

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Назирова З.М., Асракулова Д.Б.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) является одной из основных форм патологических пролиферативных изменений слизистой оболочки матки, независимо от возраста женщин. Гиперпластические процессы могут возникать самостоятельно или сочетаться с другой патологией, появляться на фоне многих соматических и гинекологических заболеваний. В последние годы отмечается рост гиперпластических процессов эндометрия, что связано с увеличением продолжительности жизни женского населения, неблагоприятной экологической обстановкой, ростом числа хронических соматических заболеваний.

Ключевые слова: эндометрий, гиперпластические процессы, хроническая соматическая болезни.

ЭНДОМЕТРИЙНИНГ ГИПЕРПЛАСТИК ЖАРАЁНЛАРИНИ ТАШХИСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Назирова З.М., Асракулова Д.Б.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Эндометриал гиперплазия (ЭГ) аёлларнинг ёшига қарамасдан, бачадон қопламасида патологик пролифератив ўзгаришларнинг асосий шаклларида биридир. Гиперпластик жараёнлар мустақил равишда ёки бошқа патология билан бирлашиши мумкин, кўп миқдордаги умумий ва гинекологик касалликлар фониди пайдо бўлади. Сўнгги йилларда эндометриал гиперпластик жараёнларнинг кўпайиши кузатишмоқда, бу аёллар популяциясининг умр кўриш давомийлиги, экологик вазиятнинг салбий таъсири ва организмдаги сурункали касалликларнинг кўпайиши билан боғлиқ.

Калит сўзлар: эндометрий, гиперпластик жараёнлар, сурункали соматик касалликлар.

MODERN METHODS FOR EARLY DIAGNOSTICS OF HYPERPLASTIC ENDOMETRY PROCESSES

Nazirova Z.M., Asrankulova D.B.

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume,

Endometrial hyperplasia (HE) is one of the main forms of pathological proliferative changes in the uterine lining, regardless of the age of women. Hyperplastic processes can occur independently or be combined with another pathology, appear against the background of many somatic and gynecological diseases. In recent years, there has been an increase in endometrial hyperplastic processes, which is associated with an increase in the life expectancy of the female population, an unfavorable environmental situation, an increase in the number of chronic somatic diseases.

Keywords: endometrium, hyperplastic processes, chronic somatic diseases.

Актуальность

Наиболее типичным симптомом добро- и злокачественных пролиферативных процессов эндометрия являются маточные кровотечения (мено- и/или метроррагии).

Источник кровотечения, как правило, составляют участки гиперплазированного эндометрия с выраженными дистрофическими изменениями и очагами некроза. Характерными нарушениями менструальной функции при патологии эндометрия являются: меноррагия, метроррагия, менометроррагия, олигоменорея. Гиперплазия эндометрия в некоторых случаях может возникнуть на фоне аменореи. Важнейшим клиническим проявлением заболевания служит хроническая ановуляция.

Жалобы, обусловленные обменными и эндокринными нарушениями, встречаются при любом варианте гиперплазии эндометрия. Наиболее характерные жалобы: головные боли, избыточная прибавка массы

тела, патологическое оволосение, нарушения сна, периодически возникающая жажда, розовые стрии, пониженная работоспособность, раздражительность [1,2,4,10].

Одним из важнейших звеньев профилактики рака тела матки (РТМ) является своевременная диагностика и адекватное лечение фоновых и предраковых процессов эндометрия [5,8,9,10].

Набор используемых для диагностики пролиферативных процессов эндометрия (ППЭ) методов значителен. Основными методами исследования полости матки первого этапа являются: аспирационная биопсия, радиометрия изотопа ³²P, УЗИ, доплерометрия, гистероскопия, диагностическое выскабливание. Для уточнения диагноза и определения лечебной тактики используют гистеросальпингографию, гистеросальпингоультрасонографию; компьютерную трансмиссионную и магнитно-резонансную томографию; лимфо-, артерио-, флебоангиографию; ряд специальных лабораторных тестов: иммунологические, имму-

ногистохимические, эндокринологические исследования, изучение гормональных рецепторов. Дискуссии о диагностической ценности каждого из названных методов в отдельности, их рациональном сочетании, очередности применения продолжаются [1,3,4,7,9].

При проведении скринингового обследования обязателен метод цитологического и гистологического изучения аспирата из полости матки. Диагностическая эффективность цитологического исследования составляет от 58,3 до 94 % [4,6].

Среди неинвазивных методов исследования заслуживает внимания эхография, которая эффективна на доклинической стадии заболевания. Внедрение УЗИ в гинекологическую практику позволило косвенно судить о состоянии эндометрия по толщине и структуре срединного М-эхо. Гиперплазия эндометрия значительно увеличивает эти показатели. Толщина гиперплазированного эндометрия редко превышает 2 см, но в отдельных случаях достигает 2,5-3 см [4,6,10].

