж и проблеми с кръвното

- **18%** са с други оплаквания във връзка със предоперативната ситуация, като например анемия свързана с предоперативната загуба на кръв поради дисфункционалното маточно кръвотечение

Възвръщане на работоспособността след оперативната интервенция:

- **47%** от така лекуваните пациентки бяха в болнични за 2 дни
- **57%** една седмица
- **16%** до 2 седмици след извършването на операцията.
- **85%** от жените твърдят че биха се подложили отново на тази операция.
- **95%** биха я препоръчали на най-добрата си приятелка.

Напълно доволни от резултата на операцията са 74% от жените, доволни 16%, средно доволни 5 %, а недоволни само 5 %.

За този метод на лечение жените научават най-вече от интернет, от различните социални форуми, гинеколог, домашен лекар, приятелки, познати и от страниците на фирмата Hologic.

Данни от Албшат(53 пациентки):

Сила на менструационното кървене:

- **60%** от анкетираните пациентки използват повече от 10 превръзки и/или тампони на ден
- **36%** от пациентките до 10 превръзки и/или тампони на ден
- само **4%** от пациентките използват преди извършването на операцията до 4 превръзки и/или тампони на ден.

Продължителност на менструационното кръвотечение и наличие на интерменструационни кръвотечения:

- при **40%** от жените е повече от 10 дни в месеца
- при **54%** от жените до 10 дни в месеца
- а само при **6%** от жените до 5 дни в месеца.
- От интерменструационни кръвотечения се оплакват редовно **38%** от жените
- **25%** от жените имат нередовни интерменструационни кръвотечения

При почти всички жени или общо **99%** дисфункционалните маточни кръвотечения оказват влияние върху качеството на живот: при **88%** от жените при спорт, **82%** от жените върху социалния живот, **84%** от жените страх и несигурност, **42%** от жените върху работоспособността им.

Върху една скала от **0** не страдам до **10** страдам максимално жените бяха определили своите оплаквания във връзка със силните кръвотечения по следния начин:

- **10** точки – **18%**
- **9** точки – **39%**
- **8** точки – **25%**
- **7** точки – **4%**
- **6** точки – **6%**
- **5** точки – **4%**
- **4** точки – **2%**
- **3** точки – **2%**.

82% от пациентките определиха своите оплаквания с максималния брой точки **8, 9 и 10**.

От болки по време на менструация и необходимост от вземане на болкоуспокояващи се оплакват **30%** от анкетираните жени, средно силни болки - **25%** от анкетираните жени.

28% от анкетираните жени са опитали лечение с хормонални препарати, преди да се подложат на аблация на ендометриума, **5%** хормонална спирала MIRENA, а **11%**

други методи на лечение, като Utrogest, хомеопатични лекарства, акупунктура, кюретажи.

Да се подложат на **хистеректомия**, преди да извършат аблацио на ендометриума са били решили **42%** от анкетираните жени.

Провежданото лечение преди извършването на аблацио на ендометриума е било:

- при **45%** от жените без успешно
- с краткотраен успех при **26%** от жените.
- **49%** от жените са извършили до 2 кюретажа поради силни кръвотечения, а **6%** от жените повече от 2 кюретажа.
- От силни кръвотечения за период по-дълъг от 2 години се оплакват **74%** от жените.

В Албщат след извършване на оперативната интервенция се събраха следните данни от анкетираните жени:

Параметър болки след извършването на операцията:

- **55%** без болки
- **35%** леки болки, при които не е необходимо вземането на болкоуспокояващи лекарства= общо за двата параметъра **85%**.
- Средно силни болки с необходимост от вземането на болкоуспокояващи **11%**
- много силни болки **при 4%** от оперираните жени.

Сила на кръвотечение след извършване на оперативната интервенция:

- аменорея при **45%** от жените
- много слабо кървене – спотинг **40%** от жените(дефинира се като еднократно, еднократно кървене, използва се не повече от една превръзка).

