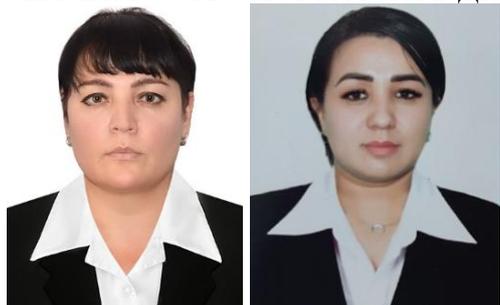


УДК: 618.1-002.616

ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМИОЗА

Аскарлова Зебо Зафаровна, Файзуллаева Нилуфар Авазовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

АДЕНОМИОЗ ТАШҲИСИДА ЭХОГРАФИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Аскарлова Зебо Зафаровна, Файзуллаева Нилуфар Авазовна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

IMPORTANCE OF ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS

Askarova Zebo Zafarovna, Faizullaeva Nilufar Avazovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқот ишида аденомиози мавжуд бўлган перименопаузадаги беморлар кузатилди. Уларда аденомиоз даражасини аниқлаш учун эхографиядан фойдаланилди. Сўнги йилларда ушбу касаллик частотасининг сезиларли даражада ўсиши кузатилди ва таъхис кўпинча кеч босқичларда (III-IV босқичларда) аниқланмоқда, бу беморлар аҳолининг ўзгаришида алоҳида аҳамиятга эга. Бу аденомиознинг дастлабки босқичлари учун аниқ ноинвазив мезонларнинг йўқлиги билан боғлиқ.

Калит сўзлар: эхография, аденомиоз.

Abstract. We followed perimenopausal patients with adenomyosis, who used echography to determine the level of adenomyosis. In recent years, a significant increase in the frequency of this disease has been noticed, and the diagnosis is often made in late stages (stage III-IV), which is of particular importance in the well-being of patients. This is due to the lack of obvious non-invasive criteria for the initial stages of adenomyosis.

Key words: echography, adenomyosis.

В структуре гинекологической заболеваемости аденомиоз занимает один из основных мест, а также встречается у 12-50 % пациенток репродуктивного возраста. Согласно сведениям как российских, так и зарубежных учёных, аденомиоз считается частой причиной дисменореи, менометроррагии, бесплодия, затяжных тазовых тупых болей, зачастую приводящих к психосоматическим а также вегетативным патологиям [8].

В минувшие года замечается существенный увеличение частоты данной болезни, при этом нередко некто фиксируется ранее в запоздалых стадиях (III-IV этап), показывающих собою значительную угрозу с целью самочувствия пациенток, в этом количестве а также репродуктивного. Данное сопряжено вместе с неимением точных неинвазивных критериев первоначальных ступеней аденомиоза [7,9].

С приборных способов диагностики аденомиоза первенствующим считается трансвагиналь-

ная эхография (ТВЭ), по причине ее доступности, неинвазивности а также невысокой стоимости» [1,4].

Присутствуют сведения о утолщении JZ наиболее 8 миллиметров в отсутствии уточнения периода распространенности аденомиоза (Барто Вести беседа.А., 2017).

Но информативность звукового изучения с целью раскрытия аденомиоза колеблется, согласно сведениям различных создателей, с Двадцатый вплоть до 86 %, то что сопряжено вместе с невысокой чувствительностью способа с целью аденомиоза I уровня. В минувшие года в взаимосвязи вместе с обширным введением в врачебную практику доплерометрии вместе с использованием разноцветного доплеровского картирования возникли отдельные деятельность, приуроченные к исследованию кровотока в водоеме маточных а также яичниковых артерий присутствие аденомиозе [2,6].

Необходимо выделить стремления создателей сравнить сведения эхографии вместе с гистологическими разработками операторного использованного материала, присутствие в данном число подобных изучений крайне урезано. Возможно считать, то что единое изучение характеристик, определяющих кровотечение в водоеме маточных артерий, присутствие сравнении их вместе с морфометрическими а также иммуногистохимическими параметрами «переходной зоны» матки даст возможность никак не только лишь расширить понятия касательно патогенезе аденомиоза, однако а также создать наиболее информативные преждевременные неинвазивные способы диагностики болезни.

Цель исследования: Дать оценку информативности эхографии в диагностике аденомиоза у пациенток в перименопаузе

Материалы и методы обследования. Нами проведено исследование 35 пациенток с аденомиозом а также 20 пациенток с рецидивами аденомиоза, которые обследовались и получали лечение в гинекологическом отделении многопрофильной больницы СамГосМУ с января 2023 по декабрь 2023г. Контрольную группу составили 23 женщин, вероятно здоровых. Возраст пациенток модифицировал с 43 до 51 года, в среднем $46,9 \pm 1,6$ годы. Единое клинко-лабораторное исследование содержало обследование гениталий, влагалища, шейки матки в зеркалах; бимануальное изучение, Исследование а также доплерометрия органов малого таза, эндоскопическое изучение полости матки, гистологическое изучение биоптантов, МРТ.

