

Стан маткового кровотоку при гіперплазії ендометрія у жінок у репродуктивний період

В. Г. Дубініна, К. М. Візір

Одеський національний медичний університет

Мета дослідження: оцінювання стану маткового кровотоку при гіперплазії ендометрія у жінок у репродуктивний період.

Матеріали та методи. Були обстежені 130 пацієнок (n=100 – основна група; n=30 – контрольна група) віком 18–49 років. Усім жінкам проводили трансвагінальну ехографію у 2D-режимі та кольорове доплерівське картування. Були визначені кутнезалежні індекси (пульсаційний індекс, індекс резистентності, систоло-діастолічне відношення) кровотоку маткових, аркуатних, радіальних, базальних та спіральних артерій.

Результати. Не було виявлено достовірної різниці в індексах кровотоку правої маткової артерії, аркуатних, радіальних, базальних артерій у пацієнок основної та контрольної груп. У жінок з гіперплазією ендометрія пульсаційний індекс у лівій матковій артерії становив – 2,11, індекс резистентності – 0,88, а систоло-діастолічне відношення – 5,45, а у жінок контрольної групи – 2,34, 1,01 та 7,50 відповідно. Лише у пацієнок з гіперплазією ендометрія був зареєстрований кровотік у спіральних артеріях. **Заключення.** Використання можливостей кольорового доплерівського картування є доцільним, бо реєстрація інтраендометріального кровотоку дозволяє з високим ступенем достовірності діагностувати гіперпластичний процес в ендометрії.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, репродуктивний період, кольорове доплерівське картування, інтраендометріальний кровотік, пульсаційний індекс, індекс резистентності, систоло-діастолічне відношення.

У структурі гінекологічної захворюваності гіперплазія ендометрія посідає друге місце (до 40%) після запальних захворювань органів малого таза [7]. У європейських країнах щорічно діагностують приблизно 120 000 нових випадків гіперплазії ендометрія [6]. В останні роки спостерігається збільшення поширеності цієї патології, що пов'язують зі збільшенням тривалості та зміною способу життя, великою кількістю штучного переривання вагітності та зростанням числа соматичних захворювань. На сьогодні гіперплазія ендометрія є однією з основних причин госпіталізації у гінекологічні стаціонари (10–18%) [3]. Особливої актуальності проблемі гіперплазії ендометрія надає можливість малігнізації: за даними проведеного дослідження, при неатиповій гіперплазії ендометрія рак слизової оболонки матки розвивається у кожній 20-ї жінки протягом 10 років [8]. Сьогодні діагноз «гіперплазія ендометрія» встановлюють на підставі гістологічного дослідження зразків ендометрія з використанням діагностичних критеріїв, запропонованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ, 2014), в основі яких лежить оцінка балансу залозистого та стромального компонентів ендометрія, а також відсутність або наявність атипичних епітеліальних клітин.

Ключовим симптомом гіперпластичних процесів ендометрія є маткові кровотечі, які істотно впливають на здоров'я та якість життя жінок унаслідок таких клінічних проявів, як відчуття втоми, зниження настрою та когнітивних здатностей, що розвиваються не тільки через анемію, але й

порушення центральної нервової системи, особливо при тривалому перебігу. У США щорічні витрати на медичне обслуговування таких пацієнок перевищують 2660 доларів, включаючи вартість відвідувань лікаря, діагностичних заходів, медикаментозного та хірургічного лікування [5]. На сьогодні метою лікування гіперплазії ендометрія є не тільки усунення такого симптому, як маткові кровотечі, а й профілактика рецидивів та своєчасне виявлення супутнього інвазивного раку ендометрія [3]. Українці важливо, щоб правильний діагноз було встановлено якомога раніше, бо це дозволяє використовувати малоінвазивні органозберігальні хірургічні втручання та медикаментозну терапію, що є дуже актуальним для жінок, які бажають народити дитину.

Основним методом скринінгу та «золотим стандартом» первинної інструментальної діагностики гіперплазії ендометрія залишається трансвагінальне ультразвукове дослідження (УЗД), безпечно, відносно дешево, доступне й таке, що не потребує великих витрат часу. Діагностична цінність трансвагінальної ехографії при визначенні гіперплазії ендометрія, за даними різних авторів, коливається від 78% до 100% [3, 4]. Суттєву допомогу в діагностиці патологічних процесів ендометрія також надає застосування таких ультразвукових технологій, як кольорове доплерівське та енергетичне картування з оцінюванням кривих швидкості кровотоку у різних відділах судинного русла [1, 2, 9].

