

Поєднання аденоміозу і гіперпластичних процесів матки: удосконалена тактика діагностики та лікування

П.М. Прудніков

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

удосконалення тактики діагностики та лікування аденоміозу у поєднанні з гіперпластичними процесами матки.

Було проведено обстеження і лікування 100 хворих з встановленим діагнозом аденоміозу у поєднанні з гіперпластичними процесами матки. Пацієнтки розподілені на дві групи залежно від варіанта консервативної терапії.

Дані проведених досліджень дозволяють виділити порівняльні аспекти консервативного лікування аденоміозу у поєднанні з гіперпластичними процесами матки шляхом використання внутрішньоматкових гормональних спіралей і гормональних препаратів для системного застосування. Отримані результати дозволяють рекомендувати запропоновану нами методику для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

Удосконалений нами алгоритм дозволяє підвищити ефективність діагностики та лікування поєднаних форм аденоміозу та гіперпластичних процесів матки.

аденоміоз, гіперпластичні процеси матки, консервативна терапія.

Проблема аденоміозу і гіперпластичних процесів матки тісно пов'язана з питаннями їхньої терапії, у тому числі й консервативної [1–9]. В Україні, як і в інших розвинених країнах, найбільш часто використовують гормональний метод лікування аденоміозу і гіперпластичних процесів матки.

В останні роки відзначено низку ускладнень, пов'язаних з неефективністю лікування даної патології, особливо серед жінок пізнього репродуктивного віку, що визначає важливість проблеми вибору надійного методу терапії у даних пацієнток. Відомо, що у пізньому репродуктивному віці зростає частота порушень менструальної функції, однією з основних причин розвитку яких є наявність аденоміозу і поєднаних гіперпластичних процесів матки [1, 2, 6]. Як правило, в анамнезі жінок пізнього репродуктивного віку спостерігається висока частота екстрагенітальної патології, оперативних втручань, гінекологічних захворювань – лейоміоми матки, ендометріозу, фіброзно-кістозної мастопатії, гіперпластичних процесів у різних ланках репродуктивної системи, які надалі нерідко є фоном для розвитку онкологічної патології [7–9].

Основні труднощі під час розв'язання питання щодо методу лікування пов'язані з цілою низкою особливостей, притаманних цьому віковому періоду: високою частотою перенесених оперативних втручань на статевих органах і їхніх наслідків разом із факторами, що обтяжують ці захворювання, – гіпертонією, надмірною масою тіла, палінням, частими стресами, нерегулярним статевим життям тощо [3–5].

Незважаючи на значну кількість наукових повідомлень з проблеми аденоміозу і гіперпластичних процесів матки, питання порівняльних аспектів терапії у жінок пізнього репродуктивного віку практично не вивчені.

Мета дослідження: удосконалення тактики діагностики та лікування аденоміозу у комбінації з гіперпластичними процесами матки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З метою реалізації поставлених завдань було проведено обстеження і лікування 100 хворих з установленим діагнозом аденоміозу у комбінації з гіперпластичними процесами ендометрія і міометрія. Пацієнтки розподілені на дві групи залежно від варіанта консервативної терапії: перша група – 50 жінок, у яких для лікування використовували левоноргестреловмісну внутрішньоматкову систему (ЛНГ-ВМС); друга група – 50 жінок, яким застосовували агоністи гонадотропін-рилізінг-гормону (α -ГнРГ) протягом 6 міс спостереження.

Удосконалений нами алгоритм включав наступне:

- застосування ЛНГ-ВМС доцільно при початкових стадіях аденоміозу (I–II ст.) у комбінації з гіперпластичними процесами міометрія та ендометрія (проста залозистокістозна гіперплазія ендометрія), а в інших випадках необхідно використовувати α -ГнРГ;

- пацієнткам, що отримували раніше консервативне лікування аденоміозу і поєднаних гіперпластичних процесів ендометрія і міометрія α -ГнРГ, надалі як протирецидивну терапію рекомендувати застосування ЛНГ-ВМС;

- у комплексі діагностичних маніпуляцій до введення ЛНГ-ВМС необхідно включати гормональний, інфекційний скринінги, ультразвукове сканування трансвагінальним доступом, гістероскопію з роздільним діагностичним вишкрібанням ендоцервікса та ендометрія;

- протягом першого року терапії ЛНГ-ВМС ультразвукове сканування необхідно проводити через 3, 6, 12 міс після її введення для контролю розташування у порожнині матки, величини М-еха, стану яєчників. За наявності функціональних кіст яєчників та ациклічних кров'янистих виділень протягом перших 3–4 міс терапії ЛНГ-ВМС проведення додаткової терапії не потрібно.

Усім пацієнткам було проведено спеціальне клінічне обстеження з поглибленим вивченням нейроендокринної системи, гормонального гомеостазу, системи гемостазу, обміну заліза, анатомічних особливостей і функції статевої системи.

