

УДК 618.141+618.145]-007.61-07-037

© В. В. Курочка, В. Я. Голота, І. А. Усевич, 2012.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

В. В. Курочка, В. Я. Голота, І. А. Усевич*Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. – професор В. О. Бенюк), Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця, м. Київ.*

ULTRASONIC DIAGNOSIS BENIGN PATHOLOGY OF THE UTERUS WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

V. V. Kurochka, V. J. Golota, I. A. Usevich

SUMMARY

The article presents the results of the ultrasound in the follicular and luteal phases of the menstrual cycle, women of reproductive age with benign pathology of endo- and myometrium. Revealed significant changes in volume and structural abnormalities in the uterus, the endometrial thickness increase in patients with adenomyosis, endometrial hyperplasia and concomitant pathology compared with a control group of healthy women gynecologically. Transvaginal sonography high capacity allows us to establish the correct diagnosis of benign pathology, to determine the location, extent and identify the morpho-functional form.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

В. В. Курочка, В. Я. Голота, И. А. Усевич

РЕЗЮМЕ

В статье представлены данные о результатах проведенного ультразвукового исследования в фолликулярную и лютеиновую фазы менструального цикла женщинам репродуктивного возраста с доброкачественной патологией эндо- и миометрия. Выявлены значительные изменения объема и структурные нарушения в матке, увеличение толщины эндометрия у больных с аденомиозом, гиперплазией эндометрия и сочетанной патологией в сравнении с контрольной группой гинекологически здоровых женщин. Высокая способность трансвагинальной эхографии позволяет установить правильный диагноз при доброкачественной патологии, определить локализацию, степень распространения и идентифицировать морфо-функциональную форму.

Ключові слова: аденоміоз, гіперплазія ендометрія, доброякісна патологія матки, ультразвукова діагностика.

Діагностика доброякісної патології ендо- і міометрія являє собою досить складну проблему. Правильний діагноз аденоміозу було встановлено лише у 4,6% хворих протягом 1-5 років з моменту появи клінічних симптомів захворювання. Доопераційна діагностика аденоміозу залишається низькою і складає лише 2,6-6,4% випадків [2, 5].

Складність діагностики пов'язана з великою різноманітністю клінічних проявів хвороби, що зумовлені значною кількістю випадків поєднання аденоміозу з іншою патологією матки. На теперішній час особливу актуальність набуває використання високоефективних методів інструментальної діагностики для встановлення форми та ступеню тяжкості аденоміозу, особливо на початкових стадіях розвитку хвороби [1, 3, 4, 6, 7].

Мета – оптимізація тактики диференційованого алгоритму діагностики доброякісної патології ендо- і міометрія у жінок репродуктивного віку шляхом застосування трансабдомінального та

трансвагінального ультразвукового дослідження (УЗД) матки та додатків.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Для діагностики доброякісної патології ендо- і міометрія, контролю за розмірами матки та змінами її структурного стану в процесі динамічного спостереження використовували ультразвукове сканування 135 жінкам основної групи з доброякісною патологією матки: аденоміозом (А), гіперплазією ендометрія (ГПЕ) та поєднаною патологією (А+ГПЕ) та 30 гінекологічно здоровим жінкам з групи контролю. Ехографічна діагностика проводилася на 6-7 та 22-24 дні менструального циклу.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для діагностики доброякісної патології ендо- і міометрія, контролю за розмірами матки та змінами її структурного стану в процесі динамічного спостереження у нашому дослідженні використовували ультразвукове сканування.

При УЗД обов'язково враховували характерні ехоскопічні критерії аденоміозу, гіперплазії ендометрія та поєднаної патології матки. За рахунок трансвагінального датчика досягалась оптимальна візуалізація структури матки з можливістю вияв-

ляти ендометріодні гетеротопії розмірами 1-2 мм і більше.

У жінок контрольної групи при проведенні УЗД в різні фази менструального циклу не виявлено патологічних змін матки та додатків.

Таблиця 1.

