

ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА АДЕНОМІОЗУ ТА ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Паламарчук О. О., Нарасєвська Н. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

klinlab@nuph.edu.ua

Актуальність. Ендометріоз – досить розповсюджене захворювання, яке уражає приблизно 176 млн жінок. Переважно це жінки репродуктивного віку, кількість яких, за даними різних авторів, коливається від 12 до 51 %. У структурі гінекологічних захворювань ендометріоз посідає третє місце після запальних процесів і лейоміоми матки. Частота виявлення зазначеної патології у пацієнток з безпліддям становить у середньому 35-44 %, а іноді сягає і 48 %.

Мета: інструментальна оцінка аденоміозу та ендометріозу яєчників.

Методика дослідження. Було досліджено 40 хворих із геніальним ендометріозом. Даних хворих розділили на 2 групи: до першої групи було віднесено 25 хворих із аденоміозом; до другої групи увійшло 15 хворих із ендометріозом яєчників. Було створено третю (контрольну) групу, до якої увійшло 20 здорових жінок.

Щоб діагностувати ендометріоз ми використовували загальноклінічне обстеження, біохімічне дослідження, гістеросальпінгографію, лапароскопію та гістероскопію. Усі 15 хворих із діагнозом ендометріоз яєчників (2-га група) підлягали оперативному втручанню (лапароскопічний метод).

Результати дослідження. До обстежуваних груп увійшли пацієнтки, середній вік яких становить 18-40 років, безпосередньо у першій групі пацієнток середній вік = 30-32 роки, а у другій 23-25 років. Тривалість больового синдрому у даних групах у середньому 2,5-3 роки.

У 22 (92,9%) жінок розміри матки відповідали 5-6 тижням вагітності до менструації та зменшувалися до норми після неї і рідко у 5 (7,1%) хворих – збільшення матки до 7-12 тижнів вагітності перед менструацією та зменшення її до 5-7 тижнів після неї. Зміна консистенції та вираженості болю матки знаходилася у прямій залежності від ступеню поширення процесу.

При ультразвуковому дослідженні у 22 (92,9%) хворих розміри матки у 1-й день менструації коливались від 68*38*42 мм до 85*51*56 мм. Спостерігалось потовщення та розривлення її стінок, а також була виявлена досить характерна ознака, така як неоднорідність ехоструктури біометрію та іноді у його товщі визначались точкові гіпоехогенні структури. Виявлені зміни дозволили віднести все це до аденоміозу I та частково II ступеню поширеності процесу. Якщо ж розміри матки варіювали від 90*66*58 мм до 121*77*65 мм, що відповідає 7-12 тижням вагітності, тоді ендометріоз відносили до II-III ступеню поширеності.

При гістероскопічному дослідженні у 13 хворих відмічається нерівномірність контурів порожнини матки, зазубрений, петлистий малюнок на стінках матки, наявність крипт. У 19 (49,8%) жінок у області бакових стінок та дна матки виявили різної величини та форми темно-червоні або синюшні протоки ендометриодних ходів. У 7 (20,1%) обстежених протоками ендометриодних отворів була зайнята значна поверхня матки (симптом «бджолиних сот»).

Гістеросальпінгографія у 17 пацієнток показала, що у 9 (35%) маткові труби прохідні, а у 3 (15%) – непрохідність маткових труб. Нерівні контури порожнини матки відмічались у 9 пацієнток, а симптом «законтурних тіней» різної величини та форми – у 5. У 12 пацієнток контраст розташовувався нерівномірно, що дозволило допустити наявність спайкового процесу.

У хворих 2-ї групи при бімануальному дослідженні до оперативного втручання виявлені кісти яєчників, болочість при пальпації, а також у області позаматкового простору, обмежено рухливі, спаяні оточуючими органами, щільної консистенції, іноді із нерівною поверхнею. Односторонні кісти яєчників виявлені у 29 (70%), двохсторонні у 11(30%). Відмічено спайковий процес у малому тазу.

Лапароскопія дозволила поставити діагноз усім хворим із 2-ї групи. При цьому були виявлені кісти діаметром від 2 до 6 см. із щільною темною капсулою, які спаяні з боковою поверхнею матки та матковою трубою.

Аналіз лабораторних показників крові та сечі не виявили патологічних змін. У клінічному аналізі крові у 14 (20%) хворих із 1-ї групи та у 7 (14%) із 2-ї групи обстежених жінок виявлений невеликий лейкоцитоз без зсуву лейкоцитарної формули вліво, ШОЕ зросла лише в останні дні менструального циклу.

Висновки. Комплексне дослідження пацієнтів (загальноклінічне, біохімічне дослідження, гістросальпінгографія, лапароскопія та гістроскопія) – основа діагностики ендометріозу. Інструментальні критерії діагностики зовнішнього та внутрішнього геніального ендометріозу дають можливість визначити ступінь поширеності процесу та своєчасно почати лікування.

Література

1. Бенюк В. А., Курочка В. В., Забудский А. В. Етіопатогенетичні фактори розвитку аденоміозу та гіперпластичних процесів ендометрія у жінок репродуктивного віку // Одеський медичний журнал – 2018. – № 2 (166). – С. 19-22.
2. Гутикова Л. В., Величко М. Г., Павловская М. А. Комплексная инструментальная оценка аденомиоза и эндометриоза яичников // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции, Гродно, 2019. – С. 172-175.
3. Ярмолинская М. И., Айламазян Э. К. Генитальный эндометриоз. Различные стороны проблемы. – СПб.: Эко-Вектор, 2017.