

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ВТОРОГО ПЕРИОДА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮЩИЕ КОМБИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ СРЕДСТВА

Хамдамова М.Т.,

Бухарский государственный медицинский институт Имени Абу Али Ибн Сины.

✓ **Резюме,**

В статье представлены результаты сравнительного анализа трансвагинального ультразвукового исследования: цель исследования - систематизация ультразвуковых признаков эндометрия в В-режиме и определение частоты их встречаемости. Проведен проспективный анализ данных ультразвукового исследования у 120 женщин второго периода среднего возраста применяющие комбинированные оральные контрацептивные средства. Верификация: кольпоскопия, цитологическое и гистологическое исследование эндометрия. Группу сравнения составили 31 женщин без гинекологической патологии ($P > 0,05$).

Ключевые слова: ультразвук, кольпоскопия, цитология, гистология.

ОРАЛ КОНТРАЦЕПТИВ ВОСИТАЛАРДАН ФОЙДАЛАНАЁТГАН ЎРТА ЁШ ИККИНЧИ ДАВРДАГИ АЁЛЛАР БАЧАДОН ВА ТУХУМДОНЛАРНИНГ УЛЬТРАТОВУШ ТАСВИРИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хамдамова М.Т.,

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Мақолада трансвагинал ультратовуш текшируви қийёсий таҳлили натижалари келтириган: тадқиқотнинг мақсади В - режимда эндометрийнинг ультратовуш белгиларини тизимлаштириш ва уларнинг юзага келиш фойзини аниқлаш. Орал контрацептив воситалардан фойдаланаётган ўрта ёш иккинчи даврдаги 120 та аёллар ультратовуш текшируви проспектив таҳлили ўтказилди. Верификация: эндометрийнинг кольпоскопик, цитологик ва гистологик текшируви. Таққолаш гуруҳини 31 та гинекологик патологияси йўқ аёлларни ташкил қилди ($P > 0,05$).

Калит сўзлар: ультратовуш, кольпоскопия, цитология, гистология.

FEATURES OF ULTRASOUND IMAGES OF THE UTERUS AND OVARIES IN WOMEN OF THE SECOND PERIOD OF MIDDLE AGE USING COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES

Khamdamova M.T.,

Bukhara medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino.Uzbekistan.

✓ **Resume,**

The article presents the results of a comparative analysis of transvaginal ultrasound: the purpose of the study is to systematize ultrasound signs of the endometrium in B- mode and determine the frequency of their occurrence. A prospective analysis of ultrasound data was performed in 120 women of the second period of middle age using combined oral contraceptives. Verification: colposcopy, cytological and histological examination of the endometrium. The comparison group consisted of 31 women without gynecological pathology ($P > 0.05$).

Keywords: ultrasound, colposcopy, cytology, histology.

Актуальность

Б лагодаря повышению ожидаемой продолжительности жизни одна треть жизни каждой рождающейся сегодня девочки пройдет после наступления менопаузы [1,2,3]. Мы ожидаем, что здоровая 45-летняя женщина проживет в постменопаузальном периоде 20 лет или более. При этом нужно помнить, что недостаток эстрогенов вызывает вазомоторную неустойчивость, атрофию органов урогенитальной сферы, эмоциональные нарушения, остеопороз и ускорение развития атеросклероза [3,5].

Существуют многочисленные данные, которые указывают на то, что гормональная терапия способна эффективно ослаблять неблагоприятные симптомы менопаузы, предотвращая возникновение сердечно-сосудистых и цереброваскулярных эффектов дефицита эстрогенов [3,4,6], и снижать риск развития остеопороза [2,5]. По мнению консультантов (64%) и, реже

врачей общей практики (56%), гормональная комбинированная терапия должна проводиться всем женщинам, которые имеют для этого показания. В целом, консультанты больше доверяют гормональной контрацептивной терапии как средству профилактики.

При проведении оральной гормональной терапии представляет опасность риск возникновения гиперплазии и рака эндометрия. В связи с этим для динамического контроля за проведением гормональной контрацептивной терапии рекомендовалось проведение биопсии эндометрия, хотя имеются данные, что применение прогестогена в течение 10-20 дней цикла может предотвращать развитие гиперплазии. Добавление прогестогена вызывает атрофию эндометриальной выстилки, что снижает риск развития рака эндометрия, связанного с приемом эстрогенов. Тем не менее такие гестагенные побочные эффекты, как вздутие живота, депрессия, болезненность молочных желез могут вызывать дискомфорт. Эстрогены назначают с 1 по 25 день,

прогестоген добавляют на 14-ый день и продолжают принимать до 25 дня цикла. Такая схема вызывает появление кровотечений на фоне отмены препарата у 90% женщин, однако их частота снижается с возрастом, достигая к 85 годам 60% [1,6].