Ультразвуковая диагностика при патологических процессах эндометрия имеет ряд ограничительных критериев:

в репродуктивном и перименопаузальном периодах исследование должно выполняться в ранней 1-й фазе менструального цикла;

при этом срединные маточные структуры (М-эхо) "нормального" эндометрия не должны превышать 6 мм;

в постменопаузе основной ультразвуковой признак атрофии соответствует толщине срединных маточных структур, не превышающих 4 мм.

В мультицентровом исследовании, охватившем 930 пациенток в постменопаузальном периоде в 18-ти клиниках Италии, рак эндометрия (РЭ) был диагностирован у 107-ми женщин. Его частота при толщине эндометрия до 4 мм составила 0,6 %; 5-8 мм - 5,4 %; 9-11 мм - 12,5 %; более 11 мм - 33,5 % [2,8].

Важным диагностическим критерием при РЭ считается увеличение толщины срединного М-эхо. Обобщенные данные литературы свидетельствуют о том, что в качестве порогового критерия ППЭ в постменопаузе большинство исследователей выбирают толщину М-эхо 4 или 5 мм [2,5,9].

Для улучшения эхографической диагностики неопластических процессов следует ориентироваться не только на толщину, но и на структуру эндометрия. В большинстве наблюдений эхогенность опухоли либо повышена (45 %), либо средняя (45 %). Пониженная эхогенность РЭ констатирована только в 10 % [2, 5].

Материал и методы

Для решения поставленных задач мы обследовали 60 женщин с диагнозом гиперпластических процессов эндометрия.

Результат и обсуждение

С развитием современной диагностической аппаратуры стали широкодоступными доплерографические и доплерометрические исследования. Для количественной оценки кровоснабжения целесообразно использовать ультразвуковое исследование с расчетом объема и трехмерных доплерометрических индексов, а именно: индекса васкуляризации (vascularization index, VI - отображает насыщенность ткани сосуда-

ми, выражается в %), индекса кровотока (flow index, FI - отображает среднюю интенсивность кровотока, выражается целым числом от 0 до 100) и отношения васкуляризации к кровотоку (vascularization-flow index, VFI - характеризует как васкуляризацию, так и кровоток, и выражается целым числом, от 0 до 100).

Подтверждением тому стало проведенное в 2016 году исследование, в котором доказано, что при аспирационной биопсии недодиагностика рака имела место в 45 % случаев, в то время как при РДВ - в 30% случаев, то есть практически более трети случаев рака эндометрия были пропущены при проведении полного кюретажа цервикального канала и полости матки

Выводы

1. Таким образом, возможности современной диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия постоянно совершенствуются, открывая новые перспективы их лечения.

2. Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что залогом успеха лечения гиперпролиферативных процессов эндометрия является правильная интерпретация результатов гистологического исследования и понимание этиологии и патогенеза выявленных изменений. Важными этапами диагностического процесса является ультразвуковое трансвагинальное исследование, доплерометрия, гистероскопия, а также применение унифицированных современных классификаций ГЭ. В недалеком будущем возможно и применение генетических диагностических методик, позволяющих в некоторой степени прогнозировать течение процесса и ответ на терапию, что может быть подспорьем в выборе тактики лечения.

3. Доказанная возможность развития ятрогенных изменений эндометрия диктует необходимость взвешенного подхода и осторожного назначения любых гормональных препаратов. С развитием современной фармакологии и внедрением метода создания искусственной менопаузы при помощи агонистов гонадотропин-рилизинг гормона существенно расширились возможности эффективного органосохраняющего лечения сложных видов гиперплазий на фоне уменьшения общей гормональной нагрузки.

4. Таким образом, в настоящее время существует достаточное количество информативных методов для ранней диагностики и своевременной профилактики ППЭ, что позволяет предотвратить развитие онкопатологии при правильной системе медико-организационных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абляция эндометрия при пролиферативных процессах эндометрия / Ю. А. Голова, В. Г. Бреусенко, Б. И. Баисова [и др.] // *Мать и дитя : материалы X Всерос. форума.* - М., 2009. - С. 382-383.
2. Исаева Л. В. Отдаленные результаты лечения рецидивирующих гиперпластическими процессами эндометрия у пациенток с метаболическим синдромом / Л. В. Исаева // *Мать и дитя : материалы X Всерос. форума.* - М., 2009. - С. 315.
3. Минченко Э. К. Конституциональные особенности женщин с гиперпластическими заболеваниями матки / Э. К. Минченко, В. Б. Цхай, В. Г. Николаев // *АГ-ИНФО.* - 2007. - № 4. - С. 34-36.
4. Николаев В. Г. Наличие метаболического синдрома у женщин с гиперпластическими процессами матки в зависимости от соматотипа / В. Г. Николаев, В. Б. Цхай, Т. А. Макаренко [и др.] // *Здоровье семьи - XXI век: материалы VII Междуна-*