Мета дослідження: оцінювання стану маткового кровотоку при гіперплазії ендометрія у жінок у репродуктивний період.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилися 100 жінок (основна група) 18–49 років, які були госпіталізовані в Університетську клініку «Центр реконструктивної та відновної хірургії» Одеського національного медичного університету у плановому порядку з підозрою на гіперплазію ендометрія. Після госпіталізації перед проведенням гістероскопії всім жінкам виконували трансвагінальне дослідження органів малого таза у 2D-режимі на стаціонарному ультразвуковому сканері ESAOTE MyLab 50 XVision (Італія). Дослідження кровотоку у матці починали з обох маткових артерій, потім здійснювали пошук гілок маткових артерій в міометрії та ендометрії: аркуатних, радіальних, базальних, спіральних. Після проведення кольорового доплерівського картування (КДК) у кожній досліджуваній судині автоматично отримували значення пульсаційного індексу (PI), індексу резистентності (RI), систоло-діастолічне відношення (C/D).

У контрольну групу увійшли 30 умовно гінекологічно здорових фертильних пацієнок, які звернулися стосовно підбору контрацепції.

Статистичне оброблення отриманих даних здійснювали з використанням прикладного програмного пакета Statistica 6.0, адаптованого для медико-біологічних досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік пацієнок статистично не відрізнявся між

досліджуваними групами та склав в основній групі 38,75±0,64 року, а в контрольній – 37,03±0,99 року. Під час аналізу менструальної функції обстежуваних пацієнток встановлено, що у жінок основної групи відзначено більш пізній вік менархе – 13,26±0,15 року проти 12,73±0,16 року у контрольній групі ($p<0,02$). Не спостерігалось розбіжностей щодо тривалості менструальної кровотечі (4,93±0,14 дня в основній групі проти 4,87±0,17 дня у контрольній групі), кількості крові, що втрачається (частота рясних менструацій – 23,00% проти 16,67%), частоти альгоменореї (42,00% проти 30,00%) між досліджуваними групами.

У ході дослідження репродуктивного анамнезу встановлено, що у 27,00% пацієнток основної групи була діагностована безплідність ($p<0,01$): первинна – 12,00% ($p<0,05$), вторинна – 15,00% ($p<0,01$). Серед пацієнток контрольної групи не було жодної з діагнозом безплідності. У жінок основної групи рідше фіксували в анамнезі вагітності – 81,00% проти 100% ($p<0,01$) та пологи – 67,00% проти 100% ($p<0,01$) у контрольній групі. Привертає увагу більш висока частка штучних переривань вагітності в анамнезі у пацієнток основної групи: 59,00% проти 30,00% у групі контролю. Жінки досліджуваних груп відрізнялися також за таким показником, як кількість штучних абортів. Серед пацієнток основної групи цей показник склав 2,47±0,17, а серед пацієнток групи контролю – 0,40±0,12 ($p<0,01$). У жінок основної групи лейоміома матки спостерігалась у 41,00%, ендометріоз – у 12,00%, хронічний аднексит – у 33,00%, доброякісні кістозні утворення яєчників – у 22,00%.

Далі наведено індекси кровотоку обстежених пацієнток обох груп, отриманих під час КДК. РІ правої маткової артерії у жінок основної групи становив 1,65, контрольної – 1,84; РІ правої маткової артерії у пацієнток обох груп не відрізнявся й становив 0,88; С/Д правої маткової артерії у пацієнток основної групи дорівнювало 6,17, а у пацієнток контрольної групи – 6,15. Достовірної різниці досліджуваних показників серед обстежених жінок виявлено не було.

РІ лівої маткової артерії у жінок основної групи становив 2,11, що достовірно нижче ($p<0,05$), ніж у жінок контрольної

групи, – 2,34; РІ лівої маткової артерії у пацієнток обох груп достовірно відрізнявся ($p<0,05$) й становив 0,88 та 1,01 відповідно; С/Д лівої маткової артерії у пацієнток основної групи дорівнювало 5,45, що достовірно нижче ($p<0,05$), ніж у контрольній групі, – 7,50.

РІ аркуатних артерій у жінок основної групи становив 0,87, контрольної – 0,84; РІ аркуатних артерій у пацієнток обох груп не відрізнявся й становив 0,65; С/Д аркуатних артерій у пацієнток основної групи дорівнювало 2,66, а пацієнток контрольної групи – 2,68 ($p>0,05$).

