



Ашрафян Л.А., Антонова И.Б., Огрызкова В.Л.,
Басова И.О., Саратян А.А.

Российский научный центр рентгенодиагностики МЗ РФ,
Москва

ЭТАПЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ АТИПИЧНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Актуальность. Мировая тенденция изменения структуры населения свидетельствует о постоянном и все более заметном увеличении числа пожилых людей. В России также отмечается количественный рост возрастной группы женщин в периоде постменопаузы. Проблемы, связанные со старением широко известны – кроме общебиологических аспектов, имеет место увеличение соматических заболеваний, метаболические нарушения и т.д. Все это приводит к настоятельной необходимости совершенствования применяемых медицинских методик и сочетания в них как достаточной эффективности, так и максимальной безопасности.

В проблеме патологии эндометрия методологической базой скрининга является сонография. На I этапе диагностического процесса в условиях поликлиник и женских консультаций осуществляется наиболее простое и доступное ультразвуковое исследование в режиме серой шкалы всего контингента женщин постменопаузального периода. В последующем формируются группы пациенток, подлежащих дообследованию в условиях диагностического гинекологического блока. С целью реализации этой концепции наиболее целесообразно дифференцировать ряд решений с учетом данных толщины М-эхо. Увеличение М-эхо более 4 мм требует дальнейшего обследования. М-эхо более 10 мм предполагает использование дополнительных ультразвуковых методик, а именно трехмерной эхографии, позволяющей адекватно оценить состояние неизмененного эндометрия и локализацию патологического очага и спектральной доплерографии с констатацией скоростных показателей. В зависимости от полученных данных на 2-м этапе диагностического процесса осуществляется гистероскопия в следующих вариантах:

- обзорная, без дальнейших манипуляций при визуальных признаках атрофии;
- гистероскопия с прицельной биопсией при наличии патологического очага;

- гистероскопия с аспирационной биопсией.

При М-эхо более 10 мм и дополнительных УЗ данных, свидетельствующих о возможном наличии рака эндометрия, осуществляется аспирационная биопсия эндометрия без гистероскопии. Подтверждением эффективности подобной модели являются проведенные нами исследования.

Материал и методы. Обследованы 608 пациенток постменопаузального периода с атипичными маточными кровотечениями. В 14,1 % имела место атрофия, в 18,8 % – аденомиоз, в 5,6 % – узлы миомы, в 4,8 % – железистая гиперплазия, в 21,2 % – полипы, рак эндометрия выявлен в 2,9 % наблюдений. Таким образом, у 54,1 % больных внутриматочный curettage в случае его проведения был бы бесполезен. Отдельно была сформирована и изучена группа из 64 больных раком эндометрия I – II стадии.

Результаты. Толщина М-эхо составила при стадии T1a (17 человек) $10,3 \pm 5,7$ мм, при T1b (21) – $18,1 \pm 7,8$ мм, при T1c (11) – $24,1 \pm 10,5$ мм и при T2 (15) – $36,1 \pm 13,8$ мм. Трехмерная реконструкция только при T1a выявила наличие в 100 % правильной треугольной формы матки с четкими, ровными контурами. При T1b эта ситуация имела место лишь в 28,6%. Все остальные наблюдения продемонстрировали те или иные изменения. Регистрация показателей гемодинамики регионарного кровотока отчетливо констатировала тенденцию к увеличению скоростных показателей во всех звеньях сосудистого русла и снижению индекса периферического сопротивления.

Выводы. Проведенные исследования позволяют еще раз убедиться в необходимости дифференцированного подхода к диагностической тактике с широким использованием новых технических достижений и наиболее щадящим применением инвазивных методик в соответствии со строго определенными показаниями.

Ашрафян Л.А., Антонова И.Б., Моцкобили Т.А.,
Чазова Н.Л., Бабаева Н.А., Басова И.О.

