

УДК 618.141+618.145]-007.61-07-085-085.26

© В. О. Бенюк, І. А. Усевич, 2012.

УЛЬТРАЗВУКОВІ КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РАДІОВОЛНОВОЇ ТЕРАПІЇ (РЕА) В ЛІКУВАННІ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ

В. О. Бенюк, І. А. Усевич

Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. – професор В. О. Бенюк), Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ.

ULTRASONIC CRITERIA OF THE ASSESSMENT OF EFFICIENCY RADIOWAVETHERAPY (REA) IN TREATMENT OF UTERINE BLEEDINGS AT WOMEN OF THE CLIMACTERIC PERIOD

V. O. Benyuk, I. A. Usevich

SUMMARY

The assessment of results of UZS, and also doplerometrichesky kartirovaniye of vessels of a uterus, for the purpose of an assessment of efficiency of use of a radio wave termoablyatsiya an endometriya by the production «DSM-UKRAINE» device «Unitherm», to the women suffering on climacteric bleedings is carried out. The received results confirmed high efficiency of the offered technique that allows to recommend it for introduction in gynecologic practice.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДИОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ (РЭА) В ЛЕЧЕНИИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

В. А. Бенюк, И. А. Усевич

РЕЗЮМЕ

Проведена оцeнка результатoв УЗС, а также доплерометрического картирования сосудов матки с целью оценки эффективности использования радиоволновой термоабляции эндометрия аппаратом «Unitherm» производства «ДСМ-УКРАЇНА» женщинам, страдающим климактерическими кровотечениями. Полученные результаты подтвердили высокую эффективность предложенной методики, что позволяет рекомендовать ее для внедрения в гинекологическую практику.

Ключові слова: Unitherm, термічна абляція ендометрію, маткові кровотечі, радіоволнова терапія.

Гіперпластичні процеси ендометрію та пов'язані з ними менорагії займають одне із провідних місць серед гінекологічної патології у жінок в клімактеричному періоді [1, 2]. Частота гіперпластичних процесів ендометрію у структурі гінекологічної захворюваності досягає 5%, а серед хворих гінекологічного стаціонару – до 50-60% пацієнток можуть мати патологічні процеси в ендометрії. Заслугує на увагу той факт, що гіперпластичні процеси ендометрію служать фоном для виникнення раку ендометрію [1-4].

Найпоширенішим методом діагностики й лікування гіперпластичних процесів ендометрію є фракційне вишкрібання стінок матки із гістологічним дослідженням зіскобу та наступною гормональною терапією. Разом з тим, залишається широким спектр протипоказань до гормонотерапії, що суттєво обмежує її застосування при екстрагенітальній патології.

Радикальні клініцисти вважають, що максимальну ефективність можна отримати, особливо при наявності рецидивів гіперплазії ендометрію, шляхом гістеректомії. Однак, цей метод є незворотнім, сприймається хворими як той, що калічить, і поєднаний із значною кількістю ускладнень та впливає на якість життя пацієнток [3].

На сьогоднішній день ведеться пошук щадних методів лікування гіперпластичних процесів ендометрію. Розроблені такі методики, як електрохірургічна, лазерна, термічна абляція ендометрію [2, 4, 5, 6]. Ці методи мають ряд переваг у порівнянні як із гістеректомією, так і гормонотерапією: малоінвазивність, низька частота інтра- і післяопераційних ускладнень, гарна переносимість хворими, коротка реабілітація. Слід відмітити, що серед представлених інвазійних методів, абляцію ендометрію все частіше розглядають у якості альтернативи гістеректомії. Усе зазначене зумовлює розробку та впровадження диференційованих органозберігаючих методів діагностики та лікування внутрішньоматкової патології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В дослідженні приймали участь 12 пацієнток віком від 45 до 53 років із клімактеричними кровотечениями. Крім загальноприйнятих методів обстеження всім жінкам обов'язково проводилось гістологічне дослідження ендометрію з метою виключення атипичних змін останнього. Радіоволнову абляцію ендометрію (РЕА) проводили із використанням