Ультразвукові ознаки аденоміозу, гіперплазії ендометрія та поєднаної патології матки у жінок репродуктивного віку

УЗ ознаки	А		ГПЕ		А+ГПЕ	
	п	%	п	%	п	%
Збільшення розмірів матки	39	86,66	33	73,33	41	91,11
Куляста форма тіла матки	42	93,33	16	35,55	45	100,00
Асиметрія товщини стінок матки	36	80,00	10	22,22	40	88,88
Неоднорідна гіперехогенність міометрія	38	84,44	–	–	44	97,77
Анехогенні включення в міометрії	13	28,88	–	–	18	40,00
Анехогенні трубчасті структури, що йдуть від ендометрія до міометрія	28	62,22	–	–	35	77,77
Гіпо- і анехогенні включення до 1-2 мм в ендометрії	32	71,11	42	93,33	37	82,22
Нерівномірність товщини базального шару ендометрія	29	64,44	43	95,55	39	86,66
Зазубреність базального шару ендометрія	23	51,11	27	60,00	31	68,88

У жінок основної групи акустичними критеріями доброякісної патології матки вважали збільшення розмірів матки, що спостерігали у 83,7%; округлість її форми з асиметричним потовщенням однієї зі стінок виявлено у 67,4%; неоднорідну, гіперехогенну структуру міометрія мали 84,4% жінок з А та 97,8% з А+ГПЕ; поява у ендометрії напередодні менструації аномальних анехогенних включень діаметром 1-3 мм відмічалася у 71,1% жінок: переважно при А – 82,2% та А+ГПЕ – 93,3%; нерівномірність товщини ендометрія діагностовано у 82,2% жінок з доброякісною патологією матки, переважала у разі ГПЕ – 95,6%; зазубреність базального шару ендометрію – у 60,0% жінок; наявність ехонегативних трубчастих структур, що орієнтовані перпендикулярно площині сканування – у 46,7% жінок: з А – 62,2% та А+ГПЕ – 77,8%.

Аналіз представлених даних в таблиці 1 свідчить, що ехографія є інформативним мето-

дом в діагностиці доброякісної патології матки. Нами підтверджено, що точність трансвагінальної ехографії у діагностиці патології ендометрія вища, ніж трансабдомінального дослідження. Перевагою УЗД є неінвазивність і висока діагностична точність дослідження.

Для ультразвукової характеристики змін структури матки на тлі гормонотерапії використовували показники об'єму матки та серединної маткової структури (М-ехо).

За результатами нашого дослідження (рис. 1), найбільші показники об'єму матки відмічено в групі з А+ГПЕ – $95,8 \pm 16,3$ мл, що у 1,8 разів перевищували показники групи контролю ($53,7 \pm 9,6$ мл). Розміри матки при поєднаній патології перевищували нормативні значення і статистично достовірно відрізнялися від А та ГПЕ – $75,6 \pm 11,08$ мл та $68,8 \pm 12,5$ мл відповідно ($p < 0,05$).

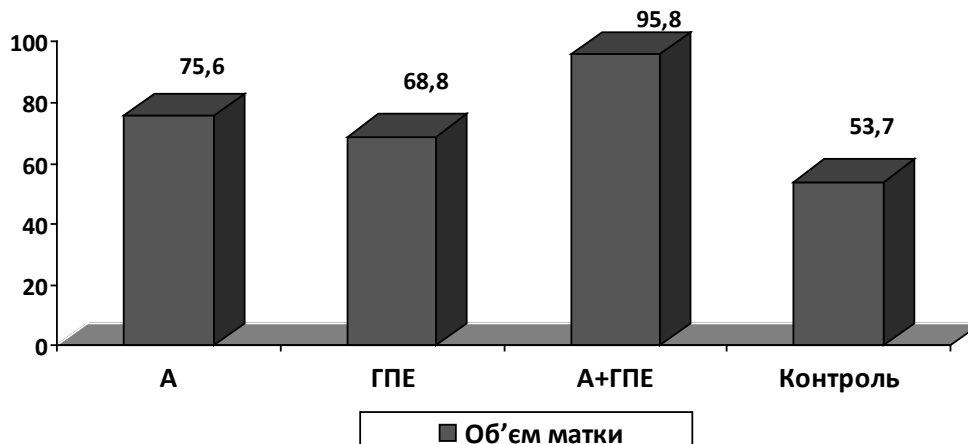


Рис. 1. Об'єм матки у жінок репродуктивного віку з аденоміозом, гіперплазією ендометрія та поєднаною патологією ендо- і міометрія.