Или общо 85% от жените нямат менструационно кървене.

- Нормална менструация при **13%** от жените

- без промяна в сравнение с кръвотечението преди операцията са **2%** или една пациентка.

Сила на кървенето, след извършването на операцията измерено в брой на превръзки и/или тампони на ден:

- Изобщо не кървят или със аменорея са **45%** от жените
- до 4 превръзки или тампони на ден **47%** от жените
- до 10 превръзки или тампони на ден **6%** от жените
- **2 %** или една пациентка повече от 10 превръзки или тампони на ден.

Продължителността на кървене:

- нямат кървене **45%** от жените
- при **51%** от жените до 5 дни
- с по-дълго от 5 дни кървене само **4%** от жените

Болка по време на менструация, след извършването на аблацио на ендометриума:

- нямат болки **79%** от жените
- по-малко болки, отколкото преди извършването на оперативната интервенция **13 %** от жените
- без промяна **6%** от жените
- по-силни болки **1** пациентка или **2%**

Необходимост от повторно лечение, след извършване на аблацио на ендометриума по метода на златната мрежа:

- При **98%** от жените не беше необходимо извършването на друго лечение след аблациото на ендометриума
- само при **1** пациентка или **2%** се наложи извършването на **хистеректомия**

Интра или постоперативни усложнения:

- Оперативната интервенция беше без усложнения при **83%** от жените
- световъртеж или проблеми с кръвното при **11%** от жените

- Други оплаквания като повръщане и оплакване от упойката при **6%** от жените.

Възвръщане на работоспособността след оперативната интервенция:

- В болнични до 2 дни следоперативно бяха **49%** от жените
- до една седмица **45%** от жените
- а до 2 седмици **6 %** от жените.

Всички жени или **100%** бяха се подложили отново на извършваната операция, дори и пациентката при която се наложи постоперативно извършването на хистеректомия.

Отново всички пациентки или **100%** била препоръчали тази операция на най-добрата си приятелка.

Успех на оперативната интервенция, определена по една скала от **0** недоволни жени до **10** максимално доволни жени

- **78%** от оперираните жени дават максималните **10 точки** „максимално доволни”
- **8 %** - **9** точки
- **4%** - **8** точки,
- **2%** - **7** точки
- **4%** - **6** точки
- **4%** - **5** точки.

Нито една от така лекуваните пациентки не оценява лечението с по-малко от 5 точки.

За метода лечение жените научават педимно от интернет, от социалните форуми в интернет, домашен лекар, приятелки, познати и страниците на фирмата Hologic.

Обобщените резултатите от Баден Баден и Албшат за най-важните параметри са следните:

- Брой на анкетираните пациентки – **80**, взели участие в анкетата **73** пациентки или **91%**:
 - 20 от 27 пациентки **Баден Баден (74%)**
 - 52 от 53 пациентки **Албшат (98%)**
- **60%** от жените са с много обилни кръвотечения, с необходимост повече от 10 превръзки или тампони на ден
- а при **36%** от пациентките при кръвотечението са необходими до 10 превръзки или тампони на ден.
- **Кумулативно 96%** от пациентките са с много силни кръвотечения **предоперативно**.
- При **56%** от пациентките дължината на менструационното кръвотечение е над 10 дни в месеца
- при **37%** от пациентките до 10 дни в месеца
- **Кумулативно 93%** са с **дълготрайно кръвотечение**.
- Почти **100 %** от пациентките се оплакват от влияния на дисфункционалните маточни кръвотечения върху качеството им на живот
- **18%** страдат максимално от дисфункционалните маточни кръвотечения и дават на своите оплаквания по една скала максималните 10 точки,
- **36%** оценяват своите оплаквания с **9** точки
- **29%** с **8** точки
- **Кумулативно максималните точки на оплаквания - 8,9 и 10 по скала от 0 до 10 дават 83% от анкетираните пациентки**.
- Прави впечатление, че малка част от пациентките са опитали друго лечение преди извършването на аблацио на ендометриума, около **4 %** са опитали лечение с хормонална спирала „Мирена”, **27%** с различни хормонални препарати, а **12 %** лечение с Циклокапрон или хомеопатични средства и акупунктура.
- Половината от всичките анкетираните пациентки или **49.3%** са били решени за **хистеректомия** като последна възможност или **Ultimo ratio** при лечението на

дисфункционалните маточни кръвотечения преди да се подложат на аблацио на ендометриума.