Критериями включения в изучение предназначались соответствующее сведения: перименопаузальный годы, доказанный диагноз аденомиоза, отсутствие гормональной терапии в течении минувших 3-6 месяцев. Важным обстоятельством было информированное одобрение.

Критериями исключения: в изучение никак не введены пациентки с коагулопатиями а также ятрогенными кровотечениями, а кроме того с онкологическими болезнями любой локализации.

Присутствие в анализе типов аденомиоза при исследуемых пациенток (табл.1) согласно группам выявлено последующее: смешанный аденомиоз в команде пациенток вместе с рецидивами аденомиоза равняется $11(55 \pm 11,1\%)$, а в главный аденомиоз обладало роль при $9(45 \pm 11,1\%)$ пациенток, то что относительно важно согласно сопоставлению вместе с ее частотой в I команде, ($p < 0,05$).

Эхографию прокладывали пациенткам в другую фазу месячного цикла в главном из-за ряд суток вплоть до истока менструации. Присутствие в данном максимальное интерес, в особенности с целью диагностики первоначальных проявлений аденомиоза, а акцентировали интерес в положение базисного покрова эндометрия.

Сделанные изучения дали возможность обнаружить соответствующее более отличительные черты I уровня распространенности аденомиоза:

- формирование не очень больших (диаметр приблизительно 1 миллиметров) анэхогенных цилиндрических строений, исходящих с эндометрия согласно направленности к миометрию;
- возникновение в сфере базисного покрова эндометрия не очень больших гипо-и анэхогенных подключений выпуклой либо округлой фигуры диаметр приблизительно 1–2 миллиметров;
- скачкообразность толщины базисного покрова эндометрия;
- зубчатость либо неровность базисного покрова эндометрия;
- обнаружение «откусанности» либо местных повреждений эндометрия;
- возникновение в миометрии, напрямую прилегающем к полости матки, единичных зон высокой эхогенности шириной вплоть до 3 миллиметров.

Таблица 1. Виды аденомиоза у обследованных женщин, $M \pm m$

Виды аденомиоза	I-группа, n=35	II-группа, n=20
диффузный	25(71,4±7,6%)	11(55±11,1%)
очаговый; узловой	10(28,6±7,6%) 6(17,2±6,4%)	9(45±11,1%)* 5(25±9,7%)
кистозный	4(11,4±5,4%)	4(20±8,9%)

Примечание: *-p <0,05 достоверность различий между I и II группами

Таблица 2. Степени аденомиоза у обследованных женщин, $M \pm m$

Степени аденомиоза	I степень	II степень	III степень	аденомиоз не обнаружен
При гистероскопии с последующей гистологией (n=55)	28(50,9%)	17(30,9%)	10(18,2%)	-
При эхографии (n=55)	25(45,5%)	16(29,1%)	10(18,2%)	4(7,2%)

Слой стен матки при пациентов вместе с аденомиозом I уровня схожа к норме.

Симптомы аденомиоза II степени распространенности, выявленные на эхограммах:

- увеличение толщины стенок матки, превышающее верхнюю границу нормы;
- утолщение одной стенки матки по сравнению с другой на 0,4 см и более;
- появление в миометрии, непосредственно примыкающем к полости матки, зоны повышенной неоднородной эхогенности различной толщины;
- появление в зоне повышенной эхогенности небольших округлых анэхогенных образований диаметром 2–5 мм, а также жидкостных полостей разной формы и размеров, содержащих мелкодисперсную взвесь (кровь), а иногда и плотные включения небольшой эхогенности (сгустки крови);
- ультразвуковые признаки, встречающиеся при I степени распространенности заболевания (они характерны также для всех других проявлений внутреннего эндометриоза).

Толщина матки при аденомиозе II степени увеличена приблизительно у половины больных.

Симптомы аденомиоза III степени распространенности, выявленные на сканограммах:

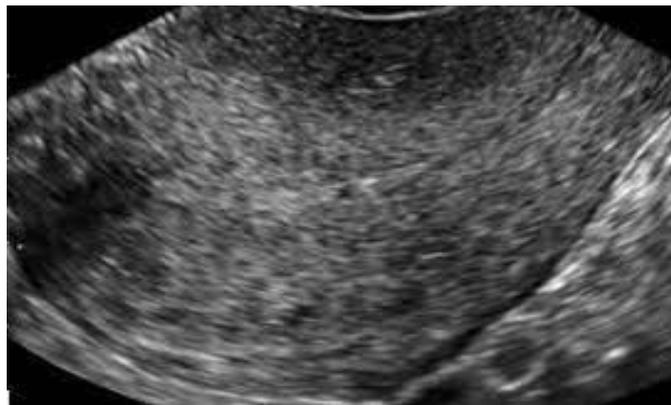


Рис. 1. Эхокартина I степени аденомиоза



Рис. 2. Эхокартина II степени аденомиоза

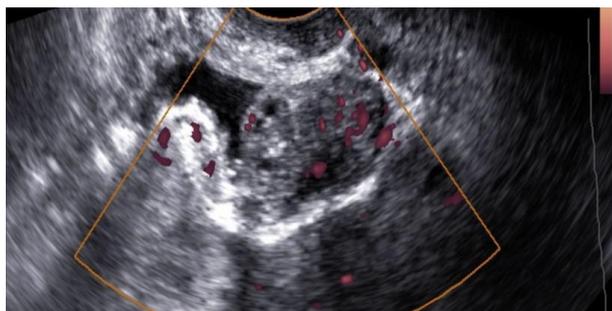


Рис. 3. Эхокартина III степени аденомиоза

При узловых и очаговых формах аденомиоза на сканограммах определяли следующие эхографические признаки:

- повышение матки в главном переднезаднем объеме;
- предпочтительное повышение толщины одной с стенок матки;
- возникновение в миометрии области высокой смешанной эхогенности, занимающей наиболее пятидесяти процентов толщины стенок матки;
- выявление в сфере эхогенной области анэхогенных подключений диаметр 2–6 миллиметров либо жидкостных полостей различной фигуры а также объемов, включающих тонкодисперсную суспензия;
- возникновение в сфере болезненного создания многочисленных рядом находящихся полос типичную а также невысокой эхогенности, направленных вертикально к плоскости распознавания;
- обнаружение в сфере переднего фронта распознавания области высокой эхогенности, а кроме того анэхогенной области в сфере далекого фронта;
- существенное снижение толщины эндометрия присутствие обследования, проложенном в том числе и в окончании 2-ой пятидесяти процентов месячного цикла.

Слой матки присутствие аденомиозе III уровня повышена почти при абсолютно всех пациенток.

- возникновение в стенке матки области высокой эхогенности – выпуклой либо округлой вместе с прямыми силуэтами присутствие главный фигуре а также вместе с шероховатыми – присутствие очаговой;
- незначительные (диаметр 2–6 миллиметров) анэхогенные введения либо кистозные полости, включающие тонкодисперсную суспензия;
- высокая эхогенность приблизительно переднего фронта создания а также дешёвая – приблизительно далекого;
- обнаружение в болезненном источнике типичную а также невысокой эхогенности рядом

находящихся полос, направленных вертикально к плоскости распознавания;

- деформирование центрального маточного эха присутствие подслизистом месторасположении участка.

Слой матки присутствие очаговой а также главный конфигурациях аденомиоза находится в зависимости с объемов болезненного создания.

Таким образом, применение отмеченных критериев дает возможность определить аденомиоз I уровня распространенности в 88,5% случаях, II уровня – в 90%, III уровня – в 100 процентов случаях. Продемонстрированные сведения подтверждают, то что эхография в наше время считается более информативным способом диагностики аденомиоза, невзирая в конкретные трудности а также присутствие интерпретации эхограмм.

Максимальные проблемы появляются при комбинации аденомиоза и эндометриоза вместе с многочисленными интерстициально размещенными миоматозными узлами. В аналогичных вариантах присутствие эхографии никак не постоянно является допустимым определить либо устранив осматриваемую патологию.

Литература:

1. Адамян Л.В., Демидов В.Н., Гус А.А также а также др. Диагностирование эндометриоза // В кн.: «Лучевая диагностирование а также лечение в акушерстве а также гинекологии». – М.: ГЭОТАР-Медия, 2012. – Вместе с.409–451.
2. Айламазян Э. К. Гинекология: с пубертата вплоть до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 вместе с.
3. Алиева Д.А., Аскарлова З.З., Каримова Г.С., Значимость гистероскопии в диагностике противоестественных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы урока а также создания. 2020.-20-26с
4. Аскарлова З.З. Колебание патоморфологических перемен эндо-и миометрия в формировании противоестественных маточных кровотечений при

девушек в перименопаузе- Результат урока а также же создания,2020.-113-116с.

5. Колотовкина А.В., Калинина Буква.А., Коган Буква.А. Морфофункциональные характерные черты эндометрия при пациентов эндометриозассоциированным бесплодием (анализ литературы) // Совет медиком. – 2012. – № 4. – Вместе с.74-79.
6. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А., Кубаев А. С. Проявления хронической болезни почек // Доктор ахборотномаси.–2021. – 2021. – Т. 4.
7. Alimdjanovich R. J., Saidolimovich K. A., Shavkatovna A. M. Optimization of the reflexotherapy method for correction of psychoemotional disorders in the pathology of the facial and jaw area // Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 3.
8. Rizaev, J. A., Sh, A. M., Kubaev, A. S., & Hazratov, A. I. (2022). Morphological Changes in the Oral Mucous Membrane in Patients with COVID-19. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 12(5), 466-470.
9. Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Проспектор. 1. – №. Десяти. – Вместе с. 258-262.

ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМИОЗА

Аскарлова З.З., Файзуллаева Н.А.

Резюме. *Нами прослеживались пациенты в перименопаузе с аденомиозом, которым для установления уровня аденомиоза применяли эхографию. В минувшие года замечается существенное увеличение частоты данной болезни, при этом нередко устанавливается диагноз в запоздалых стадиях (III-IV этап), которая имеет особую значимость в самочувствии пациенток. Это связано с отсутствием явных неинвазивных критериев начальных степеней аденомиоза.*

Ключевые слова: эхография, аденомиоз.