Для ехографічної діагностики гіперпластичних процесів ендометрія нами проведено аналіз стану

М-ехо в досліджуваних групах у другій фазі менструального циклу (рис. 2).

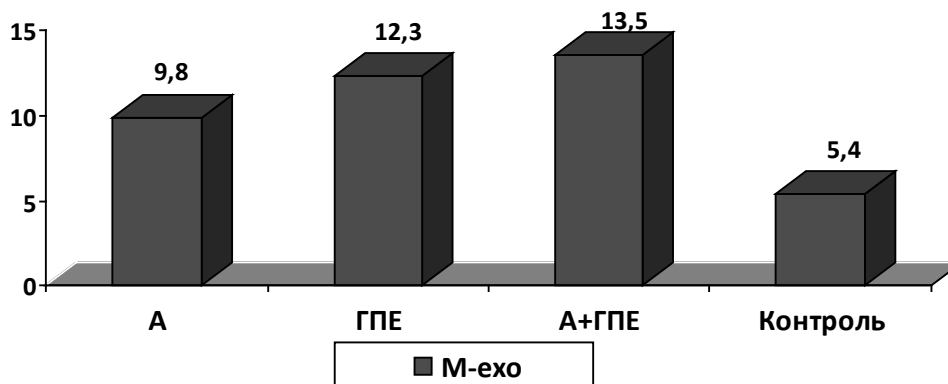


Рис. 2. М-ехо у жінок з доброякісною патологією ендо- і міометрія.

Статистично достовірні зміни відмічені в групах з А+ГПЕ – $13,5 \pm 3,3$ мм та ГПЕ – $12,5 \pm 2,8$ мм, що в 2,5 рази перевищує показники групи контролю ($5,4 \pm 1,3$ мм). У хворих з А відповідний показник склав $9,8 \pm 1,3$ мм.

За допомогою УЗД оцінювали також розміри яєчників. Достовірної статистичної різниці по групах та клінічним формам не виявлено. Кістозних змін яєчників як у основній, так і контрольній обстежуваній групі жінок при УЗД не виявлено.

ВИСНОВКИ

Використання ультразвукового сканування дозволяє з високою точністю діагностувати дифузну форму аденоміоза, гіперплазію ендометрія та поєднану доброякісну патологію матки. Висока здатність трансвагінальної ехографії дозволяє встановити правильний діагноз у разі доброякісної патології,

визначити локалізацію, ступінь розповсюдженості та ідентифікувати морфо-функціональну форму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Демидов В. Н. Современные принципы ультразвуковой диагностики генитального эндометриоза / В. Н. Демидов, А. И. Гус // Гинекология. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 33–37.
2. Озерская И. А. Ультразвуковая диагностика патологии эндометрия / И. А. Озерская, М. И. Агева // Ультразвуковая диагностика. – 2002. – № 3. – С. 109–114.
3. Степанківська Г. К. Комплексне ультразвукографічне дослідження доброякісних захворювань матки у жінок з патологією щитоподібної залози / Г. К. Степанківська, М. Є. Яроцький, І. В. Яроцька // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2006. – С. 640–645.

4. Судома І. О. Ехографічні паралелі у пацієнток з аденоміозом залежно від стану фертильності / І. О. Судома, О. О. Берестовий // Здоровье женщины. – 2004. – № 2 (18). – С. 116–121.

5. Ультразвукові аспекти в лікуванні ендометріоза / В. Я. Голота, В. О. Бенюк, О. А. Диндар [та ін.] // Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии детского, подросткового и репродуктивного возраста : тезисы докладов и материалы 3-й международной региональной научно-практической

школы-семинара (2-6 февраля 2004 г., Донецк). – Донецк, 2004. – 127 с.

6. Andreotti R. F. The sonographic diagnosis of adenomyosis / R. F. Andreotti, A. C. Flescher. – *Ultrasound Q.* – 2005. – Vol. 21, № 3. – P. 167–170.

7. Bedner R. Use of hysteroscopy, ultrasonography and selected hormonal tests for diagnosis of hyperplastic endometrial changes / R. Bedner // *Annu. Acad. Med. Stetin.* – 2001. – Vol. 47. – P. 89–105.