

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

У.Х. РУСТАМОВ, С.Х. АТАЕВА, У.У. РУСТАМОВ, А.А. РУЗИЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

HAYZ TARTIBINING BUZILISH SABABLARINI ANIQLASHDA ULTRATOVUSHNING SAMARADORLIGI

U.H. RUSTAMOV, S.X. ATAYEVA, U.U. RUSTAMOV, A.A. RUZIYEVA

Samarqand Davlat meditsina instituti, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

EFFICIENCY OF ULTRASONIC RESEARCH IN EXPOSURE OF REASONS OF MENSTRUAL DISORDER

U.H. RUSTAMOV, S.X. ATAYEVA, U.U. RUSTAMOV, A.A. RUZIYEVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Hayz siklining buzilishi bilan 50 nafar 17-40 yoshdagi kasallarni tekshirdik, ulardan 15 nafari (1-gruppa) bachadon gipoplaziyasi, asosan 17-23 yoshdagi qizlar hamda ayollarda kuzatildi, 13 nafari (2-gruppa) tuxumdon kistasi, asosan 17-30 yoshlarda uchraydi, 10 nafari (3-gruppa)-bachadonning qayrilishi, asosan 18-30 yoshdagi ayollarda ko'p uchradi, 8 nafar (4-gruppa)-surunkali metroendometrit bu patologiya ko'proq 30-40 yoshdagi ayollarda uchradi, 4 nafar (5-gruppa)-endometriyning giperplaziyasi, ko'proq 25-35 yoshdagi ayollarda kuzatildi. Tekshiruv «Aloka» 500, konveksli datchik 3,5 MGs yordamida o'tqazildi, SamMI klinikasida. Ultratovush tekshiruvi samarali hisoblanadi, noinvaziv diagnostika turi, u bizlarga: bachadonning gipoplaziyasini, tuxumdon kistasini, bachadonning qayrilishini, endometriyning giperplaziyasini, surunkali metroendometritni aniqlashga yordam beradi. Xayzning buzulishini etiologiyasini aniqlashdan keyin bu patologiyani patogenik davolashni o'tkazish mumkin.

Kalit so'zlar: *ultra tovush tekshiruvi, xayzning buzilishi, bachadon gipoplaziyasi, tuxumdon kistasi, bachadonning qiyshayishi, surunkali metroendometrit, endometriy giperplaziyasi.*

The study included 50 patients aged 17-40 years with menstrual irregularities, of which 15 (group 1) - hypoplasia uterus, which was detected predominantly in girls and women aged 17 - 23 years., 13 (group 2) - ovarian cyst, detected predominantly at the age of 17 - 30 years, 10 (group 3) - bending of the uterus, which is predominantly detected in women aged 18 -30 years., 8 (Group 4) -chronic metroendometritis, which are mainly detected in women aged 30 - 40 years., 4 (5th Group) - endometrial hyperplasia, which was detected predominantly at the age of 25 - 35 years. The study was conducted on the device "Aloka" 500, with Convex 3.5 MHz probe, the clinic of Samarkand state medical institute. Ultrasound examination is an effective, non-invasive diagnostic method that allows to detect and install: hypoplasia of the uterus, ovarian cysts, bending of the uterus, endometrial hyperplasia, chronic metroendometritis. And in identifying the etiology of the causes of menstrual disorders that lead to infertility, can succeed in the pathogenetic treatment of these patients.

Key words: *ultra sonography, irregular menstruation, uterine hypoplasia, ovarian cysts, bending of the uterus, chronic metroendometritis, endometrial hyperplasia.*

Актуальность проблемы. Нарушение менструального цикла у девушек фертильного возраста приводит к серьезным проблемам, которые являются обще-социальной задачей. Так как в дальнейшем это приводит к бесплодию. Бесплодие является серьезной проблемой многих супружеских пар. И хотя, в большинстве случаев, в настоящее время бесплодие успешно лечится, актуальность свою данная «неприятность» не потеряла до сих пор. Бесплодие может развиваться вследствие нарушения оплодотворения и имплантации яйцеклетки. Особенно эмоционально значимым является именно женское бесплодие, поскольку социальная роль женщины

