



Ультразвуковая Диагностика Ретроцервикального Эндометриоза

1. Холнисо Нуруллаевна Бекназарова
2. Гулшод Маматмуродовна Мардиева
3. Джамшид Анварович Турдуматов
4. Сумбула Нуруллаевна Бекназарова
5. Гулхад Шокировна Шарипова

Received 27th Sept 2021,

Accepted 29th Oct 2021,

Online 11th Nov 2021

Аннотация: Одной из важнейших проблем современной гинекологии является эндометриоз в связи с неуклонным ростом заболеваемости, поражением женщин молодого возраста, высокой частотой бесплодия и трудностями диагностики и лечения. Верификация диагноза при распространенном эндометриозе все еще остается прерогативой научных центров и крупных лечебных учреждений.

Ключевые слова: диагностика ретроцервикального эндометриоза, алгоритмы диагностики ретроцервикального эндометриоза.

¹ Магистрант кафедры медицинской радиологии и радиотерапии, Самаркандского государственного медицинского института

² доцент кафедры медицинской радиологии и радиотерапии Самаркандского государственного медицинского института

³ Ассистент кафедры лучевой диагностики и терапии Самаркандского государственного медицинского института

⁴ Врач акушер-гинеколог в клинике «Эдельвейс»

⁵ Врач акушер-гинеколог Самаркандского областного перинатального центра Самарканд. Узбекистан.

Введение: Ретроцервикальный эндометриоз – одна из разновидностей экстрагенитальной патологии, при которой колонии атипичных клеток локализуются на задней стенке шейки матки. Часто диагностируется у женщин возрастом до 40 лет, нередко осложняется появлением метастаз в других органах – яичниках, прямой кишке, влагалище. Болезнь проявляется обычно следующими признаками:

- болезненные ощущения в нижней части живота, отдающие в область крестца;
- аномально интенсивные, длительные менструации;
- нерегулярный менструальный цикл;
- при поражении прямой кишки выделения кровянистой слизи из анального отверстия;

- нарушение детородной функции;
- общая слабость.

При начальной фазе заболевания симптомы иногда отсутствуют, выявить проблему может только профилактический осмотр гинеколога.

Причины возникновения заболевания.

Эндометриозные образования способны локализоваться позади шейки матки с последующим разрастанием при аномальном попадании в данную зону менструальной крови, содержащей клетки эндометрия. Спровоцировать патологию могут роды, аборт, ВМС, гинекологические оперативные вмешательства, а также воспалительные процессы в половой сфере. Замечено, что позадишеечный эндометриоз чаще развивается у женщин, чьи близкие родственники перенесли эту болезнь. Основанием для того, чтобы заподозрить болезнь, являются симптомы, гинекологический осмотр, анализ крови, данные УЗИ и МРТ. Однако ретроцервикальный эндометриоз после лапароскопии, а также биопсии можно диагностировать однозначно — данные процедуры признаны одними из самых результативных способов обнаружения большинства гинекологических заболеваний. Более того, многие гинекологи придерживаются следующей точки зрения: без лапароскопии наличие эндометриоза можно лишь предполагать, так как остальные методики не являются достаточно эффективными. Патология негативно сказывается на репродуктивных возможностях женщины. Однако при своевременном обращении к доктору и адекватном лечении в большинстве случаев детородная функция восстанавливается — беременность наступает и протекает благополучно. Главное — не запустить болезнь, избежать осложнений.

Цель исследования: улучшение ультразвуковой диагностики и формирование алгоритма обследования при ретроцервикальном эндометриозе.

