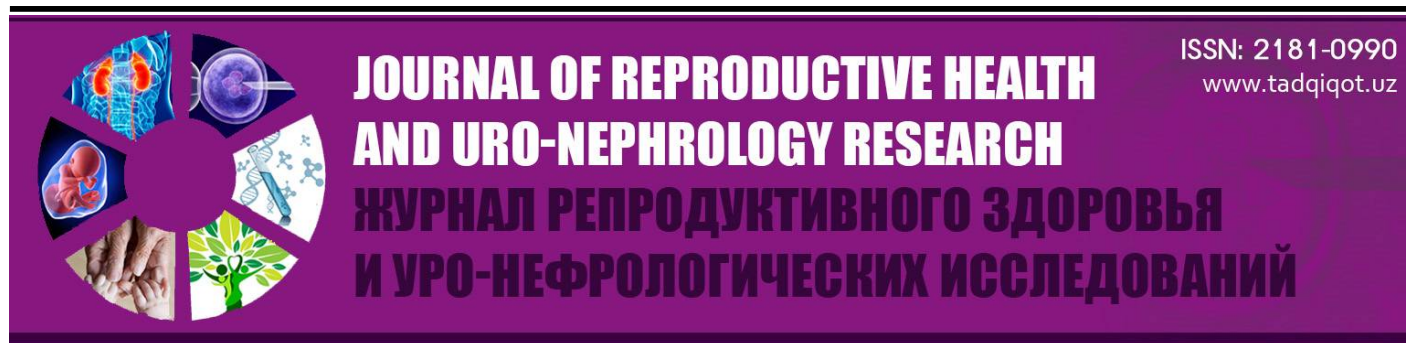




ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

УДК 618.145-007.415-07

Абдурахманова Ситора Ибрагимовна

Доктор философии по медицинским наукам

Ташкентский государственный

стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан.

Сулейманова Нодира Жумаевна

Кандидат медицинских наук, доцент

Ташкентский государственный

стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан.

Ходжаева Зарина Алихановна

Докторант Ташкентский государственный

стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан.

Назарова Дилдора Гуломовна

Докторант Ташкентский государственный

стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ И/ИЛИ АДЕНОМИОЗОМ И ИХ РОЛЬ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

For citation: Abduraxmanova Sitora Ibragimovna, Suleymanova Nodira Jumaevna, Xodjaeva Zarina Alixanovna, Nazarova Dildora Gulomovna, Features of ultrasound and dopplerometric changes in women with uterine fibrous and / or adenomiosis and their role in the choice of treatment method, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2022, vol. 3, issue 1, pp. 44-47


<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.00000000>

АННОТАЦИЯ

Миома матки и аденомиоз является актуальной проблемой современной гинекологии. В последние годы отмечается рост сочетанной формы миомы матки и аденомиоза. Совершенствование неинвазивных методов ультразвуковой диагностики с цветовой доплеровской гистеросонографией и магнитно-резонансной томографией (МРТ) позволяют повысить точность диагностирования сочетанной патологии миомы матки и аденомиоза. Эффективность лечения пациенток с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза зависит от определения степени выраженности того или иного заболевания.

Ключевые слова: миома матки, аденомиоз, УЗИ и доплерометрия кровотока узлов миомы и аденомиоза, модуляторы прогестероновых рецепторов, диеногест.

Abduraxmanova Sitora Ibragimovna

Doctor of Philosophy in Medical Sciences

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

Suleymanova Nodira Jumaevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

Xodjaeva Zarina Alixanovna

Researcher Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

Nazarova Dildora Gulomovna

Researcher Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

FEATURES OF ULTRASOUND AND DOPPLEROMETRIC CHANGES IN WOMEN WITH UTERINE FIBROUS AND / OR ADENOMIOSIS AND THEIR ROLE IN THE CHOICE OF TREATMENT METHOD

ABSTRACT

Uterine fibroids and adenomyosis are an urgent problem in modern gynecology. In recent years, there has been an increase in the combined form of uterine fibroids and adenomyosis. Improvement of non-invasive methods of ultrasound diagnostics with color Doppler hysterosonography and magnetic resonance imaging (MRI) can improve the accuracy of diagnosing the combined pathology of uterine fibroids and adenomyosis. The effectiveness of treatment of patients with a combined form of uterine fibroids and adenomyosis depends on determining the severity of a particular disease.