- **72%** от анкетираните пациентки страдат от дисфункционални маточни кръвотечения повече от 2 години
- при **54%** от жените е било необходимо извършването на многобройни кюретажи поради силни, дълготрайни кръвотечения.

Обобщените данни по най-важните показатели след извършването на оперативната интервенция са следните:

- **51%** от лекуваните жени не се оплакват от следоперативни болки
- **30%** се оплакват от леки болки, без да е необходимо вземането на болкоуспокояващи
- при **13%** средно силни болки, наложило приемането на болкоуспокояващи лекарства.
- **5%** от така лекуваните жени се оплакват от силни следоперативни болки.
- **Общо 81% от пациентките са без болки или много слаби болки, при които не се налага терапия.**
- При **40%** от жените, подложили се на аблацио на ендометриума се достига до **аменорея**
- **42%** са със много слаби месечни кръвотечения, спотинг_
- **Общо кумулативно 82% от така лекуваните пациентки почти не кървят.**
- Само при **2** пациентки кръвотеченията след операцията бяха непроменени по сила и дълготрайност
- при **16%** се установи нормална менструация .

Силата на кръвотеченията, определена в брой на превръзки и/или тампони на ден **при наличието на кръвотечение:**

- **40%** до 4 превръзки или тампони на ден
- **5%** до 10 превръзки или тампони на ден,

- само при **една** пациентка повече от 10 превръзки или тампони на ден.

Продължителността на кръвотечението, при наличие на такова:

- **46%** до 5 дни в месеца
- **16%** над 5 дни в месеца
- При **92%** от оперираните пациентки, не беше необходимо извършването на друго лечение, след аблацио на ендометриума.
- При **5** пациентки се наложи извършването на **хистеректомия**, а при **една** пациентка друга терапия в случая хормонално лечение.
- **84%** от жените не съобщават за интра и постоперативни, ранни и късни усложнения, а останалите се оплакват от световъртеж, проблеми с кръвното, гадене и повръщане във връзка с упойката.
- Почти **50 %** от жените са били в болнични само за 2 дни
- **42%** от жените до 1 седмица, а останалите до 2 седмици.
- **96%** от така оперираните жени биха отново се подложили на извършената операция
- **99%** биха препоръчали тази операция на най-добрата си приятелка

Доволни от резултата с максимални брой точки по една скала от 0 недоволни до 10 абсолютно доволни:

- Максималните **10** точки дават **58%** от жените
- **9** точки - **6 %** от жените
- **8** точки – **3%** от жените
- **7** точки – **1 %** от жените
- **никоя** от жените не дава оценка под **5** точки.

IX. Заключение

Методът на аблацио на ендометриума по метода **Nova Sure** със продължителност до 90 секунди, е най-бързият от всички методи, които се използват в днешно време за аблацио на ендометриума и единственият метод, който може да се използва без предварителна хормонална подготовка на лигавицата на матката.

Чрез него се достига в голям процент до аменорея, не се наблюдават интра и постоперативни усложнения

Аблационната техника е сигурна, успешна, лесна за усвояване, в световен мащаб приложена при повече от 1 милион жени.

Методът може да се извърши и по време на кръвотечение, независимо от цикъла на пациентките, което позволява едно флексибилно планиране на операцията.