вітчизняного апарату «Unitherm» виробничого підприємства «ДСМ-УКРАЇНА». Температурний режим складав 48-50°C. Тривалість процедури складала 40 хвилин у чотирьох положеннях аплікатора. Методику виконували в умовах денного стаціонару гінекологічного відділення. Оцінку ефективності методики проводили на підставі порівняння даних УЗС ендометрію та доплерометрії аркуатних та радіальних судин матки, проведених напередодні і відразу після операції та через один і шість місяців після.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведене УЗС стінок матки у жінок із клімактеричними кровотечами підтвердило наявність у них гіперплазії ендометрію. Товщина гіперплазованого ендометрію в середньому становила 15±2 мм на 5-7 день менструального циклу. Внутрішня структура ендометрію була однорідною та мала губчасту будову із наявністю множинних невеликих крапкових анехогенних включень діаметром до 3 мм. Звертала на себе увагу відсутність чіткої границі між переднім та заднім листками ендометрію. Контур базального шару біометрію був чітким.

Доплерометрія аркуатних та радіальних судин матки показала наявність інтенсивного кровотоку в проекції базальних артерій і спіральних артеріях у всіх пацієнток напередодні проведення РЕА. У всіх артеріях міометрію відмічено зниження середніх значень показників судинного опору в порівнянні з нормативними даними, що свідчить про активацію внутрішньоорганного кровотоку.

Після проведення радіоволнової абляції ендометрію контрольне УЗС проводилось через 1 і 6 місяців. УЗС через 1 місяць показало наступну картину: лінійне М-ехо, відсутність інфільтрації в біометрії, кровоток у базальному шарі не визначався.

Через 6 місяців після РЕА у 4 жінок (33,33%) спостерігалась аменорея. При УЗС порожнина матки мала лінійний характер, функціональний шар ендометрію не візуалізувався, кровоток у базальному шарі не визначався. У 7 жінок (58,33%) відзначено нормалізацію менструальної функції як за обсягом, так і за тривалістю. УЗС показало лінійне М-ехо,

товщина ендометрію становила 3±2 мм. При цьому було зазначено відсутність змін кровотоку у маткових артеріях і в судинах товщі ендометрію. Це свідчить про обмежений вплив РЕА на кровообіг в судинах матки, що підтверджує адекватність обраних параметрів зазначеної процедури.

ВИСНОВКИ

На підставі отриманих в динаміці результатів УЗС, встановлена ефективність радіоволнової абляції ендометрію із використанням апарату «Unitherm» виробництва «ДСМ-УКРАЇНА», що дозволяє рекомендувати використання запропонованого методу для лікування маткових кровотеч у жінок в клімактеричному періоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бреусенко В. Г. Термальная абляция патологии эндометрия / В. Г. Бреусенко, Ю. А. Голова, Е. А. Шилина и др. // Новые технологии в акушерстве и гинекологии : сб. материалов III Международного научного конгресса, Санкт-Петербург, 30.10.2007-01.11.2007. – СПб. : Научно-исследовательский институт им. Д. О. Отта РАМН, 2007. – С. 135–136.
2. Гинекология – национальное руководство / под ред. В. И. Кулакова, Г. М. Савельевой, И. Б. Манухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
3. Сметник В. П. Неоперативная гинекология : руководство для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. – 3-е изд. (перераб. и доп.). – М. : МИА, 2005. – 632 с.
4. Cavaterm thermal balloon endometrial ablation versus hysteroscopic endometrial resection to treat menorrhagia: the French, multicenter, randomized study / J. L. Brun, J. Raynal, G. Burlet [et al.] // J. Minim. Invasive. Gynecol. – 2006. – Vol. 13. – P. 424–430.
5. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Indications and options for endometrial ablation // Fertil. Steril. – 2006. – Vol. 86 (5 Suppl.). – P. 6–10.
6. Resectoscopic surgery may be an alternative to hysterectomy in highrisk women with atypical endometrial hyperplasia / F. Edris, G. A. Vilos, A. AlMubarak [et al.] // J. Minim. Invasive. Gynecol. – 2007. – Vol. 14. – P. 68–73.