Під час вивчення анамнестичних даних проводили аналіз особливостей преморбідного фону, спадковості, перенесених і супутніх екстрагенітальних та гінекологічних захворювань. При цьому особлива увага була приділена вивченню перенесених захворювань у різні періоди життя: дитячі інфекції, соматичні і гінекологічні захворювання та оцінюванню їхньої вираженості. Визначали раніше проведені методи консервативної гормональної терапії з уточненням часу, тривалості й режиму ведення.

Ретельно були вивчені специфічні функції жіночого організму: менструальна (вік менархе, період становлення мен-

струальної функції, тривалість і обсяг менструальних кровотеч, наявність болісних відчуттів). За наявності порушень з'ясовували їхній характер і тривалість. Репродуктивну систему оцінювали за кількістю вагітностей, їхнім перебігом, результатом, наявністю ускладнень, особливостями пологів і післяпологового періоду.

Вивчення історії даного захворювання включало скарги хворої, час їхнього виникнення, особливості клінічного перебігу, характер і обсяг проведеного консервативного гормонального лікування та його ефективність, наявність інших гінекологічних захворювань.

Під час клінічного обстеження проводили загальний огляд, оцінювання статури і конституціональних особливостей, стану грудних залоз, серцево-судинної, дихальної, сечовидільної, травної, нервової, ендокринної систем.

Гінекологічний статус визначали на підставі огляду зовнішніх статевих органів, дослідження піхви й шийки матки, особливостей заднього склепіння за допомогою дзеркал, бімануального піхвового дослідження. Звертали увагу на розміри матки, характер поверхні, консистенцію, форму, рухливість, хворобливість, стан перешийка матки, крижово-маткових зв'язок, придатків матки (величину, рухливість, хворобливість, консистенцію). Бімануальне дослідження проводили у динаміці менструального циклу. Для більшої об'єктивності вважали за доцільне проведення ректовагінального дослідження.

З лабораторних методів дослідження були використані як рутинні: клінічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, бактеріологічне дослідження піхвового відокремлюваного, онкоцитологія, аналіз біохімічних параметрів і гемостіограми, глюкоза крові, дослідження сироватки крові на вміст гормонів, так і сучасні високоінформативні спеціальні методи: ультразвукове трансабдомінальне і трансвагінальне сканування органів малого таза, гістероскопія, пайпель-біопсія ендометрія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що у структурі поєднаної патології матки у 33,0% випадків спостерігалася комбінація аденоміозу і лейоміоми, у 32,0% – адеміоз, у 18,0% – комбінація аденоміозу і гіперплазії ендометрія, у 17,0% – комбінація аденоміозу, лейоміоми та гіперплазії ендометрія.

Основними клінічними проявами поєднаної патології

матки були дисменорея (89,0%), поліменорея (87,0%), біль унизу живота, що посилюється під час менструації (77,0%), незначні кров'янисті виділення у перед- і постменструальний періоди (70,0%) і диспареунія (64,0%).

Використання ЛНГ-ВМС приводило до нормалізації менструальної функції: у 24,6% хворих відзначено стійку нормалізацію менструального циклу, у 50,8% – опсоменорею, у 24,6% – аменорею; повністю була усунена дисменорея; зменшувалися Бі – на 68,7%, розміри матки – на 13,7% з тенденцією до зменшення середнього розміру вузлів лейоміоми; при супутніх гіперпластичних процесах ендометрія у 79,8% спостережень залозистий епітелій не мав функціональної активності, ендометрій – атрофічний, а строма – з децидуальноподібною реакцією.

Через 12 міс використання ЛНГ-ВМС відбувалося підвищення показників гемоглобіну у середньому на 25,4%; сироваткового заліза – на 59,1%; феритину крові – на 76,4%. Рівні стероїдних гормонів на тлі терапії ЛНГ-ВМС вірогідно не змінювалися. Показники рівнів ЛГ у процесі лікування ЛНГ-ВМС вірогідно не змінювалися, ФСГ – знизилися на 33,3%, залишаючись у межах нормативних значень.

Побічні ефекти ЛНГ-ВМС у формі мінливих ациклічних кров'янистих виділень у перші 3–4 міс спостерігалися у 82,6% хворих, через 12 міс – у 4,0%; у формі функціональних кіст яєчників, які купірувалися самостійно протягом 3–4 міс, – у 33,3%.

Використання ЛНГ-ВМС у терапії аденоміозу та поєднаних гіперпластичних процесів ендометрія і міометрія вірогідно поліщило параметри рольового фізичного функціонування (73,3±6,5 бала), інтенсивності болю (78,4±7,4 бала), загального стану здоров'я (89,6±8,5 бала) і життєвої активності (90,2±8,8 бала), що покращило показники як фізичного, так і психологічного компонентів здоров'я, підвищуючи рівень якості життя.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень дозволяють виділити порівняльні аспекти консервативного лікування аденоміозу у комбінації з гіперпластичними процесами матки шляхом використання внутрішньоматкових гормональних спіралей і препаратів для системного застосування – α -ГнРГ. Отримані результати дозволяють нам рекомендувати запропоновану методику для широкого застосування у практичній охороні здоров'я.