Методът може да се използва и при пациентки с повишен оперативен риск, пациентки с високо наднормено тегло, терапия с антикоагуланти, с увреждане на сърцето.

Методът е много кратък и позволява на пациентките да се възстановят за много кратко време и да започнат отново работа.

Основна причина за неуспех при този метод е в почти 100% Adenomyosis uteri, така че тези пациентки трябва предварително да се селектират, като неподходящи за това лечение.

Х. Изводи

1. Глобалното аблацио на ендометриума по метода на златната мрежа е хирургично лечение при дисфункционални маточни кръвотечения, приложимо при всяка пациентк, подлежаща на лечение с максимална дължина на матката до 10 см., завършено планиране на семейството и желанието за органосъхраняваща операция.
2. Хирургичното лечение може да се използва тогава, когато консервативните методи на лечение, като използването на хормонални препарати, хормонална спирала или транексамова киселина не водят до успех или са контраиндицирани.
3. Всички пациентки оперирани по метода на златната мрежа се оплакват от дълги години от силни и дълготрайни кръвотечения, при **2/3** от пациентките оплакванията са по-дълги от 2 години.
Силата и продължителността на менструационното кървене са при почти всички пациентки 10 дни или повече от 10 дни в месеца и са необходими минимум 10 или повече от 10 превръзки или тампони на ден.
4. При **99%** от пациентките кръвотеченията оказват влияниия върху различни аспекти на качеството им на живот, социален и фамилиарен, както и върху работоспособността им, като оплакванията по една скала от **0** (не страдам) до **10** (страдам максимално) са при **2/3** от пациентките с максималния брой точки – **8, 9 и 10**.

5. **Повече от половината пациентки** са били решени за извършване на хистеректомия, поради силни и дълготрайни кръвотечения, ако извършената оперативна интервенция- аблацио на ендометриума не бъде успешна.
6. Всички пациентки трябва да се подложат преди операцията на гинекологичен преглед, с цел да се определи индикацията на лечението и да се проведе разговор, който се фиксира писмено и в който се обсъждат предимствата и недостатъците на описания метод, както и възможните усложнения.
7. Лечението по метода на златната мрежа не е контрацептивен метод и всички пациентки трябва да знаят за това и да продължат да се предпазват.
8. По време на оперативната интервенция се взема хистология, за да се изключи наличието на малигном.
9. Интраоперативни усложнения не са описани.
10. Следоперативните усложнение са бързо преходни и са свързани най-често с анестезията, а не със самото лечение, както и с оплаквания налични още преди извършването на интервенцията, както например анемия при пациентките.
11. Над **80%** от пациентките не се оплакват от болки в следоперативния период или имат леки болки, без да е необходимо да вземат болкоуспокояващи средства
12. При над **80%** от пациентките след извършване на аблацио на ендометриума се достига до аменория или спотинг, а броя на превръзки или тампони необходими след операция както и на дни с кръвотечения в месеца са

значително по-малко, в сравнение със силата и дълготрайността на кръвотеченията преди операцията.

13. При над **90%** от пациентките не беше необходимо извършването на друго лечение след аблацио на ендометриума, а само при **5** пациентки се наложи извършването на **хистеректомия**.
14. Половината от пациентките са били в болнични само за **2** дни, а останалите за максимално **1** седмица , най-много **2** седмици. **За сравнение при хистеректомия, пациентките в Германия са 6-8 седмици в болнични.**
15. Повечето от жените са доволни от извършеното лечение, биха се подложили отново на него и биха го препоръчали на своя най-близка приятелка, въпреки че не се достига до пълна аменорея или спотинг, това означава процента на аменорея не е идентичен с процента на абсолютно доволните пациентки. **Повече от жените са доволни дори когато има само леко намаляване на силата или дълготрайността на кървене или така наречената „нормална менструация“.**
16. Основна причина за неуспеха на лечението е поставянето на неточна индикация за извършването на оперативния метод, както и наличие на патология на матката, като миоматозни възли или полипи и най-вече наличието на **Adenomyosis uteri**. **При всички пациентки, при които се наложи извършване на хистеректомия, поради неуспех на аблациото на ендометриума, хистопатологичната диагноза беше Adenomyosis uteri. Тези пациенти са неподходящи за това лечение.**

