

¹М. В. Смирнова, ²Ю. А. Лызикова, ¹А. И. Леонкова, ¹Ю. В. Даниленко,
¹П. Н. Ченцова

¹Учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница № 2»,
г. Гомель, Республика Беларусь,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Введение

Гиперплазия эндометрия – многофакторное заболевание, развивающееся в результате сложного взаимодействия генов, гормонов, факторов роста, цитокинов под воздействием ряда неблагоприятных внешних факторов [1]. Для гиперпластических процессов эндометрия характерна локальная или распространенная пролиферация стромы и желез эндометрия [2].

Гиперплазией эндометрия страдают до 50 % женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста [1]. Частота встречаемости у женщин репродуктивного возраста 6,19–114,36 на 100000 не учитывает количество бессимптомных случаев [4]. Раннее дебютирование гиперплазии эндометрия – важный фактор нарушения репродуктивной функции женщин. Последствиями гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте является как бесплодие (38,6 %), так и привычное невынашивание беременности (11,9 %). Изучение этиологии и патогенеза пролиферативных процессов эндометрия привело к выводам, что данная патология и беременность мало совместимы [1]. Эндометриальное бесплодие служит одной из частых причин неудач в протоколах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) [3]. У пациенток, включенных в программы ВРТ, внутриматочная патология обнаружена в 38 % случаях, а при исходно предполагаемом маточным факторе бесплодия – до 68 %, из которых гиперплазия эндометрия составила 44 % [5].

Своевременная диагностика и назначение консервативного гормонального лечения в репродуктивном периоде приведет к снижению рецидивирования данных процессов и, как следствие, уменьшению внутриматочных манипуляций и сохранению «качественного» эндометрия для имплантации эмбриона и дальнейшего успешного развития беременности.

Цель

Определить ультразвуковые критерии, значимые для диагностики патологии эндометрия у женщин репродуктивного периода.

Материалы и методы исследования

В исследование включено 46 пациенток, основную группу составили 23 (50 %) пациентки с гиперпластическими процессами эндометрия, 23 (50 %) женщин с нормальным эндометрием вошли группу сравнения. Возраст пациенток основной группе – 42 (36; 46), в группе сравнения – 37 (31,5; 44), ($z = -0,572$, $p = 0,571$). Пациенткам выполнено ультразвуковое исследование органов малого таза с последующим морфологическим исследованием эндометрия. Пациентки исследуемых групп были направлены для проведения раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикально-

го канала или для гистероскопии. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета STATISTICA 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами проанализированы показания к госпитализации с последующим вмешательством у пациенток обеих групп. В основной группе у 2 (8,7 %) было аномальное маточное кровотечение, у 1 (4,35 %) – миома матки и 1 (4,35 %) – пролапс гениталий, в 19 (82,61 %) случаях при ультразвуковом исследовании диагностирована патология эндометрия. Исходя из полученных данных, в 17,39 % случаев патология эндометрия не была диагностирована на амбулаторном этапе.

Среди пациенток с нормальным эндометрием у 2 (8,7 %) показанием к хирургическому вмешательству было аномальное маточное кровотечение, у 10 (43,48 %) – патология эндометрия, выявленная при ультразвуковом исследовании эндометрия, у 7 (30,43 %) раздельное диагностическое выскабливание выполнено в плане предоперационной подготовки, по поводу бесплодия обследовалась 1 (4,35 %) пациентка, по поводу полипа цервикального канала – 3 (13,04 %) женщины. В группе сравнения в 43,48 % случаях патология эндометрия, диагностированная амбулаторно, не была подтверждена морфологическим методом исследования, что обуславливает необходимость пересмотра существующих ультразвуковых критериев диагностики заболевания.

При анализе клинических проявлений заболевания установлено, что жалобы были у 6 (26,09 %) пациентки группы сравнения и у 7 (30,43 %) пациенток основной группы ($\chi^2 = 0,11$, $p = 0,743$). В группе сравнения 3 (13,04 %) пациенток беспокоили боли внизу живота, 2 (8,7 %) – обильные кровянистые выделения, на кровянистые выделения после менструации жаловалась 1 (4,35 %) пациентка из группы сравнения. В основной группе с одинаковой частотой 3 (13,04 %) пациенток беспокоили кровянистые выделения из половых путей, боли и у 1 (4,35 %) нерегулярные менструации. Таким образом, не отмечено характерных клинических проявлений патологии эндометрия. При сравнении акушерского, соматического и гинекологического анамнеза значимых различий между группами не выявлено.