Сочетание аденомиоза и гиперпластических процессов матки: усовершенствованная тактика диагностики и лечения П.М. Прудников

усовершенствование тактики диагностики и лечения аденомиоза в сочетании с гиперпластическими процессами матки.

Было проведено обследование и лечение 100 больных с установленным диагнозом аденомиоза в сочетании с гиперпластическими процессами матки. Пациентки разделены на две группы в зависимости от варианта консервативной терапии.

Данные проведенных исследований позволяют выделить сравнительные аспекты консервативного лечения аденомиоза в сочетании с гиперпластическими процессами матки путем использования внутриматочных гормональных спиралей и гормональных препаратов для системного применения. Полученные результаты позволяют рекомендовать предложенную нами методику для широкого использования в практическом здравоохранении.

Усовершенствованный нами алгоритм позволяет повысить эффективность диагностики и лечения сочетанных форм аденомиоза и гиперпластических процессов матки.

аденомиоз, гиперпластические процессы матки, консервативная терапия.

Combination of adenomyosis and hyperplastic processes of uterus: improvement tactics of diagnostics and treatment P.M. Prudnikov

improvement of tactics of diagnostics and adenomyosis treatment in combination with hyperplastic processes of uterus.

We conducted examination and treatment of 100 patients with the established diagnosis of an adenomyosis in combination with hyperplastic processes of uterus. Patients are divided into 2 groups depending on option of conservative therapy.

Results of the conducted researches allow to allocate comparative aspects of conservative treatment of an adenomyosis in combination with hyperplastic processes of uterus by way of use of endometrial hormonal spirals and hormonal preparations for systemic application. The received results allow us to recommend this technique for wide use in practical health care.

The algorithm improved by us allows to increase efficiency of diagnostics and treatment of the combined forms of an adenomyosis and hyperplastic processes of uterus.

adenomyosis, hyperplastic processes of uterus, conservative therapy.

Сведения об авторе

Прудников Павел Михайлович – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, тел.: (044) 285-04-24

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамян Л.В., Бобкова М.В., 2015. Современные подходы к лечению эндометриоза // Акушерство и гинекология: 3: 10–14.
2. Адамян Л.В., Кулаков В.И., 2010. Эндометриозы. – М.: Медицина: 317.
3. Баскаков В.П., 2009. Клиника и лечение эндометриоза. – Л.: Медицина: 240.
4. Баскаков П.М., Литвінов В.В., Хомуленко І.А., 2009. Використання декапептилу-3,75 у комплексі реабілітаційних заходів після лапароскопічного лікування ендометріозу // Педіатрія, акушерство та гінекологія: 5: 120–121.
5. Давыдов А.И., Пашков В.М., 2010. Генитальный эндометриоз / Клинические лекции по акушерству и гинекологии. – М.: Медицина: 241–261.
6. Коханевич Е.В., Дудка С.В., Судома И.О., 2001. Современные методы диагностики и лечения генитального эндометриоза // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: 340–342.
7. Antoni J. Duleba, 2008. Diagnosis of endometriosis // Obstet. Gynecol. Clin.: 24: 331–332.
8. Audebert A.J.M., 2010. Formes occultes et minimes de l'endometriose: strategie therapeutique // Rev. Franc. Gynecol. Obstet.: 85: 2: 79–84.
9. Barbieri R.L., 2012. Etiology and epidemiology of endometriosis // Am. J. Obstet. Gynecol.: 162: 2: 565–567.

Статья поступила в редакцию 01.09.17

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НОВЫЙ ТЕСТ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Ученые из Медицинской школы Стэнфордского университета утверждают: оценив изменения в иммунной системе беременной женщины, можно выяснить, родится ли ребенок раньше срока. Чтобы выявить изменения, достаточно изучить образцы крови представительницы прекрасного пола. В настоящее время точных методов предсказания преждевременных родов не существует.

Исследователи получили образцы крови 28 женщин. Участницы сдавали кровь в каждом триместре и спустя 6 недель после родов. Все женщины родили в срок. С помощью масс-цитометрии специалисты оценили до 50 параметров каждой иммунной клетки. Ученые подсчитали типы иммунных клеток и определили, какие сигнальные пути были наиболее активны в каждой клетке. Еще исследователи выяснили, как клетки реагировали на

соединения, имитировавшие бактериальные и вирусные инфекции.

Так, специалисты узнали, какие изменения происходили в иммунной системе женщин во время беременности. Исследование показало: естественные клетки-киллеры и некоторые лейкоциты становились активнее. Кроме того, усиливалась передача сигналов между Т-хелперами. Полученные данные помогут разработать тест для оценки риска преждевременных родов.