

УДК: 618.14-002-036-08-084

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДО- І МІОМЕТРІЮ У ЖІНОК З ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ МАТКИ

КУРОЧКА В.В., АЛТІБАЄВА Д.М., КОВАЛЬЧУК Х.В.

м. Київ

На теперішній час, особливу актуальність набуває використання високоефективних методів інструментальної діагностики доброякісної патології матки - ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого тазу та гістероскопія.

УЗД виконано 135 жінкам репродуктивного віку з аденоміозом (А), гіперплазією ендометрія (ГПЕ) та поєднаною патологією матки (А+ГПЕ), що склали основну групу та групи контролю – 30 гінекологічно здоровим жінкам на 6-7 і 22-24 дні менструального циклу. Гістероскопію виконували в І фазу менструального циклу з прицільною біопсією ендометрія та гістологічним дослідженням біоптатів.

Збільшення розмірів матки спостерігали у 83,7%; округлість її форми з асиметричним потовщенням однієї із стінок – у 67,4% хворих; неоднорідна, гіперехогенна структура міометрія – у 84,4% жінок з А та 97,7% з А+ГПЕ; поява у ендометрії напередодні менструації аномальних анехогенних включень діаметром 1-3 мм – у 71,1% жінок (при А - 82,2% та А+ГПЕ - 93,3%); нерівномірність товщини ендометрія - у 82,2% жінок з доброякісною патологією матки, переважно при ГПЕ (95,5%); у 60,0% – зазубреність базального шару ендометрія; у 46,6% – ехонегативні трубчасті структури, що орієнтовані перпендикулярно площині сканування (А 62,2% та А+ГПЕ 77,7%).

Об'єм матки при А+ГПЕ ($95,8 \pm 16,3$ мл) у 1,8 разів перевищував групу контролю $53,7 \pm 9,6$ мл та показники при А і ГПЕ ($75,6 \pm 11,08$ та $68,8 \pm 12,5$ мл).

Для ехографічної діагностики гіперпластичних процесів ендометрія проведений аналіз стану середньої маточної структури (М-ехо) в другій фазі менструального циклу. Статистичні достовірні відмінності відмічені в групах А+ГПЕ $13,5 \pm 3,34$ мм та ГПЕ $12,5 \pm 2,8$ мм, що в 2,5 разів перевищує дані показники групи контролю ($5,4 \pm 1,3$ мм).

При проведенні гістероскопії у 65,9% жінок з доброякісною патологією матки виявили ригідність стінок та погану розтяжимість матки, що переважала при А (80,0%) та А+ГПЕ (88,8%). Деформація порожнини матки - у 44,4% жінок, однаково часто з ГПЕ та А+ГПЕ (48,8%). Розширення порожнини матки гістероскопічно відмічалось у 34,1%; нерівність рельєфу, шороховатість стінок матки – у 67,4% пацієнток з доброякісною патологією матки, особливо при А+ГПЕ (86,6%); розширення залоз по типу «ендометриодних глазків» – у 73,3% пацієнток з А+ГПЕ та 46,6% з А. У 66,6% пацієнток з доброякісною патологією матки ендоскопічна картина характеризувалася дещо нерівною поверхнею та дифузним потовщенням ендометрія (у разі ГПЕ - 88,8% та А+ГПЕ 95,5%). У 40,0% пацієнток візуалізувалися розширені залози та виражений судинний малюнок (переважно при А 55,5%). «Хвилеутворення» спостерігали у 48,1% жінок основної групи, однаково часто при А 60,0% та А+ГПЕ 66,6%.

За даними морфологічного обстеження встановлено, що сполучення просвітів трубчастих ендометриодних залоз з порожниною матки відмічали у 46,6% хворих: з А у 62,2% та з А+ГПЕ 77,7%, лише у 14,1% у просвіті залоз утримувались елементи крові. Гістероскопічно у такому випадку виявляли щілиноподібні або округлі крапкові отвори ендометриодних трубчастих чи округлих залоз. При множинній локалізації вогнищ ендометріозу у 4,4% хворих ендоскопічна картина мала будову «бджолиних сот».

Таким чином, використання ультразвукового сканування та гістероскопії дозволяє з високою точністю діагностувати дифузну форму аденоміоза, гіперплазію ендометрія та поєднану патологію матки. Висока здатність трансвагінальної ехографії дозволяє встановити діагноз, визначити локалізацію, ступінь розповсюдження та ідентифікувати морфофункціональну форму доброякісної патології ендо- і міометрія.