

І. З. Гладчук, Н. М. Рожковська, Н. О. Стамова

УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ОСОБЛИВОСТЕЙ МАТКОВОЇ ПЕРИСТАЛЬТИКИ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗ-АСОЦІЙОВАНОЮ ФОРМОЮ БЕЗПЛІДНОСТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 618.145-007.415-06:618.177]-073.432.1

И. З. Гладчук, Н. Н. Рожковская, Н. О. Стамова

УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ОСОБЕННОСТЕЙ МАТОЧНОЙ ПЕРИСТАЛЬТИКИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРУЕМОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Проведено дослідження маточної перистальтики у 60 жінок з ендометріоз-асоційованою формою бесплодія. Виявлено порушення маточної перистальтики при аденоміозі в формі дисперистальтики, які практично не визначаються у практично здорових жінок. Частота дисперистальтичних хвиль у пацієнток з аденоміозом достовірно вище, ніж у практично здорових жінок ($p < 0,001$). Визначається достовірне зниження числа хвиль типу А і В у пацієнток з аденоміозом ($p < 0,02$).

Ключевые слова: маточная перистальтика, аденомиоз, бесплодие, динамическая ультразвукография.

UDC 618.145-007.415-06:618.177]-073.432.1

I. Z. Gladchuk, N. M. Rozhkovska, N. O. Stamova

ULTRASONOGRAPHIC MONITORING OF THE CHARACTERISTICS OF UTERINE PERISTALSIS IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED FORM OF INFERTILITY

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Uterine peristalsis studies have been conducted in 60 women with endometriosis-associated infertility. Violations of uterine peristalsis with adenomyosis in the form of dispersal waves were found, which practically are not determined in practically healthy women. The frequency of disperitostatic waves in patients with adenomyosis is significantly higher than that of practically healthy women ($p < 0,001$). A significant decrease in the number of waves of type A and B in patients with adenomyosis ($p < 0,02$) is determined.

Key words: uterine peristalsis, adenomyosis, infertility, dynamic USG.

Останнім часом розповсюдженість ендометріозу — одного із факторів виникнення бесплодія — помітно збільшилась і не має тенденції до зниження. За даними, що описані в літературі, частота ендометріозу становить від 7 до 10 %. Ендометріоз можна з впевненістю назвати «хворобою XXI сторіччя», яка вміло приховує себе під маскою різних захворювань та, на жаль, не завжди вчасно діагностується.

Клінічні прояви ендометріозу досить різноманітні: синдром хронічного тазового болю, зниження працездатності, порушення репродуктивної функції. Досить важливою соціальною, економічною та медичною проблемою, яка пов'язана

з ендометріозом, є бесплодія, патогенетичні механізми якої не достатньо вивчені [6]. Одна з форм ендометріозу — аденоміоз, що являє собою залозисту дегенерацію м'язової тканини («адено» — залоза, «міо» — м'язова тканина, «оз» — дегенеративні зміни), при якому відбувається проростання ендометріальних клітин у м'язові шари матки, що, в свою чергу, призводить до структурних змін клітин міометрія та порушення скорочувальної функції його субендометріальних шарів. Цей факт вказує на доцільність проведення одного з неінвазивних методів діагностики, такого як динамічна ультрасонографія, за допомогою якої можна дослідити матко-

ву перистальтику, її зміни та обрати подальшу тактику введення пацієнтки із використанням одного з методів допоміжних репродуктивних технологій (внутрішньоматкова інсемінація або екстракорпоральне запліднення).

Мета — вивчити особливості маткової перистальтики у жінок з ендометріоз-асоційованою формою бесплодія методом динамічної ультрасонографії.

Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 60 пацієнток, основну групу з яких утворили 40 жінок з аденоміозом I–III стадії, 20 жінок — контрольна група тільки з чоловічим фактором бесплодія.

Діагностику аденоміозу проводили за допомогою ультра-



сонографії на апараті Voluson TM E8 та гістероскопії на обладнанні фірми KARL STORZ [4].

Реєстрацію маткової перистальтики виконували за допомогою методу динамічної ультрасонографії на апараті Voluson TM E8. Дослідження проводилось у сагітальній проекції цілої матки та фіксованим протягом 7 хв положенням з відеозаписом усього сканування. Отримані результати оцінювали за класифікацією на прямку перистальтичних хвиль, описаною Е. А. Lyons (1991): А — цервікофундальні хвилі; В — фундоцервікальні хвилі; С — хвилі трубної перистальтики; Д — дисперистальтичні хвилі [2].

Дослідження з реєстрацією перистальтичних хвиль проводилось 5 разів на 3, 7, 12, 16, 22-й дні циклу. Критеріями включення в дослідження були: вік пацієнток 22–42 роки без тяжкої супровідної екстрагенітальної патології, стадія аденоміозу не більше ІІІ, тривалість безплідного періоду не менше 2 років. Усі пацієнтки пройшли повне клініко-лабораторне обстеження, гістероскопію, біопсію ендометрія з отриманням гістологічного висновку.

