

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЖИВАЮЩИХ В БУХАСРКОЙ ОБЛАСТИ

Хамдамова М.Т., Тешаев Ш.Ж.,

Бухарский государственный медицинский институт Имени Абу Али Ибн Сины. г. Бухара, Узбекистан.

✓ Резюме,

Статья посвящена для уточнения критериев варикозного расширения вен матки и яичников у 120 женщин климактерического возраста использующихся инъекционные средств контрацепции. У всех женщин исследовалась венозная система матки и яичников при помощи трансбdomинальной и трансвагинальной эхографии. При варикозном расширении вен малого таза происходит увеличение диаметра основных венозных коллекторов матки и яичников. Приведенные критерии варикозного расширения основных венозных коллекторов матки и яичников позволяют провести дифференциальную диагностику заболевания во все основные возрастные биологические периоды жизни женщины.

Ключевые слова: матка, яичник, ультразвук, контрацепция, инъекционные, варикоз.

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЯШОВЧИ МЕНОПАУЗАЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОН ВА ТУХУМДОНЛАР ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИНИ АНИҚЛАШДА УЛТРАТОВУШ ДИАГНОСТИКАСИНИНГ ИМКОНИЯТЛАРИ

Хамдамова М.Т., Тешаев Ш.Ж.,

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Мақола инъекцион контрацептив қўлайдиган менопаузал ёшдаги 120 аёлларда бачадон ва тухумдонлар варикоз томирлари кенгайиш мезонларини аниқлашга бағишланган. Барча аёлларда бачадон ва тухумдонларнинг веноз тизими трансбdomинал ва трансвагинал эхография ёрдамида ўрганилди. Чаноқ веналарининг варикоз кенгайиши билан бачадон ва тухумдонларнинг асосий веноз йиғувчиларининг (коллектор) диаметри ортади. Бачадон ва тухумдонлар варикоз веналари учун берилган диагностик мезонлар аёл ҳаётининг барча асосий ёши билан боғлиқ биологик даврларида касалликнинг дифференциал ташхис учун имкон беради.

Калит сўзлар: бачадон, тухумдон, ультразвук, контрацепция, инъекцион, варикоз.

POSSIBILITIES OF ULTRASONIC DIAGNOSTICS FOR DETERMINATION OF VARICOSE DISEASES OF THE UTERUS AND OVARIES IN WOMEN IN THE CLIMACTERIC AGE OF RESIDENTS IN THE BUCHASRIC REGION

Khamdamova M. T., Teshayev SH.J.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina
200101, Uzbekistan, Bukhara city, 1 Navai Avenue stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

The article is devoted to clarifying the criteria for varicose veins of the uterus and ovaries in 120 women of the first and second period of middle age using various means of contraception.. In all women, the venous system of the uterus and ovaries was studied using transabdominal and transvaginal echography. With varicose veins of the pelvis, the diameter of the main venous collectors of the uterus and ovaries increases. The given criteria for varicose veins in the uterus and ovaries allow for differential diagnosis of the disease in all major age-related biological periods of a woman's life.

Keywords: uterus, ovary, ultrasound, contraception, injectable, varicose veins.

Актуальность

Варикозное расширение вен матки и яичников (ВРВМЯ) продолжает оставаться важной проблемой современной медицины, связанной с преградами к радикальному устранению данной патологии, но в особенности, вследствие трудностей его диагностики [1,2]. Клиническая симптоматика при ВРВМТ довольно скудна и основывается на наличии у пациентки тазовых болей [3,5]. Данный симптом характерен для целого ряда заболеваний и не может считаться специфическим. Именно поэтому только лишь у 2,4-10,2% женщин с этим заболеванием корректный диагноз ставится на основе клинической картины [4,5,8]. В силу этого,

применение инструментальных методов диагностики является незаменимым для выявления случаев ВРВМТ и исключения других заболеваний. В настоящее время "золотым стандартом" диагностики ВРВМТ считается флебография [6,7]. Данный способ диагностики позволяет выявить все вены малого таза, их сообщения между собой, точно установить степень их расширения [9,11]. Однако, несмотря на свою высокую информативность, инвазивность и дороговизна методики значительно сужают широту её применения. Достойной альтернативой флебографии являются ультразвуковые методики исследования [1,3]. Ультразвуковое исследование доказало свою эффективность при исследовании патологии малого таза [4,5]. Согласно данным некото-

рых авторов, при использовании дуплексного датчика, точность ультразвукового исследования сосудов малого таза может достигать до 95% [9]. Однако до настоящего времени у многих специалистов существует предвзятое мнение относительно точности данной методики.