Для снижения риска возникновения нежелательных кровотечений некоторые больные принимают ежедневно эстрогены и прогестоген, который вызывает атрофию эндометрия через 3-6 месяцев. Без сомнения, целью соглашения по проведению биопсий для динамического контроля за женщинами, получающими гормональную контрацептивную терапию, было снижение числа излишних биопсий эндометрия и риска развития осложнений, возникающих вследствие расширения шейки матки и кюретажа [1,2]. Тем не менее при проведении всех вариантов биопсии и забора цитологического материала могут возникать некоторые технические проблемы, например при стенозе (постменопаузальном) шейки матки. В то же время мы рассматриваем ультразвуковое исследование как менее инвазивное. Нормальный эндометрий после наступления менопаузы при развитии атрофии выглядит при ультразвуковом исследовании как тонкая эхогенная полоска менее 8 мм толщиной в передне-заднем направлении. В 1980 г. произошел значительный прогресс в развитии трансвагинального исследования (ТВУЗИ), что способствовало значительному расширению клинического использования этого метода. Применение ТВУЗИ дает ценную информацию при диагностике большого числа гинекологических заболеваний, исследовании половых органов.

У женщины после наступления менопаузы размер матки уменьшается до 4,5x1,5x2,0 см. Однако более важным показателем, чем размер матки, является толщина эндометрия.

Целью нашей работы было найти обоснованный режим динамического наблюдения женщин второго периода среднего возраста, которым проводится гормональная контрацептивная терапия. При этом мы были нацелены на поиск метода, который был бы недорогим, неинвазивным, удобным и более всего – надежным.

Материал и методы

В исследование включались все женщины второго периода среднего возраста, которые обращались в отделение гинекологии Бухарского областного перинатального центра. Постменопауза определялась как отсутствие менструаций в течение одного года или повышение ФСГ сыворотки более 40 мМЕ/мл. Больные наблюдались ежегодно. В исследование были включены 120 женщины второго периода среднего возраста применяющие оральные контрацептивные средства. Женщины второго периода среднего возраста поступали либо по поводу симптомов постменопаузы для планового цитологического исследования либо по другим неспецифическим показаниям. Женщинам объясняли суть планируемой работы, и все, кто согласился принять участие, были включены в исследование. Окончательный анализ выполнен на основе данных 120 женщин второго периода среднего возраста, которые выполнили программу наблюдения.

У женщин собирали детальный анамнез и проводили физикальное исследование. Всем женщинам второго периода среднего возраста проводилось влагалищ-

ное исследование, ТВУЗИ и взятие мазков из шейки матки. 120 женщин, которые были отобраны постоянно получали перорально Новинет 5 мг по 1 таблетке в день. Терапия гормонами проводилась на протяжении двух лет.

Контрольное наблюдение включало в себя проведение обычного осмотра, исследование цервикальных мазков, кольпоскопия, ТВУЗИ и по показаниям раздельное диагностическое выскабливание эндометрия. Для ТВУЗИ использовали ультразвуковой аппарат Mindray DC-8 and SonoScape S40, с трансвагинальным датчиком частотой 6,5 -9,0 МГц. Исследование проводилось в положении лежа на спине. Матку осматривали в продольной плоскости для оценки состояния всей полости, регистрировалась максимальная толщина эндометрия путем измерения общей его толщины от одной границы с миометрием до другой.

Результат и обсуждения

Результаты сравнивали с данными 31 женщины второго периода среднего возраста в постменопаузе, которым не проводилась гормональная терапия (контрольная группа). Эти женщины были разделены на подгруппы низкого или высокого риска по наличию или отсутствию одного из факторов риска развития рака эндометрия. Факторы риска включали в себя: сахарный диабет, артериальную гипертензию, ожирение (по таблицам индексов массы тела), семейный анамнез, синдром поликистозных яичников, клетки эндометрия - нормальные или патологические в предшествующих мазках, отсутствие беременностей в прошлом.

Анализ включал в себя данные 120 женщин при обследовании через один год и 120 - при обследовании через два года. Контрольная группа состояла из 31 женщины в постменопаузе, которые не получали терапии; эти пациентки были обследованы ранее и результаты их ТВУЗИ использовались для сравнения (табл.1).