Материал и методы исследования. Обследованы 67 женщины, которым выполнялась лапароскопия по поводу гинекологической патологии или бесплодия. На основании интраоперационных данных и морфологических исследований были сформированы 2 группы: в 1-ю (контрольную, $n = 21$) вошли пациентки репродуктивного возраста, поступившие на плановое оперативное лечение по поводу гинекологической патологии; во 2-ю (основную, $n = 46$) — пациентки с различными формами эндометриоза. Пациентки 2-й группы составили 3 подгруппы: 2а ($n = 17$) — с поверхностными формами наружного генитального эндометриоза; 2б ($n = 18$) — с эндометриозными кистами; 2в ($n = 11$) — с глубоким инфильтративным эндометриозом.

Результаты исследования. Для пациенток с поверхностным наружным генитальным эндометриозом было характерно наличие положительного симптома складчатости (замороженности) задней поверхности матки и стенок прилежащих к ней кишок. При поражении эндометриозом задней поверхности шейки матки совпадение ультразвукового диагноза с хирургическим составило 100%, при вовлечении крестцово-маточных связок — 3%. В группе больных с эндометриозными кистами оказалось, что в большинстве случаев эти кисты имеют характерные эхографические признаки. Совпадение ультразвукового и морфологического диагноза отмечено в 98% случаев. При глубоком инфильтративном эндометриозе в большинстве случаев обнаруживалось поражение крестцово-маточных связок (72%) и параметрия (81%). Определялся положительный симптом складчатости и симптом головного убора индейца.

Для ретроцервикального эндометриоза было характерно поражение смежных органов: прямой кишки и ректо-сигмоидного отдела толстой кишки, стенок влагалища и влагалищно-

прямокишечной перегородки, параметрия, вовлечение в спаечный процесс мочеточника с его обструкцией и пиелоктазией на стороне поражения. Несоответствие эхографического и хирургического диагнозов констатировано у 4% женщин. Ложноположительный результат отмечен в 2% наблюдений.

На основании проведенного исследования предложен оригинальный алгоритм ультразвуковой диагностики при эндометриозе.

Выводы: Таким образом, доказана высокая информативность ультразвукового исследования при ретроцервикальном эндометриозе.

Список использованной литературы:

1. Шомуродов К.Э., Исомов М.М./ Мониторинг стационарной и амбулаторной реабилитации беременных женщин с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ// Стоматология, №1, 2020 - С. 34-37. г.Ташкент
2. Kamalova Malika Ilkhomovna, Islamov Shavkat Eriyigitovich, Khaidarov Nodir Kadyrovich. Morphological Features Of Microvascular Tissue Of The Brain At Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2020. 2(10), 53-59
3. Guerriero S, Ajossa S, Paoletti AM, Garau N, Mais V, Piras B, Gerada M, Silvetti E, Orrù M, Floris L, Melis GB. Ultrasound in the diagnosis of deep endometriosis. Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol. 2009;3(1):15–20
4. M. I. Kamalova, N.K.Khaidarov, Sh.E.Islamov, Pathomorphological Features of hemorrhagic brain strokes, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp. 101-105
5. Shomurodov. K.E. Features of cytokine balance in gingival fluid at odontogenicphlegmon of maxillofacial area. // Doctor-aspirant 2010.-42 Vol.-No.5.1.-P.187-192;
6. KE Shomurodov Comparative evaluation the anatomical and functional state of the Journal of research in health science, 2020
7. Khodjieva D.T., Khaydarova D.K. Diagnosis and treatment of posttraumatic epilepsy. Journal of Research in Health Science 1 (2) issue 2018.
8. Khodjieva D.T., Khaydarova D.K. Clinical features of vertical sight disorders in patients with parkinson's disease. Journal of Research in Health Science 1 (2) issue 2018
9. Khaydarova D.K., Mansurova N.A. Analysis of Motor Complications in Parkinson's Disease Phenotypes. Journal of Advances in Medicine and Medical Research. 25(5): 1-7, 2018;
10. Chapron C, Fauconnier A, Dubuisson JB, Barakat H, Vieira M, Bréart G. Deep infiltrating endometriosis: relation between severity of dysmenorrhoea and extent of disease. Hum Reprod. 2003;18(4):760–6. 1