

ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТКИ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

*Салламі А., Кілбас К.Ю., Западенко А.І., Курочка В.В.
Науковий керівник - доц. Л.Д. Ластовецька
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра акушерства і гінекології №3*

На сучасному етапі проблема аденоміозу та гіперплазії ендометрія набула особливого значення у зв'язку з складністю діагностики, зумовленою великою різноманітністю клінічних проявів хвороби, а також значною кількістю випадків поєднання аденоміозу з іншою доброякісною патологією ендометрія.

Мета дослідження: порівняння ефективності методів інструментальної діагностики доброякісної патології матки.

Матеріали та методи: 135 жінкам репродуктивного віку з аденоміозом (А), гіперплазією ендометрія (ГПЕ) та поєднаною патологією матки (А+ГПЕ), що склали основну групу та групі контролю – 30 гінекологічно здоровим жінкам на 6-7 і 22-24 дні менструального циклу виконано УЗД.

Гістероскопію виконували в I фазу менструального циклу з прицільною біопсією ендометрія та дослідженням біопатів.

Результати дослідження: Акустичними критеріями доброякісної патології матки ми вважали збільшення розмірів матки, яке спостерігали у 83,7%; округлість її форми з асиметричним потовщенням однієї із стінок – у 67,4% хворих; неоднорідна, гіперехогенна структура міометрія – у 84,4% жінок з А та 97,7% з А+ГПЕ; поява у ендометрії напередодні менструації аномальних анехогенних включень діаметром 1-3 мм – у 71,1% жінок (при А - 82,2% та А+ГПЕ - 93,3%); нерівномірність товщини ендометрія - у 82,2% жінок з доброякісною патологією матки, переважно при ГПЕ (95,5%); у 60,0% – зазубреність базального шару ендометрію; у 46,6% – ехонегативні трубчасті структури, що орієнтовані перпендикулярно площині сканування (А 62,2% та А+ГПЕ 77,7%).

Нами отримані достовірні відмінності при аналізі стану серединної структури матки (М-ехо) в групах А+ГПЕ 13,5±3,34 мм та ГПЕ 12,5±2,8 мм, що в 2,5 разів перевищує дані показники групи контролю (5,4±1,3 мм).

Гістероскопія виявила ригідність стінок та погану розтяжимість матки у 65,9% жінок з доброякісною патологією матки, деформацію порожнини матки - у 44,4% жінок, однаково часто з ГПЕ та А+ГПЕ (48,8%). Розширення порожнини матки гістероскопічно відмічалось у 34,1%; нерівність рельєфу, шороховатість стінок матки – у 67,4% пацієнток з доброякісною патологією матки, особливо при А+ГПЕ (86,6%); розширення залоз по типу «ендометріюїдних глазків» – у 73,3% пацієнток з А+ГПЕ та 46,6% з А.

Висновок: Використання ультразвукового сканування та гістероскопії дозволяє з високою точністю діагностувати дифузну форму аденоміоза, гіперплазію ендометрія та поєднану патологію матки.