Таким образом, менопауза наступает у любой женщины. И поскольку население мира продолжает стареть, число женщин в менопаузе будет возрастать год от года. Чаще всего женщину в менопаузе заставляют обратиться в гинекологическую клинику вазомоторные нарушения, беспокойство по поводу развития остеопороза и атрофический вагинит. Реже возникают такие симптомы, как урогенитальные расстройства, депрессия, потеря либидо, бессонница, психологические и аффективные нарушения. Поэтому для облегчения симптомов менопаузы, профилактики развития ишемической болезни сердца и остеопороза все чаще применяют гормональную контрацептивную терапию. Основными причинами отказа от проведения гормональной контрацептивной терапии 2-м пациенткам были сомнения в ее эффективности, риск развития рака молочной железы и рака эндометрия. Последнее положение послужило поводом для проведения настоящего исследования.

Ранее контроль за состоянием эндометрия проводился исключительно путем взятия биопсии. Одной из причин негативного отношения пациенток к динамическому наблюдению была именно необходимость проведения биопсии эндометрия. Кроме того многие считали неразумным проводить последнюю в постменопаузальном периоде, другие отрицательно относились к необходимости общей анестезии. Однако все

Распределение женщин по толщине эндометрия

Толщина эндометрия	Контрольная группа женщин n-31 абсолютное число	Женщин до проведения гормональную контрацептивную терапию n-120 абсолютное число	после 1 года гормональной контрацептивной терапии n-120 абсолютное число	после 2 года гормональной контрацептивной терапии n-120 абсолютное число
Толщина эндометрия <4	24	101	39	17
Толщина эндометрия >4, <8	2	16	79	99
Толщина эндометрия >8, <12	2	3	1	2
Толщина эндометрия >12	3	0	1	2
всего	31	120	120	120

женщины одобряли возможность проведения наблюдения с помощью ТВУЗИ.

Granberg и соавт. (1990) предложили считать нормальной толщину эндометрия 5 мм, а о патологии делать заключение при увеличении его более 8 мм [3]. В нашем предыдущем исследовании толщина эндометрия 4 мм была признана нормальной. Нет сомнений в том, что эндометрий значительной толщины может быть обусловлен не только раком эндометрия, но и другими заболеваниями. Поэтому в качестве критерия, для исключения патологии эндометрия, была принята толщина 4 мм.

Наблюдалось некоторое увеличение частоты случаев утолщения эндометрия в группах, которым проводилась последовательная терапия, по сравнению с больными, получавшими непрерывную терапию; это можно объяснить тем, что постоянный прием гормонов стимулирует атрофию эндометрия. Тем не менее различия были статистически недостоверны (0,2 за 1 год; 0,3 за 2 года) и не оказали влияния на возникновение гиперплазии или рака эндометрия. В нашей работе все результаты ТВУЗИ были сопоставимы с данными цитологического исследования или гистология эндометрия. В то же время мы не наблюдали случаев гиперплазии или рака эндометрия, которые можно было бы отнести за счет гормональной контрацептивной терапии.

ТВУЗИ является неинвазивным, дешевым по сравнению с любым биопсийным методом видом мониторинга наблюдения за женщинами, получающими гормональную контрацептивную терапию, и позволит сократить число женщин второго периода среднего возраста, которые отказываются от проведения гормональной контрацептивной средства.

Выводы

Таким образом, с точки зрения диагностики использование ТВУЗИ позволяет уберечь пациентку от риска и затрат, связанных с проведением дилатации шейки матки и кюретажа.

Использование ТВУЗИ с точки зрения скрининга, для профилактики онкологических заболеваний в этом возрасте может использоваться как метод динамического наблюдения за женщинами второго периода среднего возраста, получающими гормональную контрацептивную терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Валеев Р.Г., Пушкарев В.А. Применение эхографии в дифференциальной диагностике патологических процессов эндометрия у женщин в пери- и постменопаузе //Вестник новых медицинских технологий. 2016. - Т.13. - N 1. - С. 128-129.
2. Давыдов А.И., Стрижакова М.А., Вороной С.В. Возможности 3D трансвагинальной эхографии в диагностике доброкачественных заболеваний матки и ее придатков //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2016. №1. - С. 47-52.
3. Say L. Global causes of maternal death : a WHO systematic analysis // Lancet Global Health. - 2014. - Vol. 2, № 6. -14-19
4. Khamdamova M.T. Features of ultrasound parameters of the uterus in women of the first and second period of middle age using injectable contraceptives. //New day in medicine. 2020.-№1 (29) P. 154-156.
5. Khamdamova M.T. Ultrasound anatomy of the uterus and appendages in women // "Science and education in the modern world: challenges of the xxi century", материалы V Международной научно-практической конференции, Nur-Sultan, Kazakhstan, december 2019.С.37-41.
6. Хамдамова М.Т. Возрастная и индивидуальная изменчивость формы и размеров матки по данным морфологического и ультразвукового исследований // Проблемы биологии и медицины. 2020.- №1 (116).-283-286.

Поступила 10.03.2020