неразрывно связана с материнством. Вследствие этого, указанная проблема приобретает не только медико-биологическое, но также и социально-экономическое значение. О бесплодном браке говорят когда, при регулярной половой жизни, в течение одного года у женщины не наступает беременность. Частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста колеблется от 10 до 15%. Из которого причиной бесплодного брака, в 22% случаев бывает мужским, в 32% женским. В 21% нарушение бывают комбинированные, 14% причины не установлены. Исходя из этих данных, в нашей статье изучается причина бесплодия у женщин, связанная с наруше-

нием менструального цикла, методом ультразвукового исследования. И все же на современном этапе развития науки и практики примерно в 8-10% случаев установить причину бесплодия не представляется возможным. [3, 8, 10]. А в Узбекистане это показатель составляет 17-20% [2].

В связи с этим бесплодие как медицинская и одновременно социальная и психологическая проблема требует комплексного подхода к ее решению с изучением не только клинических аспектов заболевания, но и психологического состояния, семейной ситуации и социальной адаптации бесплодных пациентов.

Нарушение менструального цикла ведет к ановуляции, которая может развиваться на любом этапе образования, созревания и выхода яйцеклетки. Прежде, чем начинать лечение бесплодия у женщины, необходимо выяснить у нее все особенности менструального цикла (продолжительность менструального цикла и менструаций, болезненность месячных, объем менструальной кровопотери).

Эндометриоз органов половой системы также часто сопровождается нарушениями менструального цикла. Частота бесплодия при эндометриозе (матки, яичников) достигает 90%. Лечение заболевания заключается в назначении гормональной терапии, которая снижает процент бесплодия до 50 [1].

Киста яичника также сопровождается различными нарушениями менструального цикла и развитием бесплодия. Лечение зависит от вида кисты. В некоторых случаях назначается гормональная терапия, в других проводится оперативное удаление кисты. После исчезновения кисты яичника восстанавливается менструальный цикл и репродуктивная функция.

Воспалительные заболевания органов малого таза занимают лидирующее положение в структуре гинекологической заболеваемости, и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин, создавая основные медицинские, социальные и экономические проблемы во всем мире.

В структуре воспалительных заболеваний половых органов важное место занимает хронический эндометрит.

В 80-90% случаев хронический эндометрит встречается у женщин репродуктивного возраста, который обуславливает нарушение менструального цикла, репродуктивной функции и является причиной бесплодия, неудачных попыток ЭКО и ПЭ, невынашивания беременности, осложнений течения беременности и родов [4, 5, 6, 7, 9].

Актуальность воспалительные заболевания органов малого таза занимают лидирующее по-

ложение в структуре гинекологической заболеваемости, и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин, создавая основные медицинские, социальные и экономические проблемы во всем мире [1].

Ультразвуковая диагностика является неотъемлемой частью комплексного обследования женщины. В настоящее время ультразвуковое исследование широко применяется в диагностике бесплодия.

При ультразвуковом исследовании можно обнаружить грубые аномалии развития полового аппарата. К ним относятся: агенезия (врожденное полное отсутствие матки и/или яичников). Гипоплазия (недоразвитие несовершенство органа, размеры которого не достигают средних возрастных показателей).

Также диагностируются другие пороки развития, которые препятствуют возникновению беременности: удвоение матки, двурогая или седловидная матка. Определяется положение матки, измеряются размеры для исключения генитального инфантилизма и уточнения его степени.

Ультразвуковое исследование в гинекологии дает уникальную возможность "увидеть" матку, трубы, яичники и любые патологические образования (опухоли, кисты и т.д.). Ценность ультразвукового исследования состоит в том, что оно совершенно безболезненно и не требует нарушения целостности кожных покровов и применения каких-либо препаратов. Иными словами ультразвуковое исследование абсолютно безопасно.

Учитывая выше изложенное **целью** нашего **исследования** явилась изучить возможности ультразвукового исследования в выявлении причин бесплодия у женщин.