17. Времетраенето на операцията е краткотрайно, с максимално време на коагулация 90 секунди, с минимална кръвозагуба и без нужда от хемотрансфузия.
18. Операционното време при методът по **Nova Sure** е по-кратко, намаляването на кръвотечението на нормално ниво и % на аменорея по-голям, а интраоперативните и постоперативни усложнения по-малки в сравнение с класическото аблацио електрическа примка&Rollerball
19. Успехът на спиралата MIRENA в лечението на АМК, сравнена с различните техники на аблацио на ендометриума е по-малък.

XI.Приноси:

Научно- теоретични приноси

1. За първи път в катедрата се извърши проучване на успеха на метода на глобалното аблацио на ендометриума – златната мрежа или **Nova Sure** при лечение на дисфункционални маточни кръвотечения, достигане на процент на аменорея, спотинг и процент на доволни пациентки- оригинален принос за България
2. За първи път в България е проучено мястото и значението на този хирургичен метод, както и неговите предимства или недостатъци в сравнение с други методи на аблацио на ендометриума или извършването на хистеректомия.
3. Проучена е ролята на Nova Sure като метод, предотвратяващ извършването на хистеректомия.

4. Разгледани са различните аспекти от консервативно и хирургично лечение при дисфункционални маточни кръвотечения- принос с потвърдителен характер
5. Изтъкнати са предимствата в техническите аспекти на описания метод, както и предимствата за лекуваните пациентки.

Научно- практически приноси

1. Дисертационния труд може да допринесе за изготвянето на алгоритми за хирургичното лечение при дисфункционалните маточни кръвотечения
2. Икономически аспект на извършеното проучване: Болничният престой не е отражение на следоперативното възстановяване, а е по изискване на Здравните каси 2 дни. При нито една от оперираните пациентки не се наложи поради усложнение по-дълъг болничен престой, пациентките се възстановяват много бързо и ако изискването на здравните каси за следоперативния престой се промени и лечението се извършва амбулаторно, което медицински е напълно възможно, могат да бъдат спестени много разходи на болниците и максимално ще се материализира ефекта на този щадящ хирургичен метод.

В момента се водят разговори със Здравните каси въз основа на извършеното проучване.

XII. Публикации свързани с дисертационния труд

1. Klenske J; Knoll M.; Корновски Я., Глобалното аблацио на ендометриума на матката като нов органосъхраняващ оперативен метод при дисфункционални маточни кръвотечения, „Акушерство и гинекология”, 7/2012, Volume 51;17-20
2. Klenske J; Kürker W..; Корновски Я., Автоимунфлуоресценцията в диагностиката на ендометриозата „Акушерство и гинекология”, 1/2013,
3. Klenske Julia; Patientenbroschüre „ Behandlung von Menstruationsstörungen“, 2011, 1-22
4. Под печат: „ Praktische Gynäkologie“, Klenske Julia: Eine Studie bei 80 Frauen zur Beurteilung der Sicherheit und des Erfolges des Nova Sure Impedanzsystem bei der Behandlung von Blutungsstörungen.

Доклади

1. Klenske J ;Knoll M.; Корновски Я.: Глобалното аблацио на ендометриума на матката като нов органосъхраняващ оперативен метод при дисфункционални маточни кръвотечения, Трета национална конференция по миниинвазивна гинекологична хирургия, 5-6 Октомври 2012г. Плевен
2. Klenske J; Kürker W..; Корновски Я., Автоимунфлуоресценцията в диагностиката на ендометриозата, Трета национална конференция по миниинвазивна гинекологична хирургия, 5-6 Октомври 2012г. Плевен