Key words: uterine myoma, adenomyosis, ultrasound and Doppler blood flow of myoma and adenomyosis nodes, progesterone receptor modulators, dienogest.

Abduraxmanova Sitora Ibragimovna

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

Suleymanova Nodira Jumaevna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

Xodjaeva Zarina Alixanovna

Doktorant Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

Nazarova Dildora Gulomovna

Doktorant Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

BACHADON MIOMASI VA/YOKI ADENOMIOZLI AYOLLARDA ULTRATOVUSH VA DOPPLEROMETRIYADAGI O'ZGARISHLAR, HAMDA ULARNING DAVO CHORALARINI TANLASHDAGI O'RNI

ANNOTATSIYA

Bachadon miomasi va adenomioz hozirgi kunda ginekologiyaning aktual muammosidir. Oxirgi yillarda mioma va adenomiozning birgalikda qo'shilib kelishi ko'p uchramoqda. Ultratovush tekshirish, rangli dopplerometriya va magnit rezonans tomografiya (MRT) kabi noinvaziv tashxislash usullarini takomillashtirish bachadon miomasi va adenomiozni tashxislashni yanada osonlashtirdi va aniqlashtirdi. Birgalikda kelgan bachadon miomasi va adenomiozni davolash samaradorligi u yoki bu patologiyaning qay darajada rivojlanganligi va turini aniqlashga bog'liq.

Kalit so'zlar: bachadon miomasi, adenomioz, miomatoz tugunlar va adenomioz UTT va dopplerometriyasi, progesteron retseptorlari modulyatorlari, dienogest.

Актуальность: известно что, миома матки и аденомиоз стали занимать лидирующие места среди гинекологических заболеваний. Миома матки и аденомиоз представляют собой две различные, хотя часто сосуществующие патологии с заметной распространенностью у женщин репродуктивного возраста. За последние годы немало научных исследований были посвящены аденомиозу и миоме матки, однако до сих пор этиология и патогенез этих заболеваний до конца не изучены. Также в последнее время всё чаще диагностируется сочетание данных заболеваний [1, 9, 12].

На сегодняшний день совершенствование неинвазивных методов ультразвуковой диагностики с цветовой доплеровской гистеросонографией и магнитно-резонансной томографией (МРТ) позволяют повысить точность диагностирования сочетанной патологии миомы матки и аденомиоза.

По данным литературы, чувствительность ультразвукового трансвагинального исследования в диагностике миомы матки составляет 96,1%, специфичность -83,3% [5], а при аденомиозе чувствительность ультразвукового трансвагинального исследования составляет - 92%, и специфичность - 86%. Но авторы также отмечают, что при сочетании миомы матки и аденомиоза, особенно при его очаговой форме чувствительность диагностики снижается на 20-40% [1, 3].

Широко применяемый метод УЗИ в диагностике аденомиоза на сегодняшний день считается малоинформативным и противоречивым, так как некоторые авторы считают, что визуальные характеристики эндометриодных очагов базируется на косвенных эхографических признаках.

Среди всех локализаций генитального эндометриоза наибольшая часть (70-80%) приходится на аденомиоз. Данные о распространенности аденомиоза в различных популяциях противоречивы, так как использование диагностических методов различны [2, 3].

Эхография является единственной широкодоступной неинвазивной методикой, позволяющей с различной долей достоверности заподозрить аденомиоз при его диффузной форме,

а также определить локализацию и размер очагов при его узловых форме. Этот метод абсолютно безопасный, не имеющий противопоказаний и позволяющий исследовать все слои миометрия [1, 2, 3].

М.Н. Буланов в своей работе отмечает, что миома матки – первично многоузловая очаговая патология миометрия. Современные морфологические исследования подтверждают, что в миометрии одновременно могут находиться сотни миоматозных узлов. Однако большинство из них имеют микроскопические размеры, и даже новейшие ультразвуковые аппараты не смогут их определить. Только увеличение их размеров, значимо превышающих длину ультразвуковой волны, приводит к возможности визуализации узла. Использование высокочастотных трансвагинальных датчиков позволит нам выявить узлы диаметром от 4-5 мм. Общая оценка размеров узлов имеет определенное клиническое значение. При максимальном диаметре узлов более 7-8 см, данные узлы чаще оказывались пролиферирующими [3].

