

УДК: 618.14-006.36 - 616-072

РОЛЬ ДОППЛЕРОМЕТРИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМИОЗА И МИОМЫ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Муратова Нигора Джурраевна, Ходжаева Зарина Алихановна, Абдурахманова Ситора Ибрагимовна, Сулейманова Нодира Жумаевна
Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЁШ АЁЛЛАРДА АДЕНОМИОЗ ВА БАЧАДОН МИОМАСИНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ТАШХИСЛАШДА ДОППЛЕРОМЕТРИЯ ЎРНИ

Муратова Нигора Джурраевна, Ходжаева Зарина Алихановна, Абдурахманова Ситора Ибрагимовна, Сулейманова Нодира Жумаевна
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

THE ROLE OF DOPPLEROMETRY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS AND UTERINE FIBROIDS IN YOUNG WOMEN

Nigora D. Muratova, Zarina A. Khodzhaeva, Sitora I. Abdurakhmanova, Nodira Z. Suleimanova
Tashkent Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Резюме. Гинекологик амалиётда бачадон миомаси ва аденомиоз репродуктив ёшдаги аёллар орасида энг кенг тарқалган касалликлар қаторига киради, чунки бу касалликлар кўпинча радикал операцияларга сабаб бўлади. Ультратовуш текширувлари миома ва аденомиозни аниқлаш учун скрининг сифатида дунёда қўлланилади. Ультратовуш текширувлар ва қон оқими доплерометрияси эксперт турдаги қурилмаларида ўтказиш миоматоз тугун турини фарқлаш, аденомиоз даражасини аниқлаш ва жараённинг фаоллигига қараб комплекс даволашни таклиф қилиш имконини беради.

Калит сўзлар: бачадон аденомиози, бачадон миомаси, дифференциал ташхислаш, ультратовуш диагностикаси, доплерометрия.

Abstract. In gynecological practice, fibroids and adenomyosis are among the most common diseases among women of reproductive age, since these diseases are often the cause of radical operations. Ultrasound examinations are used in the world as screening for the detection of fibroids and adenomyosis. Conducting ultrasound on expert-class devices with blood flow Dopplerometry allows you to differentiate the type of myomatous node, determine the degree of adenomyosis and offer a comprehensive treatment depending on the activity of the process.

Key words: uterine adenomyosis, uterine fibroids, differential diagnosis, ultrasound diagnosis, dopplerometry of blood flow.

Актуальность. В гинекологической практике к числу самых распространенных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста, относятся миома и аденомиоз, т.к. именно эти заболевания часто являются причиной радикальных операций. Ультразвуковые исследования используются в мире как скрининговые для выявления миомы и аденомиоза. Наиболее достоверными методами диагностики аденомиоза и миомы матки в отдельности, и в сочетанной форме признаны сонография, МРТ и лапароскопия. Эти диагностические методы позволяют установить локализацию и размеры миоматозных узлов, эндометриоидных очагов, и определить степень распространенности поражений как внутри миометрия, так и за его пределами [8, 26].

Ультразвуковые исследования матки позволяют визуально определить наличие узлов миомы матки и очагов аденомиоза, их расположение, а применение цветного доплеровского картирования позволяли также оценить качество кровотока внутри и вокруг миоматозного узла. Ультразвуковое исследование является единственным широкодоступным неинвазивным методом диагностики, позволяющим с некоторой различной долей достоверности диагностировать аденомиоз при диффузной форме, также определить локализацию и размер очагов при узловой форме. Метод считается абсолютно безопасным, и не имеет противопоказаний, позволяет исследовать все слои миометрия [95]. Однако мнения ученых об информативности УЗИ противоречивы, так как некоторые ученые считают, что визуальные характеристики эндометриоидных очагов базируется на косвенных эхографических признаках. Поиск новых информативных маркеров для диагностики и определения миомы и аденомиоза позволяющих разработать дифференцированное органосохраняющее лечение, является на сегодняшний день одной из актуальных проблем в современной гинекологии. Клиницистам часто приходится проводить дифференциальную диагностику между интерстициально расположенными миоматозными узлами и узловой формой аденомиоза. Миоматозные узлы на эхограммах в основном имеют сниженную эхогенность, а аденомиозный узел - повышенную. Границы миоматозного узла в основном четкие, тогда как при аденомиозе размытые, это обусловлено тем, что при аденомиозе отсутствует окружающая его соединительнотканная капсула. Иногда внутри миоматозных узлов можно определить небольшие кистозные включения, практически идентичные тем, которые можно определить на УЗИ при узловой форме аденомиозе [21, 46].

