УДК 6181 : 616. 07

М.Х.Курбанова, Э.Х.Хушвахтова, Л.Х.Толибова, З.З.Умарова, Л.М.Сайфиддинова**ЗНАЧЕНИЕ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ***(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 24.05.2007 г.)*

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин, а их суммарное количество превышает 35%, причем рак эндометрия занимает по численности второе место [1-4].

Своевременная диагностика гиперпластических процессов эндометрия имеет большое значение в профилактике и снижении онкологической заболеваемости и смертности. Согласно литературным данным, частота озлокачествления гиперпластических процессов эндометрия колеблется в достаточно широких пределах (0.25-50%) и определяется морфологическими особенностями заболевания, длительностью его рецидивирования, а также возрастом пациенток [1, 5, 6]. В связи с этим особого внимания заслуживает проблема раннего выявления предраковых заболеваний, к которым относят атипическую гиперплазию эндометрия, аденоматозные полипы, железисто-кистозную гиперплазию в менопаузе.

Решающим методом дифференциальной диагностики патологических состояний эндометрия является гистологическое исследование соскоба, полученного после раздельного диагностического выскабливания полости матки. В то же время актуальным является поиск оптимального сочетания неинвазивных и малоинвазивных методик для получения достаточной информации о состоянии эндометрия, определения его начальных изменений. К числу неинвазивных диагностических подходов следует отнести в первую очередь ультразвуковое исследование. Причем для оценки состояния эндометрия более информативной является трансвагинальная эхография, позволяющая визуализировать даже минимальные структурные нарушения. Согласно современным данным, ее использование улучшает качество диагностики, ведет к повышению частоты выявления рака I стадии на 50% и уменьшению заболеваемости раком III-IV стадии в 1.5 раза. По мнению ряда авторов, применение комплексного ультразвукового исследования с анализом кривых скоростей кровотока служит эффективным методом диагностики карциномы эндометрия [5, 6-8].

Цель настоящего исследования – определение информативности методов, применяемых в комплексной диагностике патологических процессов эндометрия.

Методы исследования

Проведен анализ результатов комплексного клинико-инструментального обследования 63 женщин в возрасте от 27 лет до 78 лет, средний возраст 51.3 ± 10.5 лет. В репродуктивном периоде находились 25 пациенток, в пременопаузе - 17 и постменопаузе - 21.

55% женщин с сохранной менструальной функцией беспокоили длительные, обильные менструации и боли внизу живота. 25% пациенток, находившихся в постменопаузе, жаловались на эпизоды кровянистых выделений, у 49,2% обследованных патология эндометрия протекала бессимптомно. У 1/3 обследованных гиперпластический процесс сочетался с миомой матки (чаще - множественной), каждая 5-я больная имела гиперплазию или полипы эндометрия в анамнезе. В 50% случаев у женщин в возрастной группе до 40 лет выявлялась урогенитальная инфекция.

Всем больным после клинического обследования проводился комплекс инструментального обследования. На первом этапе выполнялось ультразвуковое исследование органов малого таза: вначале – трансабдоминальное сканирование по общепринятой методике с наполненным мочевым пузырем, затем осуществляли трансвагинальную эхографию на современных ультразвуковых приборах с применением цветовой доплерографии. Сонографию у женщин репродуктивного возраста проводили в раннюю пролиферативную фазу менструального цикла (6-7-й день).

При эхографии оценивали размеры, структуру, состояние матки и яичников. Допплеровский анализ включал определение характера кровотока, количество цветковых сигналов от сосудов в исследуемой зоне, основные доплерометрические показатели, в частности индекс резистентности и максимальную систолическую скорость кровотока. В 8 случаях для определения состояния полости матки произведена эхогистероскопия.

Всем больным произведено отдельное диагностическое выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. Цитологическое исследование аспирата из полости матки проведено 53 больным (табл. 1).