Эффективность лечения пациенток с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза зависит от определения степени выраженности того или иного заболевания [6].

На сегодняшний день одним из ключевых стандартов лечения аденомиоза считается препарат, содержащий диеногест, который является прогестагеном четвертого поколения с селективной активностью 19-нортестостерона и прогестерона. Диеногест отличается от других препаратов мощной прогестагенной активностью, а также выраженным антиэстрогенным действием на локальном уровне. Этот препарат как другие гормональные препараты не имеет побочного действия как дефицит эстрогена. В многочисленных клинических исследованиях показано, что ДНГ в дозе 2 мг/сут успешно купирует боль вызванные эндометриозом (аденомиозом): дисменорею, диспареунию, предменструальную боль и тазовую боль. [4, 7].

Перечень существовавших ранее противопоказаний к консервативному лечению миомы, таких как величина матки более 12 недель беременности, субмукозное расположение узла и его

центрипетальный рост, сочетание миомы матки с опухолями яичников, в случае быстрого роста, подозрение на саркоматозное перерождение или нарушение питания узла, менометроррагии, вызывающие тяжелую анемию, на сегодняшний день существенно сократился с появлением препарата улипристал-ацетат. Улипристала-ацетат является селективным модулятором прогестероновых рецепторов (СМРР), его применение позволяет предложить различные схемы консервативной медикаментозной терапии. [6, 8]. Результаты применения препарата по 5 мг ежедневно в течение 3-х месяцев показали, что размеры узлов значительно уменьшались, а кровопотеря во время операции снижалась за счет более облегченной энуклеации узлов. [3, 10, 13]. Исследования по эффективности препарата улипристал-ацетат в лечение миомы проведены в 38 академических научных центрах Европы, а с февраля 2012 года препарат (Эсмия) был одобрен в Евросоюзе для применения в лечении миомы матки [7, 10, 11].

Таким образом, предложено довольно большое количество методов инвазивного и не инвазивного, радикального и нерадикального хирургического лечения миомы матки и аденомиоза как в изолированной форме, так и в сочетанной. Однако до настоящего времени не существует четкой картины критериев выбора и оптимальности использования того или иного метода лечения сочетанной патологии. Необходим более дифференцированный подход к выбору тактики лечения для каждой конкретной пациентки с учетом ее возраста, клинической картины заболевания, в зависимости от репродуктивной функции женщины. Это позволит снизить частоту радикальных хирургических вмешательств, особенно у женщин репродуктивного возраста.

В настоящее время во всех странах Европы проведенные научные исследования по применению диеногеста и улипристал-ацетата для лечения миомы и аденомиоза доказали их эффективность. Однако сочетанная патология требует дальнейшего изучения вопросов этиологии и патогенеза в свете новых научных исследований. По сочетанной патологии не разработаны стандарты лечения женщин в зависимости от возраста, особенностей сочетания, выраженность клинических проявлений, роста и пролиферативной активности миоматозных узлов, характер аденомиоза и репродуктивной функции.

Целью исследования явилось изучение ультразвуковых и доплерометрических изменений при сочетанной патологии миомы матки и аденомиоза и их роль в определении выбора методов медикаментозной терапии.

Материал и методы исследования: нами обследовано 75 женщин с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза (1-группа), 47 женщин с аденомиозом (2-группа) и 43 женщин с миомой матки (3-группа), группу контроля составили 21 здоровые женщины. Исследования проведены на базе кафедры акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии в

гинекологическом отделении городского родильного комплекса №9. Обследование пациентов включало рутинный общий осмотр, гинекологическое обследование, УЗИ с определением локализации и размера узлов, определением наличия и степени аденомиоза. Одновременно проводилось доплерометрическое исследование кровотока в маточных артериях и сосудах вокруг и внутри миоматозного узла с определением индекса резистентности.

Результаты исследования и их обсуждение.