На основании представленных научных данных, можно утверждать, что в алгоритм диагностики больных сочетанной патологией миомы матки и аденомиоза необходимо ввести новые современные информативные методы визуальной диагностики. Обследование больных при сочетанной формой миомы матки и аденомиоза с использованием 3D-УЗИ с цветовой доплерометрией, а при больших узлах использование МРТ позволяет определить четкую локализацию,

величину, степень и форму узлов и очагов миомы матки и аденомиоза, а также даёт возможность выполнения органосохраняющих операций у пациенток фертильного возраста или заинтересованных в сохранении репродуктивной функции.

Цель исследования – усовершенствовать дифференциальную диагностику определения типа миоматозных узлов и аденомиоза матки путем применения доплерометрических исследований.

Материал и методы. Нами обследованы 150 женщин репродуктивного возраста, которые поступали на оперативное лечение в гинекологическое отделение многопрофильной клиники ТМА. Возраст обследованных колебался от 19 до 45 лет, и составлял в среднем $35,7 \pm 2,4$ лет. После обследования все женщины были разделены на две подгруппы: 1-группа – 84 женщины с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза, 2-группа – 66 больных с аденомиозом матки различной степени тяжести. Изучен анамнез женщин, проведен общий и гинекологический осмотр. Всем обследованным были проведены ультразвуковое обследование органов малого таза и доплерография кровотока вокруг и внутри миоматозного узла, исследования проводились на аппарате Hitachi HI VISION Preirus абдоминальным и трансвагинальным датчиком V53W R10, частота 8-4 МГц. Доплерометрическое обследование позволяло оценить качество кровотока узлов и определить индекс резистентности (ИР). Данные эхографического исследования сопоставляли с интраоперационной картиной у 16 пациенток обеих групп, которым была произведена – миомэктомия.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст обследованных больных колебался от 19 до 45 лет, т.е. соответствовал репродуктивному возрасту по классификации ВОЗ и составлял в среднем $35,4 \pm 4,8$ лет. Давность заболевания на момент обследования больных составляла от 1 года до 10 лет. Причиной обследования являлись жалобы на нарушения менструально-овариального цикла (МОЦ), бесплодие, боли в нижней части живота, нарушение функции соседних органов, во время которого была выявлена миома матки. Клинические проявления заболевания были отмечены пациентками в течение последних 3-4 лет, которым предшествовало бессимптомное течение.

Изучение результатов ультразвукового исследования у пациенток 1-группы показало, что в 69,3% ($P < 0,01$) случаев миома матки сочетается с диффузной формой аденомиоза, что значительно больше по сравнению с другими формами аденомиоза. Сочетание очаговой формы аденомиоза с миомой матки – у 12 (14,3%) пациенток, сочетание узловой формы аденомиоза с миомой матки – у 7 (8,3%) пациенток, также у некоторых пациенток выявлено сочетание диффузно-узловой формы аденомиоза с миомой матки (выявлено у 5 – 5,9% женщин), а диффузно-очаговая форма аденомиоза в сочетании с миомой матки выявлена только у 1 женщины. При сочетанных формах миоматозных узлов и аденомиоза основную часть узлов составляли пролиферирующие узлы (64%), сочетание аденомиоза с простыми узлами составило 36%.

У пациенток 2-группы с аденомиозом УЗИ показало, что среди них превалирует диффузная форма аденомиоза, которая выявлена у 35 (53%) пациенток, что значительно чаще, чем другие формы аденомиоза. При этом больше всего выявлена диффузная форма 1-степени – у 31 (46,9%) пациенток, у 1 (1,5%) пациентки диффузная форма 2-степени, и у 1 (1,5%) пациентки диффузная форма 3-степени. У 19 (28,7%) пациенток выявлена очаговая форма аденомиоза, из них у 1 (1,5%) пациентки выявлен очаговый аденомиоз 2-3 степени. У 7 (10,6%) пациенток диагностирована узловая форма аденомиоза, и у 2 (3%) пациенток сочетание диффузно-узловой аденомиоза.