Материалы и методы. Было обследовано 50 больных в возрасте 17-40 лет с нарушением менструального цикла. Исследование проводилось на аппарате "Aloka" 500, с конвексным датчиком 3,5 МГц, в клинике СамМИ.

Контрольную группу составили 10 здоровых женщин.

Результаты. В ходе проведенного исследования длина матки у женщин из контрольной группы, не имевшие беременности в анамнезе составила около 45 ± 3 мм, ширина 46 ± 4 мм, передне-задний размер матки 34 ± 1 мм. У 15 больных (30%) была отмечена гипоплазия матки, которая преимущественно выявлялась у девочек и женщин в возрасте 17 – 23 лет. Больные с гипоплазией матки жаловались на позднее начало менструаций (после 16 лет), их нерегулярность и повышенную болезненность, выкидыши, аномалии родовой деятельности, бесплодие. Размеры

матки были значительно меньше нормы вследствие недоразвития ее в период наступления полового созревания. У 2 больных гипоплазия матки являлась проявлением полового генитального инфантилизма. При оценке эндометрия у 4 больных (8%) была выявлена гиперплазия эндометрия, которая преимущественно выявлялась в возрасте 25 – 35 лет. При этом заболевании слизистой матки, происходят изменения желез и стромы слизистой оболочки, нарушается выработка двух женских половых гормонов: эстрогена и прогестерона. Эстроген выделяется в избыточном количестве, а прогестерон, напротив, меньше чем положено. По этой причине слизистый слой матки – эндометрий начинает постоянно нарастать, становится значительно толще, чем в норме (фаза пролиферации), что проявлялось у наших больных утолщением слизистой до 16 мм, повышением экзогенности эндометрия. Внутренняя ее структура характеризовалась наличием точечных эконегативных включений. У 13 (26%) пациенток при ультразвуковом исследовании была обнаружена киста яичников, преимущественно выявляемое в возрасте 17 – 30 лет. Это доброкачественное образование, образующееся чаще в результате гормонального нарушения и представляющее собой образование с жидким содержимым, чаще всего встречалась у женщин детородного возраста. При ультразвуковом исследовании различали фолликулярные, эндометриодные кисты, а также кисты желтого тела. В ряде случаев (6 больных) развитие данной патологии не вызывало у пациенток никаких неприятных ощущений, именно поэтому кисты были выявлены только во время проведения планового УЗ-обследования. В некоторых случаях (7 больных) отмечались жалобы на боль внизу живота, в пояснично-крестцовой и паховой области, нарушение менструального цикла, маточное кровотечение, менструально подобные выделения в постменопаузе, бесплодие. У 10 (20%) женщин был выявлен загиб матки, который преимущественно выявлялся у женщин в возрасте 18 – 30 лет. При данной па-

тологии тело матки нестандартно расположено и отклонено кзади от продольной оси. Основной причиной ретроверсии матки у обследованных больных, вероятнее всего, является наследственный фактор, однако спровоцировать загиб могут также нарушения целостности связок матки, слабость мышц тазового дна, некоторые воспалительные заболевания органов малого таза, опухоли, эндометриоз. В большинстве случаев (8 больных) ретроверсия матки протекала бессимптомно и диагностировалась лишь при обращении к доктору по вопросу бесплодия. В ходе исследования у 8 (16%) больных выявлялись признаки хронического метроэндометрита, которые преимущественно выявлялись у женщин в возрасте 30 – 40 лет. Это воспаление слизистой и мышечной части матки, может развиваться из-за того, что в матку попадает септическая инфекция, а также некоторые другие микроорганизмы по лимфогенным, гематогенным или восходящим путям. У 2 пациенток хронический метроэндометрит развился из острого. При этом пациентки отмечали меньше болей по сравнению с острым. При хроническом метроэндометрите волокна постепенно атрофируются и заменяются соединительной тканью, матка становится увеличенной и плотной, что проявлялось у наших больных повышением экзогенности.