РІ радіальних артерій у жінок основної групи становив 1,27, контрольної – 1,30; РІ аркуатних артерій у пацієнток обох груп не відрізнявся й становив 0,65 та 0,70 відповідно; С/Д радіальних артерій у пацієнток основної групи дорівнювало 3,66, а пацієнток контрольної групи – 3,58 ($p>0,05$).

РІ базальних артерій у жінок обох груп не відрізнявся й становив 0,81; РІ базальних артерій у жінок основної групи становив 0,57, контрольної – 0,59; С/Д базальних артерій у пацієнток основної групи дорівнювало 2,52, а у пацієнток контрольної групи – 2,53 ($p>0,05$).

Тільки серед пацієнток з гіперплазією ендометрія під час КДК був зареєстрований кровотік у спіральних артеріях, а у жінок контрольної групи інтраендометріального кровотоку не фіксували. РІ спіральних артерій при гіперплазії ендометрія становив 0,76, РІ – 0,56, С/Д – 2,26.

ВИСНОВКИ

Трансвагінальне ультразвукове дослідження є досить точним та інформативним методом у встановленні діагнозу гіперплазії ендометрія. Доцільно користуватися також можливостями доплерівських технологій, зокрема кольоровим доплерівським картуванням, бо саме при гіперпластичних процесях в ендометрії реєструють інтраендометріальний кровотік. Це може стати додатковим критерієм у встановленні діагнозу гіперплазії ендометрія за даними ультразвукової діагностики й, таким чином, знизити число невірних оперативних втручань.

Состояние маточного кровотока при гиперплазии эндометрия у женщин в репродуктивный период В.Г. Дубинина, Е.Н. Визир

Цель исследования: оценка состояния маточного кровотока при гиперплазии эндометрия у женщин в репродуктивный период.

Материалы и методы. Были обследованы 130 пациенток (n=100 – основная группа; n=30 – контрольная группа) в возрасте 18–49 лет. Всем женщинам проведены трансвагинальная эхография в 2D-режиме и цветное доплеровское картирование. Определены углонезависимые индексы (пульсационный индекс, индекс резистентности, систоло-диастолическое отношение) кровотока маточных, аркуатных, радиальных, базальных, спиральных артерий.

Результаты. Не было выявлено достоверной разницы в индексах кровотока правой маточной артерии, аркуатных, радиальных, базальных артерий у женщин основной и контрольной группы. У пациенток с гиперплазией эндометрия пульсационный индекс в левой маточной артерии составил – 2,11, индекс резистентности – 0,88, а систоло-диастолическое отношение – 5,45, а у женщин контрольной группы – 2,34, 1,01 и 7,50 соответственно. Только у пациенток с гиперплазией эндометрия был зарегистрирован кровоток в спиральных артериях.

Заключение. Применение возможностей цветового доплеровского картирования является целесообразным, так как регистрация интраэндометриального кровотока позволяет с высокой степенью достоверности диагностировать гиперпластический процесс в эндометрии.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, репродуктивный период, цветное доплеровское картирование, интраэндометриальный кровоток, пульсационный индекс, индекс резистентности, систоло-диастолическое отношение.

State of uterine blood flow in women of reproductive age with endometrial hyperplasia V.G. Dubinina, K.M. Vizir

The objective: to assess the state of uterine blood flow in endometrial hyperplasia in women of reproductive period.

Patients and methods. 130 patients (n=100 – the main group; n=30 – control group) aged 18-49 years with endometrial hyperplasia were examined. All the women underwent 2D transvaginal echography and color Doppler mapping. The angle-independent indices (pulsatility index, resistivity index, diastolic/systolic ratio) of blood flow were determined in the uterine, arcuate, radial, basal and spiral arteries.

Results. There was no significant difference in the indices of blood flow of the right uterine artery, arcuate, radial, basal arteries among patients and control group. Among women with endometrial hyperplasia pulsatility index of the left uterine artery amounted to – 2.11, resistivity index – 0.88, and the diastolic/systolic ratio – 5.45, in women of the control group – 2.34, 1.01 and 7.50, respectively. Only among patients with endometrial hyperplastic process was registered blood flow in the spiral arteries.

Conclusion. The use of color Doppler mapping is appropriate, because registration of intraendometrial blood flow allows an endometrial hyperplastic process to be diagnosed with a high degree of confidence.