Изучение состояния венозной системы матки и яичников у женщины второго периода среднего возраста при применении инъекционных средств контрацепции её варикозном поражении представляется актуальным.

Цель исследования явились, Изучение диагностических возможностей дуплексного сканирования вен матки и яичников при их варикозном расширении у женщин климактерического возраста.

Материал и методы

Для определения ультразвуковых критериев ВРВМЯ нами были обследованы 120 женщин второго периода среднего возраста использующийся инъекционные средств контрацепции периодов пре_ и постменопаузы в возрасте от 36 до 55 лет. Контрольную группу вошли практически 50 здоровые женщины не применяющие контрацептивные средства в возрасте от 36 до 55 лет.

Из 120 обследованных женщин в анамнезе наличие беременностей и родов варьировало от 1 до 3 случаев (в среднем 2 ± 2) и от 1 до 4 (в среднем 3 ± 2) соответственно. У 65 женщин количество искусственных прерываний беременности (аборт, применение медикаментозных препаратов) составило от 2 до 5 и в среднем составило 3 ± 1 . В основном контрольной группе у 120 женщин в течение последних 3 лет получали инъекционные препараты (Депо -провера). Транс вагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось с применением датчика с частотой 3-9,5 МГц на аппарате "MindrayDC-7" (КНР). При этом использовалось ультразвуковое дуплексное сканирование вен матки и яичников.

Результат и обсуждение

Основанием для обследования 120 женщин климактерического возраста применяющие инъекционные контрацепции с подозрением на ВРВМЯ явились характерные жалобы, такие как: наличие хронических тазовых болей; чувство тяжести внизу живота, усиливающееся при физической нагрузке; нарушение менструации; диспареуния, дизурические расстройства, наличие варикозное расширенных вен в области промежности и нижних конечностей. Из 120 женщин, в ходе ультразвукового исследования, диагноз был подтверждён у 101 (84,2%) женщин, который использовали инъекционные контрацептивы и имеющийся три и более родов, медикаментозные абортов в анамнезе, у 19 (15,8%) женщин второго периода среднего возраста применяющие инъекционные контрацепции. Среди всех клинических симптомов постоянными у большинства больных являлись хроническая тазовая боль (63,8%) и диспареуния (42,7%), что является следствием поздней диагностики заболевания.

При ультразвуковом сканировании сосудов матки и яичников варикозное расширенные вены определялись в виде конгломерата с сильно извитыми венами, червеобразными анэхогенными структурами, распо-

лагающимися по латеральной поверхности матки и в проекции яичникового сплетения. У исследуемых женщин первого и второго периода среднего использующие инъекционные средств контрацепции линейная скорость кровотока в матке и яичников на фоне патологического процесса составляла от 4 до 6 см/сек, в среднем $5 \pm 2,6$ см/сек, что указывало на недостаточность клапанов вен (норма 9,1-13 см/с).

По данным разных авторов, диаметр сосудов названных локализаций составляет от 2,0 до 5,0 мм (в среднем $3,9 \pm 0,5$ мм), то есть не более 5 мм [3, 7,8]. Таким образом, вены диаметром более 5 мм считаются расширенными [1,3,5,10], что совпадает с нашими результатами исследованиями. По результатам УЗДАС мы распределили больных по степени варикозного расширения вен малого таза I степень - диаметр вены около 5 мм, что относится к любому венозному сплетению малого таза, ход сосудов напоминает штопор; II степень - вены достигают от 6 до 10 мм в диаметре при тотальном типе варикозного расширения, рассыпная эктазия яичникового сплетения с обеих сторон; III степень - диаметр вены более 10 мм при тотальном типе варикозного расширения, или же магистральный тип параметральной локализации. Среди обследованных женщин второго периода среднего возраста использующие инъекционные контрацептивные средства преобладали с I и II степенями заболевания. Кроме того, по результатам научной исследование выявлена прямая корреляция между степенью варикозного расширения и интенсивностью рефлюкса. По ходу исследование была отмечена прямая зависимость между выраженностью болевого синдрома и степенью расширения вен матки и яичников: оказалось, что чем больше был диаметр расширенных вен, тем выраженный была клиническая симптоматика. Вены аркуатного сплетения измеряются в толще стенки матки, они находятся между наружным и средними слоями миометрия. По нашим данным у условно здоровых женщин средние диаметры вен гроздевидного сплетения составляют справа $3,7 \pm 0,9$ мм, слева $3,6 \pm 1,0$ мм; вен аркуатного сплетения справа $2,3 \pm 0,5$ мм, слева $2,4 \pm 0,7$ мм. По исследованиям отечественных авторов средний диаметр аркуатных вен составляет $1,1 \pm 0,4$ мм [1,2,3]. Далее, использовали режим (цветной доплеровское картирование) ЦДК. При ЦДК все вены должны полностью прокрашиваться, что позволяет исключить наличие тромботических масс. В импульсно-волновом режиме при использовании пробы Вальсальвы выявляем ретроградный кровоток, появляющийся в случае клапанной недостаточности сосуда. Иногда мы не встречали ретроградного кровотока в расширенных венах, что требует дальнейшего изучения этого феномена. В настоящее время есть исследования, доказывающие, что расширенные вены малого таза могут не иметь ретроградного кровотока [4,6]. Исследование яичниковых вен входит в обязательный осмотр вен таза. Они лоцируются абдоминальным датчиком по передней брюшной стенке, вдоль прямой мышцы живота, чуть латеральное подвздошных вен и артерий. У 120 женщин второго периода среднего возраста (60,3%) использующие инъекционные контрацептивные средства в пред и постменопаузе чаще наблюдалось двухстороннее распространение патологического процесса, а у 34 женщин (17,1%) имела место изолированная левосторонняя локализация. Вовлечение вен параметрия часто имелось у женщин второго периода среднего