Результати дослідження та їх обговорення

Усі обстежені пацієнтки репродуктивного віку, середній вік ($33,7 \pm 2,5$) року.

Під час досліджень перистальтичних рухів матки в середню фолікулінову фазу було виявлено статистично достовірне ($p < 0,05$) збільшення частоти перистальтичних хвиль у пацієнток основної групи щодо контрольної групи практично протягом усього циклу. При цьому дисперистальтичні хвилі в основній групі спостерігались у 92 %, а у пацієнток контрольної групи — у 3 %.

Хвилі дисперистальтики у пацієнток основної групи фіксувались тільки в періовуляторній фазі, при цьому їх частота

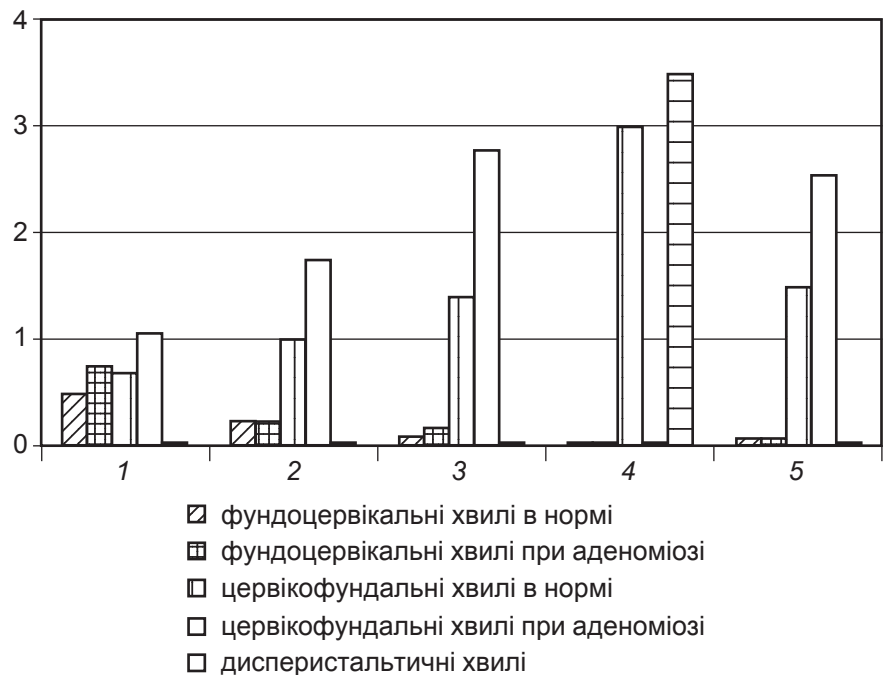


Рис. 1. Маткова перистальтика залежно від фази менструального циклу: 1 — менструація; 2 — рання фолікулінова фаза; 3 — середня фолікулінова фаза; 4 — пізня фолікулінова фаза; 5 — середня лютеїнова фаза

та сягала ($1,80 \pm 0,13$) хвиль за хвилину. У пацієнток контрольної групи одиничні дисперистальтичні хвилі спостерігались протягом усього циклу, їх кількість не перевищувала ($0,60 \pm 0,11$) хвиль за хвилину, що достовірно менше, ніж в основній групі.

Отримані результати свідчать про порушення скоротливої функції субендометріальних шарів міометрія при аденоміозі.

У процесі дослідження спрямованості перистальтичних хвиль було виявлено, що в контрольній групі вона відповідала фазі менструального циклу: хвилі типу В спостерігались при менструації, хвилі типу А — під час періовуляторної фази, які поступово змінювались на хвилі типу В у лютеїновій фазі. На відміну від контрольної групи, у пацієнток з аденоміозом (32 %) хвилі типу А та В траплялися з однаковою частотою у всі фази менструального циклу. На рис. 1 відображені зміни маткової перистальтики залежно від фази циклу у практично здорових жінок і у жінок з аденоміозом.

Висновки

Таким чином, виявлено порушення маткової перистальтики при аденоміозі у вигляді хвиль дисперистальтики, що практично не спостерігаються у здорових жінок.

Використання методу динамічної ультрасонографії допомагає зрозуміти патогенетичні механізми виникнення безплідності при аденоміозі.

Метод динамічної ультрасонографії досить доступний та може бути використаний в умовах жіночої консультації.

Застосування методу динамічної ультрасонографії на етапі обстеження у безплідних жінок може служити критерієм вибору між методами допоміжних репродуктивних технологій, таких як внутрішньоматкова інсемінація та екстракорпоральне запліднення.

Ключові слова: маткова перистальтика, аденоміоз, безплідність, динамічна ультрасонографія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Franchin R., Ayoubi J. M. Uterine dynamics: impact on the human repro-



duction process. *Reprod. Biomed. Online*. 2009. Vol. 18, Suppl 2. P. 57–62.

