

МЕТОДИ І МЕТОДИКИ

© Громова А. М., Громова О. Л. . Кетова О. М.

УДК 618. 14-006-089-073. 48

Громова А. М., Громова О. Л. . Кетова О. М.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ПАРАМЕТРІВ ПРИ ВИБОРІ РЕПРОДУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ЛЕЙОМІОМАХ МАТКИ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота є фрагментом НДР «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації», № держ. реєстрації: 0112U002900.

Вступ. Лейоміома матки займає одне з провідних місць в структурі захворювань жіночої статеві системи (ЖСС) і зустрічається від 20 до 45% жінок репродуктивного віку [1,3]. У теперішній час дослідники рахують, що лейоміома матки – це «доброякісна гіперплазія ендометрія» [4,5] яка може спостерігатись як на фоні гіперестрогенії, так і гормональному фоні, притаманному нормальному менструальному циклу [6]. Враховуючи розвиток сучасної фармакології, зараз в гінекології є більше можливостей для консервативного лікування лейоміоми матки [2]. Але консервативну терапію, особливо гормональну, неможливо розглядати як альтернативну хірургічному лікуванню лейоміоми матки. В даний час відмічається розвиток функціональної хірургії з удосконаленням реконструктивно-пластичних втручань на матці.

Намагання зберегти репродуктивний орган (матку) шляхом використання репродуктивно-пластичних операцій (РПО) спостерігається лише у 5-20% жінок, а гістеректомія виконується практично у 80-90% випадків [8,9]. Для визначення характеру оперативного втручання велике значення мають не тільки розміри матки, а й об'єм міоматозних вузлів, їх розташування відносно відділів та шарів матки, кровопостачання.

Метою даної роботи було вивчення величини, локалізації та особливостей кровопостачання міоматозних вузлів у пацієнток репродуктивного віку перед виконанням РПО, шляхом ультразвукового дослідження.

Об'єкт і методи дослідження. Критерієм вибору хворих для виконання поставленої мети був репродуктивний вік жінки, відсутність пухлини яєчників, патології ендометрію та бажання жінки не тільки зберегти матку, а й народжувати. Крім збору анамнезу життя, оцінки ментсруальної, дитородної

функції і гінекологічного обстеження, та по тестах функціональної діагностики, значну увагу приділяли ультразвуковим параметрам.

Гінекологічне ультразвукове дослідження проводили за допомогою апарату Medison ACCUVIX V10, з використанням трансабдомінального датчика. Визначали розміри матки; об'єм, локалізацію та кровопостачання міоматозних вузлів.

Результати досліджень та їх обговорення Дослідження проведені у 22 жінок репродуктивного віку, які були обстежені та підготовлені до РПО. Розміри матки відповідали від 12 до 22-24 тижнів вагітності, розміри вузлів від 0,5 до 22 см в діаметрі. Об'єм матки у середньому склав $864,98 \pm 13,64 \text{ см}^2$, об'єм міоматозної тканини у середньому дорівнював $368,16 \pm 36,78 \text{ см}^3$. Необхідно додати, що доля міоматозної тканини була представлена інтерстиціальними та інтерстиціально-субсерозними вузлами. Множинні лейоміоми матки спостерігалися у більшості випадків – 79,4%, а поодинокі вузли мали місце в 20,6%.

Враховуючи, що під наглядом були жінки переважно з інтерстиціальною локалізацією – вузли були переважно гіперехогенної структури, неоднорідні, що вказувало на фіброзний компонент пухлини. Васкуляризація інтерстиціально-субсерозних вузлів була невиразною: показники $MC 32,1 \pm 1,86$, а $IR - 0,62 \pm 0,03$ та був відсутній інтрамодулярний кровоток у інтерстиціально-субсерозних вузлах.

При наявності фіброматозного компоненту спостерігалось підвищення ехогенності міоматозного вузла, а при перевазі м'язового компоненту – зниження ехогенності. В залежності від напрямку росту, виділяли інтерстиціально-субсерозні вузли, інтралігаментарні, інтерстиціальні ростом центральним, який деформував порожнину матки.