При ультразвуковом исследовании оценивали наличие миоматозных узлов в матке с указанием их размеров, количества, топографии и вида, а также наличие аденомиозных очагов. При доплерометрии определяли наличие сосуда питающего узел, скорость кровотока и индекс резистентности (ИР) вокруг и внутри миоматозных и аденомиозных узлов, а также в маточных артериях при диффузном аденомиозе. Это позволило дифференцировать миому матки от аденомиоза, установить тип узла (простой или пролиферирующий).

При цветовом доплеровском сканировании выявлена высокая сосудистая сопротивляемость маточной артерии и её ответвлений к яичнику. Особенно при аденомиозе 2- и 3-степени выявлено повышение резистентности кровотока в маточных артериях от 0,85 до 0,93. ИР в радиальных артериях составлял 0,67-0,78. У 64% пациенток 1-группы выявлено сочетание пролиферирующей миомы матки с разными формами аденомиоза, из них сочетание с диффузным аденомиозом – у 48%, с очаговым аденомиозом – у 4%, с узловым аденомиозом – у 4%, также у 8% пациенток 1-группы выявлено сочетание пролиферирующей миомы с диффузно-узловой формой аденомиоза. У 36% пациенток 1-группы выявлено сочетание простого типа миоматозных узлов с разными формами аденомиоза, из них с диффузным аденомиозом – у 28%, с очаговой формой – у 4%, с диффузно-узловой формой аденомиоза – у 4% пациенток. При пролиферирующей миоме четко определялся сосуд питающий узел и множество мелких сосудов вокруг узла, индекс резистентности (ИР) определяемый в таких сосудах, колебался от 0,40 до 0,53. При простой миоме небольших размеров до 2 см в диаметре внутри узла кровотоки не определялись, крупные питающие узел сосуды не определялись. ИР был выше (от 0,60 до 0,82), что свидетельствовало о его низком кровоснабжении. Часто определялись аваскулярные узлы.

Во 2 группе пациенток с аденомиозом выявлен у 26 – 55,3% диффузный, у 14 – 29,8% очаговый аденомиоз, у 5 – 10,6% узловой аденомиоз и у 2 – 4,3% диффузно-узловой аденомиоз. При этом диаметр очагов колебался от 2 до 7,2 мм. Кровотоки в маточных артериях при диффузном аденомиозе были снижены по сравнению с очаговым аденомиозом (ИР 0,78-0,86).

В 3 группе у пациенток с миомой в 67,4% случаях выявлен пролиферирующий тип узлов, а в 32,6% – простой тип. ИР при пролиферирующих узлах колебался от 0,40 до 0,51, а при простом типе узлов ИР был в пределах 0,56-0,70.

Таблица 1.

Качество кровотока в миоматозных узлах матки и/или при аденомиозе

1-группа (сочетанная патология)	Показатели ИР	
	ИР вокруг узла	ИР внутри узла
Простая миома	0,83±0,04	0,79±0,06
Пролиферирующая миома	0,53±0,03	0,49±0,02
В сочетании с:		
Диффузный аденомиоз	Правая МА	Левая МА
ИР	0,77±0,02	0,75±0,02
СДО	4,14	3,28
2-группа		
Диффузный аденомиоз	Правая МА	Левая МА
1-степени	0,74±0,01	0,71±0,003
2-3 степени	0,89±0,02	0,86±0,01
3-группа		
	ИР вокруг узла	ИР внутри узла
Простая миома	0,76±0,02	0,65±0,03
Пролиферирующая миома	0,54±0,01	0,49±0,02

Ультразвуковые исследования матки позволили выявить наличие гиперплазированного эндометрия преимущественно у пациенток с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза (1-я группа) - у 29 – 38,7%, и с миомой матки (3-я группа) – у 15 – 34,9%. Среди них у 81,8% пациенток выявлена гиперплазия эндометрия, у 18,2% пациенток выявлен полип эндометрия.

Лечение проводилось в зависимости от выявленной патологии. При изолированной миоме назначали улипристал-ацетат 5 мг (УПА) в течение 3-х месяцев не менее 2-х курсов по 3 месяца с двух месячным перерывом, при аденомиозе – диногест 2 мг в течение 6 месяцев непрерывно. При сочетанной форме миомы и аденомиоза лечение начинали с диногеста в течение 6 месяцев непрерывно, затем назначали УПА в течение 3-х месяцев. Результаты лечения в течение 6-8 месяцев показали, что у большинства пациенток (112 пациенток - 81,2%) наступала

нормализация цикла, боли исчезали. У четверти больных после окончания лечения наступила беременность.