Нами применена комплексная оценка ультразвуковых критериев – при проведении исследования нами вычислялись: объем миометрия и объем эндометрия (произведение линейных размеров тела матки и эндометрия соответственно с использованием коэффициента 0,523), отношение объемов эндометрия к объему миометрия, выраженное в процентах. Результаты проведенного исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Показатели ультразвукового исследования пациенток репродуктивного периода

Параметр	Основная группа (n = 23)		Группа сравнения (n = 23)	
	1 фаза (n = 12)	2 фаза (n = 11)	1 фаза (n = 10)	2 фаза (n = 13)
М-эхо, см	1,1 (0,93;1,34)	1,24 (1,01;1,38)	0,85 (0,66;0,92)	1,20 (0,90;1,45)
V миометрия, см ³	77,96 (55,05;104,39)	107,39 (60,38;124,96)	49,79 (43,27;98,77)	60,79 (37,60;103,86)
V эндометрия, см ³	6,59 (3,45;8,13)	9,15 (5,98;9,81)	3,23 (2,70;3,85)	5,16 (3,57;7,43)
Отношение объемов, %	8,25 (4,30;9,75)	8,455 (7,24;8,81)	6,488 (3,37;7,06)	8,20 (4,38;14,44)

При сравнении показателей были получены следующие значимые различия: в 1 фазу цикла объем эндометрия составил 6,59 (3,45; 8,13) см³ в основной группе и 3,23

(2,70; 3,85) см³ в группе сравнения ($z = -2,209$, $p = 0,025$). При сравнении изучаемых показателей во 2 фазу менструального цикла значимых различий по объему миометрия, объему эндометрия и их соотношения не получено.

Соотношение объемов эндометрия и миометрия, выраженные в процентах в репродуктивном возрасте без учета фазы менструального цикла составили: в основной группе 8,429 (6,92; 9,11) %, в группе сравнения 6,54 (3,39; 9,32) %, ($z = -0,989$, $p = 0,326$). Объем эндометрия в основной группе составил 7,18 (4,38; 9,19) см³, в группе сравнения – 3,77 (2,98; 5,68) см³ ($z = -2,065$, $p = 0,038$). Толщина эндометрия у пациенток в репродуктивном возрасте без учета фазы менструального цикла составила 1 (0,95; 1,05), в группе сравнения 0,93 (0,89; 0,97), ($z = -1,11$, $p = 0,265$).

Выводы

1. При ультразвуковом исследовании в репродуктивном периоде наиболее результативным является исследование в первую фазу менструального цикла с учетом объема эндометрия ($p = 0,025$).

2. Без учета фазы менструального цикла объем эндометрия в основной группе был значимо выше, чем в группе сравнения ($p = 0,038$), что позволяет использовать данный показатель как универсальный критерий патологии эндометрия.

3. Соотношение объемов эндометрия и миометрия является важным диагностическим критерием и имеет тенденцию к значимости результатов, что требует дальнейшего изучения, путем увеличения количества исследуемых пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гусейнова, З.С. Нарушения репродуктивной функции при доброкачественных патологиях матки / Г. С. Гусейнова // Актуальные проблемы сучасовой медицины: Вестник украинской медицинской стоматологической академии. – 2018. — № 3 (63). – С. 307–313.
2. Поиск молекулярно-генетических предикторов пролиферативных процессов эндометрия / Ю. А. Лызикова [и др.] // Охрана материнства и детства. – 2022. – № 1. – С. 13–17.
3. Эндометриальный фактор бесплодия у пациенток позднего репродуктивного возраста (обзор) / Урюпина К.В. [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – № 6. – С. 149–163.
4. Профилактика гиперплазий эндометрия без атипии у женщин в репродуктивном возрасте / М. Р. Оразов [и др.] // Гинекология. – 2021. – № 5 (23). – С. 454–458.
5. Инцидентность гиперпластических процессов в эндометрии у инфертильных женщин, получавших лечение с использованием экстракорпорального оплодотворения / И. Ю. Ершова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 2. – С.114–120.

УДК 616.831-005.8:616.718.191

Н. Н. Усова, О. О. Якимович

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются актуальной медико-социальной проблемой современности, сохраняя лидирующие позиции как при-