2. Characterization of subendometrial myometrial contractions throughout the menstrual cycle in normal fertile women / E. A. Lyons et al. *Fertil. Steril.* 1991. Vol. 55. P. 771–775.

3. Значение факторов роста в патогенезе эндометриоза / В. А. Бурлев и др. *Вестник Российской Ассоциации акушеров-гинекологов*. 1999. № 1. С. 55–56.

4. Гладчук І. З. Оперативна ендоскопія в комплексному лікуванні жіночої безплідності: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Одеса. 1999. 53 с.

5. Запорожан В. М., Гладчук І. З., Рогачевський О. П., Бауман Р. Особливості внутрішньоматкового транспорту альбумінових мікросфер, мічених ізотопом Тс-99m, у безплідних жінок з ендометріозом. *ПАГ*. 2005. № 5. С. 98–102.

6. Кузнецова И. В. Эндометриоз. Методические пособие по эндометриозу, 2009.

7. Стрижаков М. А., Давыдов А. И. Трансвагинальная эхография 2Д- и 3Д-методы. Москва : ОСПН, 2006. 160 с.

8. Хачкурузов С. Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические ошибки. Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2002. 661 с.

REFERENCES

1. Franchin R., Ayoubi J.M. Uterine dynamics: impact on the human reproduction process. *Reprod. Biomed. Online* 2009; 18, Suppl 2: 57-62.

2. Lyons E.A., Taylor P.J, Zheng X.H., Ballard G., Levi C. S. and Kredenster J. V. Characterization of subendometrial myometrial contractions throughout the menstrual cycle in normal fertile women. *Fertil. Steril.* 1991; 55: 771-775.

3. Burlev V.A., Volkov N.I., Stygar A.S. et al. Znachenie faktorov rosta v

patogeneze endometriosis. *Vestn. Ross. Assots. Akush. Gin.* 1999; 1: 55-56.

4. Gladchuk I.Z. Operativna endoskopiya v kompleksnomu likuvanni zhinochoi bezplidnosti: Avtoref. dys. d-ra med. nauk. Odesa. 1999: 53.

5. Zaporozhan V.M., Hladchuk I.Z., Rohachevskiy O.P., Bauman R. Osoblyvosti nutritshnomatkovoho transportu albuminovoykh mikrosfer, michenykh izotopom Tc-99m, u bezplidnykh zhinok z endometrioziem. *RAN* 2005; 5: 98-102.

6. Kuznetsova I.V. Endometrioz. Metodicheskie posobie po endometriozu, 2009.

7. Strizhakov M.A., Davydov A.I. Transaginalnaya ekhografiya 2D-i 3D-metody. Moscow, OSLN, 2006. 160 p.

8. Khachkuruzov S.G. UZI v ginekologii. Simptomatika. Diagnosticheskie oshibki. SPb: "ELBI-SPb", 2002. 661 p.

Надійшла до редакції 15.03.2018

*Рецензент д-р мед. наук,
проф. А. Г. Волянська,
дата рецензії 19.03.2018*

УДК 618.12-089.85:616-092.11

В. О. Бенюк, І. А. Усевич, Н. М. Гичка

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

УДК 618.12-089.85:616-092.11

В. А. Бенюк, І. А. Усевич, Н. М. Гичка

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

Приводятся результаты исследований по предложенной авторами методике ведения послеоперационного периода у женщин после хирургического лечения прогрессирующей трубной беременности лапароскопическим доступом.

Основными факторами риска развития беременности в маточной трубе являются перенесенные хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов, искусственные аборты, дисгормональные нарушения, оперативные вмешательства на органах брюшной полости в анамнезе. Определение уровня ацетилированного сульфадимезина и специфических маркеров коллагена в сыворотке крови у женщин с трубной беременностью является важным прогностическим и диагностическим маркером развития спаечного процесса малого таза.

Предложенная методика позволила снизить риск послеоперационных инфекционных осложнений и вероятность развития спаечного процесса, что значительно улучшает репродуктивный прогноз и сохраняет фертильность данного контингента женщин.

Ключевые слова: трубная беременность, лапароскопия, репродуктивное здоровье.

UDC 618.12-089.85:616-092.11

V. O. Benyuk, I. A. Usevich, N. M. Gichka

REPRODUCTIVE HEALTH AFTER ENDOSCOPIC OPERATIONS

O. O. Bohomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

In the second half of the 20th century, there was a steady upward trend in the incidence of ectopic pregnancy around the world, especially among unborn teens and young women. According to epidemiological studies, in industrialized countries, the average frequency of ectopic pregnancy is 1.2–1.4% in relation to the total number of pregnancies and 0.8–2.4%, compared with births.

Objective. Develop methods for restoring fertility in women undergoing surgery for ectopic pregnancy.

© В. О. Бенюк, І. А. Усевич, Н. М. Гичка, 2018