Заключение. Таким образом, высокая частота сочетания миомы матки и аденомиоза, крайне негативно влияет на репродуктивную и менструальную функции, снижает качество жизни пациенток, а также имеет повышенный риск развития у них онкологических заболеваний. Для выбора метода лечения и подбора препаратов важно уточнить клинко-морфологический вариант миомы (простой или пролиферирующий узел), особенности и характер аденомиоза (очаговая или диффузная форма), выраженность процесса васкуляризации, а также наличие гиперпластических изменений эндометрия. Это позволяет правильно подобрать эффективный курс лечения, особенно при сочетанной форме заболевания.

Список литературы

1. Бабаджанова Г.С., Абдурахманова С.И. / Современные представления об этиопатогенезе, клинко-диагностических критериях миомы матки и аденомиоза у женщин и особенности их лечения (обзор литературы) // - Журнал теоретической и клинической медицины. – 2018. - №3. –стр. - 85-90.
2. Бабаджанова Г.С., Тухтамишева Н.О. / Современный взгляд на диагностику и лечение миомы матки у женщин репродуктивного возраста. // Электронный научный журнал биологии и интегративной медицины. 2017. - №2. – стр. - 64-79.
3. Буланов М.Н. Ультразвуковая гинекология. Курс лекций в 2-х частях. М.: Издательство Видар - 2017.
4. Давыдов А.И., Пашков В.М., Шахламова М.Н. / Аденомиоз: новый взгляд на старую проблему // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016, т. 5. - №2 - С.59-66.;
5. Муратова Н.Д., Абдувалиев А.А. / Влияние трансформирующего фактора роста-β2 на пролиферацию клеток лейомиомы матки. // - Казанский медицинский журнал. - 2015. - Том 96. - №6 - стр 968-970.
6. Хилькевич Е.Г., Лисицына О.И. / Современные аспекты лечения эндометриоза. Применение диногеста // Медицинский совет №13, 2017 С.54-56.;
7. Barlow D.H., Oliver J. / Pre-operative treatment with Esmiya improve hematological conditions in severe anaemia patients with uterine fibroids. // Abstract and plenary lecture presented at the 15th World Congress of gynecological endocrinology. Florence (Italy) on 7-10 March 2012.;
8. Biglia N., Carinelli S., Maiorana A. / Ulipristal acetate: a novel pharmacological approach for the treatment of uterine fibroids. // Drug Design Development and Therapy. – 2014. - №8. – P. 285-292.;
9. Cardozo E.R., Clare A.D., Banks N.K., Henne M.B. / Treestimated annual cost of uterine leiomyoma in the United States // Am J Obstet Gynecol 2012; 206: 3: 211-219.;
10. Nieman L.K., Blocker W., Nansel T. et al. / Efficacy and tolerability of CDB-2914 treatment for symptomatic uterine fibroids: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase lib study // Fertil Steril 2011 ;95(2):767-772.;
11. Rabe T., Ahrendt H.J., Albring C., Bitzer J. et al. / Ulipristal Acetate for Symptomatic Uterine Fibroidsand Myoma-Related Hypermenorrhea. // Joint Statement by the German Society for Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicine (DGGEF) and the German Professional Association of Gynecologists (BVF). J Reprod Med Endocrinol 2013; 10: Sonderheft 1: 82-101.;
12. Soeda S., Hirajawa T., Takata M., Kamo N., Sekino H., Nomura S. et al. / Unique learning system for uterine artery embolization for symptomatic myoma and adenomyosis for obstetrician and gynecologists in cooperation with interventional radiologists: evaluation of UAE from the point of view of gynecologists who perform UAE. // Journal of Minimally Invasive Gynecology. – 2018. – Vol. 25(1). – P. 84-92. doi.org/10.1016/j.jmig.2017.08.008.;
13. Stewart E.A. / Summary of product characteristics. Esmiya 5mg tablets, www. medicines, org.uk. N Engl J Med 2012; 366: 5: 471-473.;