возраста применяющие инъекционные контрацептивы II и III степени заболевания (60,3%). В сравнительном аспекте трансвагинальное исследование имело ряд преимуществ в диагностике расширенных вен яичникового сплетения и параметрия. Оно оказалось более информативным при большой выраженности подкожной жировой клетчатки и при повышенной воздушности кишечника, чем ультразвуковое исследование с использованием трансабдоминального датчика.

Заключение

Методика ультразвукового ангиосканирования показала себя эффективной при скрининговом обследовании женщин с целью диагностики заболеваний вен матки и яичников.

Метод ультразвукового ангиосканирования позволяет определить степень варикозного расширения вен матки, яичников и выработать дальнейшую тактику лечения.

Результаты нашего исследования показали, что выраженность болевого синдрома напрямую зависит от степени расширения вен матки, яичников и наличия клапанной недостаточности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А., Гаптраванов А.Г., Фомина Е.Е. Исторические аспекты диагностики и лечения варикозной болезни малого таза. Обзор литературы // Амбулаторная хирургия. ? 2016. ? №1. ? С. 36-43.
2. Бредихин Р.А., Игнатъев И.М., Фомина Е.Е. и др. Диагностика и лечение варикозной болезни вен малого таза // Ангиология и сосудистая хирургия. ? 2012. ? Т. 18, №1. ? С. 63-69.
3. Гаврилов С.Г., Кириенко А.И. Варикозная болезнь таза. Монография. ? ГБОУ ВПО РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, 2015. ? 104 с.
4. Gupta R., Gupta A., Aggarwal N. Variations of Gonadal Veins: Embryological Prospective and Clinical Significance // Journal of Clinical and Diagnostic Research. ? 2015. ? Vol. 9, №2. ? AC08-AC10.- DOI :10. 7860 /JCDR/ 2015/ 9493.5578.
5. Durham J. D., Machan L. Pelvic Congestion Syndrome //Seminars in Interventional Radiology. ? 2013. ? Vol. 30, №4. ?P. 372-380.
6. Dos Santos S.J., Holdstock J.M., Harrison C.C., et al. Ovarian Vein Diameter Cannot Be Used as an Indicator of Ovarian Venous Reflux // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. ? 2015. ? №49. ? P. 90-94.
7. Sharma K., Bora M.K., Varghes J., et al. Role of Trans Vaginal Ultrasound and Doppler in Diagnosis of Pelvic Congestion Syndrome // Journal of Clinical and Diagnostic Research. ? 2014. ?Vol. 8, №7. ? OD05-OD07. ? DOI: 10. 7860 /JCDR/2014/8106.4570.
8. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвуковых параметров матки у женщин первого и второго периода среднего возраста применяющие инъекционные контрацептивные средства // Тиббятда янги кун. 2020. №2\1 (29\1).-С.154-156.
9. Khamdamova M. T. Ultrasound anatomy of the uterus and appendages in women // "Science and education in the modern world: challenges of the xxi century" Nur-Sultan, Kazakhstan, december, 2019. P. 37-41.
10. Champaneria R., Shah L., Moss J., et al. The relationship between pelvic vein incompetence and chronic pelvic pain in women: systematic reviews of diagnosis and treatment effectiveness // Health Technology Assessment. ? 2016. ? Vol. 20, №5. ? DOI: 10.3310/hta20050.

Поступила 09.03. 2020