Выводы. Ультразвуковое исследование является эффективным, неинвазивным методом диагностики, который позволяет выявить и установить: гипоплазию матки, кисту яичников, загиб матки, гиперплазию эндометрия, хронический метроэндометрит.

И при выявлении этиологии причин нарушения менструального цикла, которые приводят к бесплодию, можно добиться успеха в патогенетическом лечении этих больных.

Наша работа еще раз доказывает, что метод ультразвукового исследования является не заменимой при первичной уточняющей диагностике, а также при динамическом наблюдении нарушений менструального цикла.

Таблица 1.

Частота встречаемости патологии при нарушении менструального цикла

№	Возраст	Патология	Частота встречаемости патологии кол-во(%)
1.	17-23 лет	Гипоплазия матки	15 больных(30%)
2.	17-30 лет	Гиперплазия эндометрия	13 больных(26%)
3.	18-30 лет	Киста яичников	10 больных (20%)
4.	25-35 лет	Загиб матки	4 больных (8%)
5.	30-40 лет	Хронический метроэндометрит	8 больных (16%)

Литература:

1. Боровкова Л.В. Замыслова В.П. Современные подходы к диагностике и лечению хронического эндометрита // Гинекология и лечение, 2013.
2. Доктор Д. Международный центр репродуктивной медицины // Здоровая семья, 2014.
3. Каюпова Н.А. Новые технологии в акушерстве, гинекологии и перинатологии: реальность и возможности // Акушерство, гинекология и перинатология. 2004. - №2. - С.3-8.
4. Кулаков В.И. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / Под ред. В.И.Кулакова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - С. 34-37.
5. Корсак В.С., Забелкина О.В., Исакова Э.В. Исследования эндометрия у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием на этапе подготовки к ЭКО. // Проблемы репродукции. Том 11. №2. 2005. С.39-41.
6. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности // М: Триада-Х. 2000. 304с.
7. Серова О.Ф. Тактика лечения бесплодия пациенток с синдромом поликистозных яичников // Соп8Шит medicum. 2005.-Т 7.-№9.-С.778-781.
8. Edwards R.G. et al. Ed. GnRG analogues and Reproductive Medicine. — Oxford, 2003.- 151 p.
9. Sharkey, A.M. The endometrium as a cause of implantation failure / A.M. Sharkey, S.K. Smith // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology. 2003. - Vol. 17, N 2. - P. 289-307.
10. Ubaldi F., Rienzi L., Ferrero S. et al. Management of poor responders in IVF // Reprod. Diagnostics Online? 2005. - P.25-36.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

У.Х. РУСТАМОВ, С.Х. АТАЕВА,
У.У. РУСТАМОВ, А.А. РУЗИЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Обследованы 50 больных в возрасте 17-40 лет с нарушением менструального цикла, из них у 15 (1-я группа)-гипоплазия матки, которая преимущественно выявлялась у девочек и женщин в возрасте 17 – 23 лет., 13(2-я группа)- киста яичников, преимущественно выявляемое в возрасте 17 – 30 лет, 10(3-я группа)- загиб матки, который преимущественно выявлялся у женщин в возрасте 18 –30 лет., 8(4-я группа)- хронического метроэндометрита, которые преимущественно выявлялись у женщин в возрасте 30 – 40 лет., 4(5-я группа)- гиперплазия эндометрия, которая преимущественно выявлялась в возрасте 25 – 35 лет. Исследование проводилось на аппарате “Aloka” 500, с конвексным датчиком 3,5 МГц, в клинике СамМИ. Ультразвуковое исследование является эффективным, неинвазивным методом диагностики, который позволяет выявить и установить: гипоплазию матки, кисту яичников, загиб матки, гиперплазию эндометрия, хронический метроэндометрит. И при выявлении этиологии причин нарушения менструального цикла, которые приводят к бесплодию, можно добиться успеха в патогенетическом лечении этих больных.

Ключевые слова: *ультразвуковое исследование, нарушение менструального цикла, гипоплазия матки, киста яичников, загиб матки, хронический метроэндометрит, гиперплазия эндометрия.*