Таблица 1

Результаты морфологического исследования соскобов, %

Морфологическая форма	Репродуктивный период	Пременопауза	Постменопауза
Железистая и железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	24	17.6	9.5
Фиброзный, фиброзно-кистозный и железистый полипы	16	5.8	33.3
Железисто-фиброзный полип	24	47.1	23.8
Нормальный и атрофический эндометрий	8	23.5	23.8
Аденокарцинома	8	5.8	14.3

Результаты и обсуждение

Наиболее частым патологическим состоянием - 19 (29%) случаев и во всех возрастных группах были железисто-фиброзные полипы. Железистая и железисто-кистозная гиперплазия встречалась у 6 (24%) женщин репродуктивного и 3 (17.6 %) пременопаузального возраста.

У 32 (49%) больных имели место случаи сочетанной патологии: гиперплазия эндометрия и полип, наличие полипов различной гистологической структуры, полип и очаговый аденоматоз, полип и субмукозная миома, полип и аденокарцинома.

В 2 (3%) случаях при нормальной ультразвуковой картине эндометрия были выявлены гиперпластические процессы при аспирационной биопсии, подтвержденные при отдельном диагностическом выскабливании (РДВ).

Одним из критериев наличия гиперпластического процесса эндометрия является увеличение толщины эндометрия в определенные дни менструального цикла. Проведен анализ выявленной толщины эндометрия в соответствии с морфологическими группами (табл. 2, 3).

Таблица 2

Толщина эндометрия у женщин с регулярным ритмом менструации

Морфологическая форма	Толщина эндометрия, мм		
	до 10	до 15	более 15
Железистая гиперплазия	1	4	3
Фиброзный полип	1	-	-
Железисто-фиброзный полип	5	8	1
Железистый полип	1	1	2
Аденоматоз	1	-	-
Атрофия эндометрия	2	-	-
Аденокарцинома	-	-	3
Нормальный эндометрий	1	2	-
Субмукозная миома	2	1	1

Таблица 3

Толщина эндометрия у женщин в постменопаузе

Морфологическая форма	Толщина эндометрия, мм		
	до 5	до 12	более 12
Железистая гиперплазия	-	1	-
Фиброзно-железистый полип	1	4	2
Фиброзный полип	2	2	1
Железистый полип	-	1	1
Аденоматоз	-	1	-
Атрофия эндометрия	2	-	-
Аденокарцинома	-	-	3
Нормальный эндометрий	1	1	-

В репродуктивном возрасте толщина эндометрия была весьма вариабельной. Наибольшая (более 15 мм) - определялась при железистой гиперплазии эндометрия и аденокарциноме. В то же время при злокачественном поражении матки у больных с сохранной менструальной функцией толщина эндометрия была максимальной.

По нашим данным, максимальная толщина эндометрия (более 12 мм) у женщин в менопаузе отмечалась при железисто-фиброзных полипах эндометрия и аденокарциноме матки. Причем большее количество (32%) гиперпластических процессов наблюдалось при толщине эндометрия свыше 8 мм.

Определяющим диагностическим критерием в выявлении гиперпластических процессов является оценка структурных изменений эндометрия. Проведенный анализ эхографической картины эндометрия в исследуемой группе больных показал, что ультразвуковая картина гиперпластических процессов во всех возрастных группах отличалась выраженным полиморфизмом, но чаще других вариантов встречались неоднородность структуры эндометрия и наличие полиповидных разрастаний в полости матки.

При трансвагинальной эхографии эндометрий при железисто-кистозной гиперплазии имел повышенную эхогенность и неоднородную губчатую эхоструктуру с множественными мелкими анэхогенными включениями и эффектом акустического усиления. Толщина эндометрия при этом составляла в среднем 18.0 ± 0.5 мм. Полипы визуализировались в виде овальных или округлых образований, имеющих повышенную эхогенность, однородную эхоструктуру, четкие, ровные контуры.