Key words: endometrial hyperplasia, reproductive period, color Doppler mapping, intraendometrial blood flow, pulsatility index, resistivity index, diastolic/systolic ratio.

Сведения об авторах

Дубинина Владлена Геннадиевна – Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины Одесского национального медицинского университета, 65082, г. Одеса, пер. Валиховский, 2; тел.: (048) 723-84-41. E-mail: vladlena.od@gmail.com

Визир Екатерина Николаевна – Университетская клиника Одесского национального медицинского университета, 65009, г. Одесса, ул. Тенистая, 8; тел.: (048) 787-14-41, 770-69-00

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Допплерография в гинекологии: монография [Текст] / Абдуллаев Р.Я., Грабарь В.В., Лысенко Т.П. [и др.]. – Харьков: Новое слово, 2009. – 104 с.
2. Ашрафян Л.А. Возможности ультразвуковой диагностики рака эндометрия [Текст] / Ашрафян Л.А., Ивашина С.В., Мягкова А.А. // Вестник РНЦРР. – 2012. – № 2 (3). – С. 90–95.
3. Сочетанные доброкачественные опухоли и гиперпластические процессы матки (миома, аденомиоз, гиперплазия эндометрия). Клинические рекомендации по ведению больных [Текст] / Под ред. Л.В. Адамян. – М., 2015. – 92 с.
4. Хачкурузов С.Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки: монография / С.Г. Хачкурузов. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. – 672 с.
5. ACOG Practice Bulletin No. 36: Management of Abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction [Текст] / Obstet. Gynecol. – 2013. – Vol. 122. – P. 176–185.
6. Diagnostic algorithm endometrial pathology using hysteroscopy in reproductive age women [Текст] Benyuk V.A., Kurochka V.V., Vynyarskyi Y.M. [et al.] // Women Health. – 2009. – Vol. 6, № 42. – P. 54–56.
7. Hannemann M.M. Endometrial hyperplasia: a clinician's review [Текст] / Hannemann M.M., Alexander H.M., Cope N.J. // Obstet. Gynecol. Reprod. Med. – 2010. – Vol. 20, № 4. – P. 116-120.
8. Lacey Jr. J.V. Endometrial hyperplasia and the risk of progression to carcinoma. Review [Текст] / J.V. Lacey Jr., M.C. Victoria // Maturitas. – 2009. – Vol. 63. – P. 39–44.
9. Evaluation of endometrial thickness with transvaginal sonography and histopathology in premenopausal women with abnormal vaginal bleeding [Текст] / Ozdemir S., Celik C., Gezinc K., Kiresi D., Esen H. // Arch. Gynecol. Obstet. – 2010. – Vol. 282. – P. 395–399.

Статья поступила в редакцию 17.08.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НАЗВАНЫ ПРОДУКТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ УРОВЕНЬ СЧАСТЬЯ

Каждая порция фруктов и овощей в день позволяет почувствовать себя немного счастливее - об этом заявили ученые из Уорикского университета (Великобритания) и Квинслендского университета (Австралия).

Они отметили, что самые счастливые люди съедают до восьми порций фруктов и овощей в день.

Команда британских и австралийских ученых провела масштабное исследование с участием 12 тысяч добровольцев. Это одна из первых крупных попыток выяснить, как питание влияет на психологическое благополучие человека. Тогда как обычно ученые интересуются влиянием диеты на здоровье, в частности на уро-

вень сердечно-сосудистых заболеваний.

Участники исследования вели пищевые дневники, а также делали отметки о своем эмоциональном состоянии. Помимо питания, авторы исследования учитывали уровень дохода и другие личные обстоятельства добровольцев. Наблюдения велись в течение двух лет, и авторы исследования обнаружили существенные положительные изменения в психологическом состоянии испытуемых, связанные с включением в рацион фруктов и овощей. В частности, люди, увеличившие потребление фруктов и овощей до восьми порций в день, испытывают эмоции, сопоставимые с удов-

летворенностью от устройства на хорошую работу.

Ученые считают, что положительный эффект на эмоциональное состояние человека связан с каротиноидами, которые содержатся в овощах и фруктах. Однако пока это гипотеза, нуждающаяся в проверке.

По мнению ученых, употребление в пищу фруктов и овощей улучшает эмоциональное состояние гораздо быстрее, чем станет заметен положительный эффект для здоровья. Именно это может стать главным мотивирующим фактом в пользу увеличения в рационе фруктов и овощей.

Источник:

<http://www.vokrugsveta.ru>