Об'єм тіла матки та міоматозних вузлів вираховували по формулі

$$0,523x(AxVxС),$$

де А – продольний, В – передньо-задній, С – поперечний розміри.

Оцінка ендометрія проводилась визначенням М-ехо, та його товщини. У режимі енергетичного доплера проводилась оцінка кровопостачання міоматозних вузлів і яєчників. Це дослідження включало вивчення кровопостачання як по периферії вузла, так і в його структурі. Васкуляризацію рахували вираженою при наявності 10 і більше кольорових сигналів від судин в міоматозних вузлах. Це мало значення при виборі місця розрізу капсули вузла під час його видалення. Автоматично за формулами розраховувались максимальна систолічна швидкість (МС), та індекс резистентності (ІР). Збільшення цих

показників вказувала на підвищення циркуляторного супротиву, а їх зниження – на зменшення периферійного супротиву у басейні досліджуваної артерії.

Висновки. Таким чином, у пацієнок з інтерстиціальним та субсерозно-інтерстиціальним розташуванням вузлів при лейоміомі матки, відмічається переважно фіброзна структура з невиразною васкуляризацією.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується на основі отриманих даних оптимізувати оперативний доступ до міоматозних вузлів при виконанні РПО з метою збереження репродуктивного органу та його функції.

Література

1. Гинекология / [Л. Н. Василевская, В. И. Грищенко, Н. В. Кобзеева и др.]. – М.: Медицина, 1985. – 432 с.
2. Громова А. М. Левоноргестрелвміщуюча система «Мірена» в профілактиці та лікуванні естрогензалежної гінекологічної патології / А. М. Громова, Л. М. Добровольська, В. К. Ліхачов [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2011. – № 1. – С. 61-64.
3. Липман А. Д. Диагностика и комплексное лечение больных миомой матки при диспансерном их ведении : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора медицинских наук : спец. 14. 00. 01 «Акушерство и гинекология» / А. Д. Липман. – М., 2000. – 32 с.
4. Марфунины Д. Л. Допплерометрия в гинекологии / Д. Л. Марфунины, Е. Д. Лютая – М., 2000 – 51 с.
5. Савельева Г. М. Эмболизация маточных артерий у больных с миомой матки / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, С. А. Капранов [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 5. – С. 21-24.
6. Савицкий Г. А. «Денервация» узла опухоли, как один из элементов патогенеза роста миомы матки / Г. А. Савицкий, В. Г. Скопчиев, В. В. Ракицкая // Акушерство и гинекология. – 1986. – № 2. – С. 24-27.

УДК 618. 14-006-089-073. 48

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ПАРАМЕТРІВ ПРИ ВИБОРІ РЕПРОДУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ЛЕЙОМІОМАХ МАТКИ

Громова А. М., Громова О. Л., Кетова О. М.

Резюме. Лейоміома матки займає одне з провідних місць в структурі захворювань жіночої статеві системи. Метою роботи стало вивчення величини, локалізації та особливостей кровопостачання міоматозних вузлів у пацієнок репродуктивного віку перед виконанням репродуктивно-пластичних операцій, шляхом ультразвукового дослідження. Обстежено 22 жінки з розмірами матки від 12 до 24 тижнів вагітності, з вузлами 0,5- 22 см в діаметрі. Виявлено невиразну васкуляризацію інтерстиціально-субсерозних вузлів (максимальна систолічна швидкість $32,1 \pm 1,86$, а індекс резистентності – $0,62 \pm 0,03$) з відсутнім інтрамодулярним кровотоком. У пацієнок з інтерстиціальними та субсерозно-інтерстиціальними розташуванням вузлів, виявлено переважно фіброзну структуру з невиразною васкуляризацією, що сприяє меншій крововтраті при виконанні репродуктивно-пластичних операцій та дає можливість збереження репродуктивного органу та його функції.

Ключові слова: лейоміома матки, репродуктивно-пластичні операції, ультразвукове дослідження.

УДК 618. 14-006-089-073. 48

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ВЫБОРЕ РЕПРОДУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЙОМИОМАХ МАТКИ

Громова А. М., Громова О. Л., Кетова Е. Н.