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%, а также у 8% пациенток 1-группы выявлено сочетание пролиферирующей миомы с диффузно-узловой формой аденомиоза. У 36% пациенток 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 кровотока не определялся, крупные питающие узел сосуды не определялись. ИР был выше (от 0,60 до 0,82), что свидетельствовало о его низком кровоснабжении. Также часто определялись аваскулярные узлы.

Во 2 группе пациенток с аденомиозом выявлен у 37 – 56,1% диффузный, у 19 – 28,7% очаговый аденомиоз, у 7 – 10,6% узловой аденомиоз и у 3 – 4,5% диффузно-узловой аденомиоз. При этом диаметр очагов колебался от 2 до 7,2 мм. Кровоток в маточных артериях при диффузном аденомиозе был снижен по сравнению с очаговым аденомиозом (ИР 0,78-0,86).

Ультразвуковые исследования показали, что у пациенток 1 группы с сочетанной формой аденомиоза и миомы, имеющих клиническую симптоматику (альгодисменорея, бесплодие) определялись единичные (30 случаев) или множественные (от 2х до 5 узлов - 45 случаев) миомы.

Допплерометрия кровотока узлов позволила определить простой или пролиферирующий тип узла по степени качества его кровоснабжения. Так в 1 группе с сочетанной формой около половины пациенток (46,7%) имели несколько миоматозных узлов в сочетании с диффузным аденомиозом. Единственный миоматозный узел часто (25,3%) сочетался с диффузной формой аденомиоза, а в некоторых случаях (14,7%) – в сочетании с диффузно-очаговой формой аденомиоза. Несколько узлов пролиферирующей миомы также сочетались с диффузно-очаговой формой аденомиоза (13,3%).

Заключение. Таким образом, динамическое исследование качества кровотока вокруг и внутри узла путем доплерометрии позволяет установить тип узла и определить эффективность консервативного и оперативного лечения. Для непролиферирующей простой миомы характерно расположение узлов в средней трети тела матки и обнаружение кровотока внутри узла при его больших размерах. Проплиферирующая миома чаще располагается в зонах с лучшим

кровоснабжением – в верхней и нижней трети матки, со смешанным типом узлов, характеризующихся лучшим кровоснабжением. Для своевременного выявления сочетанных форм миомы и аденомиоза необходимо проведение УЗИ на аппаратах эксперт-класса с проведением доплерометрии, что позволяет дифференцировать тип миоматозного узла, определить степень аденомиоза и предложить комплексное лечение в зависимости от активности процесса.

Литература:

1. Адамян Л.В. Миома матки: Диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных. М. 2014. – 94с.;
2. Давыдов А.И., Пашков В.М., Шахламова М.Н. / Аденомиоз: новый взгляд на старую проблему. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2016. Т.15, №2 с. 59-66.;
3. Джамалутдинова К.М., Козаченко И.Ф., Гус А.И., Адамян Л.В. / Современные аспекты патогенеза и диагностики аденомиоза. // Журнал акушерства и гинекологии №1.- 2018 С. 29-34.;
4. Левина Н.В. / Применение ультразвукового исследования с контрастным усилением для дифференциальной диагностики миомы матки и аденомиоза. // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - М., 2018. - N3. - С. S76.
5. Abdel-Gadir A., Oyaowe A., Chander B.P. / Luteal phase transvaginal scan examinations have better diagnostic potential for showing focal subendometrial adenomyosis // Gynecol. Surgery. 2011. - Vol.2. - P.26-30.

РОЛЬ ДОППЛЕРОМЕТРИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМИОЗА И МИОМЫ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Муратова Н.Дж., Ходжаева З.А., Абдурахманова С.И., Сулейманова Н.Ж.

Резюме. В гинекологической практике к числу самых распространенных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста, относятся миома и аденомиоз, т.к. именно эти заболевания часто являются причиной радикальных операций. Ультразвуковые исследования используются в мире как скрининговые для выявления миомы и аденомиоза. Проведение УЗИ на аппаратах эксперт-класса с доплерометрией кровотока, позволяют дифференцировать тип миоматозного узла, определить степень аденомиоза и предложить комплексное лечение в зависимости от активности процесса.

Ключевые слова: аденомиоз матки, миома матки, дифференциальная диагностика, ультразвуковая диагностика, доплерометрия кровотока.