- родной научной конференции. - Пермь (Россия) - Валетта (Мальта), 2003. - С.201-202.
5. Бочкарева Н. В. Оценка риска развития рака эндометрия у больных с гиперпластическими процессами эндометрия и миомой матки в различные возрастные периоды /Л. А. Коломиец, И. В. Кондакова [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. - 2009. - № 1-2. - С. 102-107.
 6. Пашов А. И. Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике патологических процессов эндометрия /В. Б. Цхай, Ю. А. Дыхно [и др.] // Сиб. мед. обозрение. - 2002. - № 4. - С. 18-25.
 7. Цхай В. Б. Гистероскопия в диагностике морфологического варианта рака эндометрия / В. Б. Цхай, А. И. Пашов, Ю. А. Дыхно // Сиб. онкол. журн. - 2007. - № 1. - С. 173-174.

8. Цхай В. Б. Частота доброкачественных заболеваний матки (миома матки и эндометриоз) у больных с доброкачественной и злокачественной трансформацией эндометрия /А. И. Пашов, Ю. А. Дыхно [и др.] // Тюменский мед. журн. - 2003. - № 3-4. - С. 18-19.
9. Пашов А. И. Эхография и доплерометрия в дифференциальной диагностике морфологических вариантов рака эндометрия /Н. А. Лейтис, В. Б. Цхай [и др.] // Актуальные вопросы онкорadiологии : материалы межрегиональной конференции. - Красноярск, 2004. - С. 113-115.
10. Schmidt T. Hysteroscopy for asymptomatic postmenopausal women with sonographically thickened endometrium /M. Breidenbach, F. Nawroth [et al.] // Maturitas. - 2009. - Vol. 62, N 2. - P. 176-178.

Поступила 03.03. 2019

УДК: 616.72 - 002 - 031.13

ОСОБЕННОСТИ КОАГУЛЯЦИОННОГО И КЛЕТЧНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н.Ш. Наимова, Н.К. Хамидова, Б.З. Азамов

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В статье приведены материалы по влиянию ревматоидного артрита (РА) на параметры системы гемостаза у больных с сердечно-сосудистой патологией. С целью изучения данной работы обследовано 94 больных РА с ассоциированной ССЗ, проведено сравнение показателей гемостаза с группой РА без ССП, которое составило из 40 пациентов. Проанализировано влияние возраста, пола, активности заболевания РА на показатели гемостаза данной категории больных.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, воспаление, гемостаз, сердечно-сосудистые заболевания, кардиоваскулярный риск.

ЮРАК-ҚОН ТОМИР ПАТОЛОГИЯЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БЕМОРЛАРДА КОАГУЛЯЦИОН ВА ҲУЖАЙРА ГЕМОСТАЗИ ЎЗГАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Н.Ш. Наимова, Н.К. Хамидова, Б.З. Азамов

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Илмий таҳлилий ишда юрак - қон томирлари зарарланиши (ЮҚК) билан келган ревматоидли артрит беморларда (РА) гемостаз системасининг ўзгариши маълумотлари келтирилган. Юрак - қон томир касалликлари билан ассоцирланган 94 та РА беморларнинг гемостаз кўрсаткичлари ЮҚК сиз келган 40 та РА беморлар гемостаз кўрсаткичлари таққосланган. РА касаллигининг активлиги, давомийлиги, беморлар жинси, ёшининг юқоридари гуруҳларда гемостаз кўрсаткичларига аҳамияти ўрганилган.

Калит сўзлар: ревматоидли артрит, яллиғланиш, гемостаз, юрак - қон томир касалликлар, кардиоваскуляр хавф.

FEATURES OF COAGULATION AND CELLULAR HEMOSTASIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Sh.A. Naimova, N.K. Khamidova, B.Z. Azamov

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The article provides materials on the effect of rheumatoid arthritis (RA) on the parameters of the hemostatic system in patients with cardiovascular pathologies. In order to study this work, 94 patients with RA were examined with an associated CVD, and hemostasis was compared with a group of RA without ERP, which consisted of 40 patients. The effect of age, sex, and activity of the RA on the hemostasis of this category of patients is analyzed.

Keywords: rheumatoid arthritis, inflammation, hemostasis, cardiovascular diseases, cardiovascular risk.

Актуальность

Высокая социальная значимость РА определяется преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, неуклонным прогрессированием болезни, ранней инвалидизацией и сокращением про-

должительности жизни [1,3,10]. Его распространенность в популяции достигает 1 %, распространенность во взрослой популяции по данным Галушко Е.А. с соавт. (2010) составляет 0,61% взрослого населения. Продолжительность жизни больных РА на 10-15 лет ниже популяционной, а пятилетняя выживаемость сравнима