Резюме. Лейомиома матки занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваний женской половой сферы. Целью работы было изучение величины, локализации и особенностей кровоснабжения миоматозных узлов у пациенток репродуктивного возраста перед выполнением репродуктивно-пластических операций, путем ультразвукового исследования. Обследовано 22 женщины с размерами матки от 12 до 24 недель беременности, с узлами 0,5-22 см в диаметре. Выявлено невыразительную васкуляризацию интерстициально-субсерозных узлов (максимальная систолическая скорость $32,1 \pm 1,86$, а индекс резистентности – $0,62 \pm 0,03$) с отсутствующим интрамодулярным кровотоком. У пациенток с интерстициальным и субсерозно-интерстициальным расположением узлов, выявлено фиброзную структуру с невыразительной васкуляризацией, что приводит к меньшей кровопотере при проведении репродуктивно-пластических операций, и дает возможность сохранения репродуктивного органа и его функции.

Ключевые слова: лейомиома матки, репродуктивно-пластические операции, ультразвуковое обследование.

UDC 618. 14-006-089-073. 48

The Role of Ultrasound Parameters in Choosing Reproductive and Plastic Surgery in Uterine Leiomyoma
Gromova A. M., Gromova A. L., Ketova O. M.

Abstract. Uterine leiomyoma occupies a leading position in the structure of female reproductive system (SFRS) and occurs between 20 and 45% of women of reproductive age. Trying to keep the reproductive organs (uterus) by using reproductive-plastic surgery (RPS) is observed only in 5-20% of women and hysterectomy performed in almost 80-90% of cases. Taking into account development of modern pharmacology, presently in gynecology there are more possibilities for conservative treatment of leiomyoma of uterus. But it is impossible to examine conservative therapy, especially hormonal, as alternative surgical treatment of leiomyoma of uterus. Development of functional surgery with improvement reconstructive plastic interferences.

The aim of our work was to study the size, location and characteristics of blood supply to the myoma nodes in patients of reproductive age before performing the RPS by ultrasound.

Criteria for selection of patients to achieve the goal were reproductive age women, the lack of ovarian tumors, endometrial pathology and a woman's desire not only to preserve the uterus, but also the birth. Gynecological ultrasound apparatus using Medison ACCUVIX V10, using trans-abdominal sensor. We determined the size of the uterus, nodes, volume, their localization and flow.

Research was conducted in 22 women of reproductive age who were examined and prepared for the RPS. Dimensions of uterus from 12 to 22-24 weeks of pregnancy, the size of nodes from 0.5 to 22 cm in diameter, cancer size was $864,98 \pm 13,64$ cm², myoma size tissue in averaged $368,16 \pm 36,78$ cm³. It should be added that the fate of myoma tissue was represented by interstitial-interstitial and subserous nodes. Multiple leiomyomas of the uterus were observed in the majority of cases – 79.4%, and individual nodes occurred in 20.6%.

Whereas, under the supervision of women were mainly from interstitial localization – units were predominantly hyperechoic structures are heterogeneous, suggesting the fibrous component of the tumor. Vascularization of interstitial, subserous nodes was vague: indicators MC $32,1 \pm 1,86$, and IR – $0,62 \pm 0,03$ and there was no blood flow in intramodulary, interstitial, subserous nodes.

Estimation endometria were conducted determination of Mcode-ekho, and its thickness. The estimation of blood supply of myomatous knots and ovaries was conducted in the mode of power Doppler. This research was included by the study of blood supply, both for peripheral knot and in its structure. Vascularization considered expressed at presence of 10 and anymore world signals from vessels in myomatous knots. It mattered very much at the choice of place of cut of capsule of knot during his delete. Automatically after formulas settled accounts.

Thus, in patients with interstitial and subserous, interstitial location of nodes in uterine leiomyoma, observed mainly fibrous structure with indistinct of vascularization, contributing less blood loss during the execution of the RPS, the possibility of reproductive organ and its function.

Key words: uterine leiomyoma, reproductive- plastic surgery, ultrasound.

Рецензент – проф. Ліхачов В. К.

Стаття надійшла 20. 05. 2014 р.