Российский научный центр рентгенодиагностики МЗ РФ,
Москва

РОЛЬ СОНОГРАФИИ И ГИСТЕРОСКОПИИ В УТОЧНЕНИИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИЭСТРОГЕНОВ

Актуальность. Препараты, взаимодействующие с эстрогенными рецепторами, используются в медицине более 30 лет. Их антагонистическое влияние на

рецепторный аппарат нашло широкое применение в онкологии, в первую очередь при лечении рака молочной железы. Однако, как известно, все антиэст-

рогены, и прежде всего тамоксифен (нольвадекс, зитазониум), проявляют в определенной степени эстрогенную активность. Изучение механизмов реализации агонистического эффекта привлекло пристальное внимание к особенностям воздействия этого препарата на другие органы-мишени, в том числе на эндометрий. Для полной убежденности в наличии канцерогенного эффекта тамоксифена необходимо проводить сравнение максимально однородных групп, различающихся только фактом использования этого препарата. В настоящее время нет четких данных и о морфодинамике возможного развития рака эндометрия в ходе антиэстрогенной терапии, о тех изменениях, которые предшествуют ему. Фоновыми процессами являются как железистая гиперплазия, так и, в ряде случаев, атрофия эндометрия. Мнение о высокой частоте рака, связанной с приемом антиэстрогенов, также не совсем согласуется с положительными результатами использования тамоксифена при лечении железистой и атипической гиперплазии эндометрия. Более того, включение антиэстрогенов в комплексную терапию рака эндометрия позволило улучшить результаты лечения и прогноз заболевания. Широкое применение антиэстрогенов поддерживает неослабевающий интерес к изучению различных особенностей их воздействия и определяет актуальность и важность этой проблемы.

Материал и методы. В работе представлены результаты клинических наблюдений за 276 пациентками постменопаузального периода больных раком молочной железы, из них основную группу составили 155 женщин, принимавших тамоксифен длительно, – более 1 года. В контрольную группу вошла 121 пациентка, не получавшая этот препарат. Всем женщинам производилось трансвагинальное ультразвуковое исследование с измерением срединного М-эхо, при увеличении которого более 5 мм дополнялось гистероскопией с аспирационной, прицельной биопсией эндометрия.

Байлюк Е.Н., Семиглазов В.Ф., Ниаури Д.А., Сошнев А.А.

СПбГУ, ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова МЗиСР, Россия

Материал и методы. Обследованы 67 больных сочетанными гиперплазиями органов репродуктивной системы (СГОРС) в возрасте от 35 до 49 лет (средний возраст $43,4 \pm 4,6$). Диагноз СГОРС установлен на основании гистологически верифицированного сочетания двух и более гиперпластических процессов (миома матки, аденомиоз, гиперплазия и полипоз эндометрия; гипертекотоз, текоматоз, опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичника).

Результаты. Анализ данных, полученных при УЗ-томографии органов малого таза, продемонстрировал явное увеличение количества пациенток с величиной М-эхо более 5 мм в основной группе. Таковых было 95 из 155 (61,3 %) в основной группе и 22 из 121 (18,2 %) в контрольной. При выполнении гистероскопии лишь у 43 пациенток из 155 (27,7 %) в основной группе и у 20 (16,5 %) в контрольной обнаружилось различного рода изменения эндометрия. У остальных имелись признаки атрофии.

Анализ морфологических особенностей показал следующее. При исследовании эндометрия у женщин основной группы выявлены изменения функционального слоя в виде разных форм атрофии его, представленные рыхлой отечной стромой, в которой располагались, обычно упорядоченно, трубчатые железы мелких размеров, выстланные однородным нефункционирующим эпителием (простая атрофия), либо кистозно расширенные железы с аналогичного типа эпителием (кистозная атрофия). Базальный слой эндометрия выглядел как бы утолщенным (гипертрофированным) в сравнении с атрофичным функциональным слоем, четкая граница между ними обычно не определялась.

Выводы. Подводя итоги всего вышеописанного, следует отметить, что у пациенток в постменопаузе влияние тамоксифена на матку развивается в виде усиления пролиферации стромального компонента и гиперплазии базального слоя эндометрия. Ультразвуковым отображением вышеуказанных тканевых процессов является увеличение срединного М-эхо. При визуальной оценке в ходе гистероскопии изменения трактуются как атрофия. В целом следует отметить необходимость самого широкого использования обзорной гистероскопии и аспирационной биопсии эндометрия, что способно обеспечить надежную и раннюю диагностику рака эндометрия.

СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАНЫМИ ГИПЕРПАЗИЯМИ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ

Результаты исследования. Различные формы мастопатии выявлены в 94 % клинических наблюдений (63 больных). Диагноз мастопатии установлен по данным ультразвукового обследования, рентгеномаммографии, цитологическом и/или гистологическом исследовании. При этом в 74,6 % случаев выявлена диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (ДФКМ), в 19 % случаев – узловая форма ФКМ (в том числе 3 больные с атипической