Особого внимания заслуживают случаи рака эндометрия: у 2 пациенток с сохранной менструальной функцией, у 1 - в пременопаузе и у 3 - в постменопаузе длительностью 5, 9, 10 лет и более. У всех женщин эндометрий имел повышенную эхогенность, неоднородную структуру с гипозэхогенными включениями, в 2 случаях нечеткость его контура позволила заподозрить инвазивный рост и злокачественный характер поражения уже на стадии ультразвукового исследования.

Информацию о состоянии эндометрия дает применение доплеровских методик. Кровоток в спиральных артериях визуализировался у 38% женщин репродуктивного возраста с гиперпластическими процессами эндометрия. При этом отмечались низкие скоростные показатели кровотока (максимальная скорость кровотока 7.2 см/с), индекс резистентности составил 0.56 ± 0.04 . При полипах различной гистологической структуры у 25 (53%) женщин определялись единичные артерии, скоростные показатели и индекс резистентности в которых не отличался от аналогичных при гиперплазии эндометрия. По нашим данным, чувствительность ультразвукового метода в выявлении патологии эндометрия составила 97%. Специфичность же эхографии в определении характера патологического процесса оказалась достаточно низкой и соответствовала 75%, точность – 83%.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о том, что комплексное применение скрининговых и уточняющих методик способствует раннему выявлению предраковых состояний эндометрия, дает возможность на догоспитальном этапе установить окончательный диагноз и определить тактику дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения.

*Таджикский научно-исследовательский институт
акушерства, гинекологии и педиатрии*

Поступило 24.05.2007 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бреусенко В.Г., Голова Ю.А., Каппушева Л.М. и др. – Акушерство и гинекология. 2003, №3, с.36-40.
2. Терская И.В., Полякова Ю.В. – Кремлевская медицина, 2000, №3, с. 29-32.
3. Scimia M. – Pathologica, 2002, v. 94, p.63-64.
4. Studd J. W.W., Zakaria F.B.P. – Gynecol. Endokrinol., 1997, v. 11, №2, p. 5-10.
5. Зыкин Б.И., Проскурякова О.В., Буланов М.Н. – Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. - М.: Видар, 1997, Т. Н., с. 165-173.
6. Медведев М.В., Куница И.М. – Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии, педиатрии, 1994, №1. с. 26-34.
7. Демидов В.Н., Гус А.Й. Ультразвуковая диагностика гиперпластических и опухолевых процессов эндометрия // Под ред. В.В. Митькова, М.В. Медведева. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике, т. 3. – М.: Видар, 1997, с. 120-131.
8. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2004, 400 с.

М.Х.Курбанова, Э.Х.Хушвахтова, Л.Х.Толибова, З.З.Умарова, Л.М.Сайфиддинова
ИСТИФОДАИ УЛТРАСАДО ДАР ТАШХИСИ КАСАЛИҲОИ ҚАБАТИ
ДАРУНИ БАЧАДОН

Натиҷаи кори илмӣ-тадқиқотӣ нишон дод, ки барои аниқ намудани бемориҳои қабати даруни бачадон, истифода бурдани ултрасадо зарур мебошад, бештар барои ташхиси доплерии рағҳои бачадон. Натиҷаи кор нишон дод, ки бо воситаи ултрасадо 97% касалиҳои қабати даруни бачадон аниқ карда мешавад.

Истифода бурдани ултрасадо имконият медиҳад, ки касалиҳои пеш аз саратониро ҳам аниқ намояд.

M.Kh.Kurbanova, E.Kh.Khushvahtova, L.Kh.Tolibova, Z.Z.Umarova, L.M.Sayfiddinova

**VALUE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSTICS HIPERPLASTIC PROCESSES
ENDOMETRICS**

Last years considering increase in frequency of hyperplastic processes a cavity of a uterus many scientists consider{examine} development of diagnostics and to an establishment of disease at early stages of disease. By us it is established{installed}, that the most informative methods of diagnostics of hyperplastic processes a cavity of a uterus are morphological research the analysis a cavity of a uterus, and also through a stomach{belly} and through a vagina ultrasonic research. Sensitivity of a ultrasonic method of research has made 97 %.