

беременности при селективном ультразвуковом исследовании / С.А. Петрович, В.Б. Белуга, Н.Б. Пудровская // Эхография в перинатологии и гинекологии. – Кривой Рог, 1993. – С. 66.

3. Петрович, С.А. Описание редкого случая мукополисахаридоза / С.А. Петрович // Здравоохранение Белоруссии. – 1995. – № 1. – С. 36-39.

4. Петрович, С.А. Витаминотерапия как прегаметическая защита плода / С.А. Петрович // Витамины и здоровье населения Белоруссии и смежных регионов. – Гродно, 1995. – С. 40-41.

5. Петрович, С.А. Оценка сопутствующей патологии провизорных органов беременности при селективном ультразвуковом сканировании / С.А. Петрович // Эхография в акушерстве и гинекологии. – М.: 1996. – С. 57-58.

6. Петрович, С.А. Эпидемиология врожденных пороков развития конечностей / С.А. Петрович, Ю. Киселевский, А.А. Шпаков // Международный съезд врачей перинатологов. – Краков, 1998. – С. 14-15.

7. Петрович, С.А. Анализ прегаметической защиты плода, как создание благоприятного фона зачатия. / С.А. Петрович // Международный съезд врачей перинатологов. – Краков, 1998. – С. 94-95.

8. Петрович, С.А. Синдром Мак Кьюсика-Кауфмана / С.А. Петрович и др. // Здравоохранение Белоруссии. – 1998. – № 8. – С. 28-29.

9. Петрович, С.А. Предимплантационная защита плода путем поливитаминной терапии супружеских пар повышенного риска / С.А. Петрович // Охрана здоровья матери и ребенка. Роль инфекции в патологии репродуктивной системы женщины, плода и новорожденного. – М.: 2000. – С. 221

АНАЛИЗ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЕ И ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ОПУЩЕНИЯ МАТКИ В МЕНОПАУЗЕ

Петрович С. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность: Опушение матки и органов малого таза создаёт для пациентки ряд медицинских и психологических проблем, нарушает её социальную адаптацию. Все стадии развития и угасания репродуктивной функции женщины легко коррелируют с их сонографическими изображениями. Идентификация магистральных сосудов малого таза у женщин сопряжена с определенными трудностями, связанными с вариабельностью их расположения, инкорпорирования артерий, кровоснабжающих матку и придатки, в венозные сосудистые сплетения. Тем не менее, сканирование от перешейка до трубных углов позволяет обнаружить маточные артерии у 100% женщин

репродуктивного и перименопаузального возраста. В случаях длительной менопаузы, особенно превышающей 15 лет, для обнаружения маточных артерий порой приходится затратить много времени, даже при использовании приборов экспертного класса, которые были применены в данном исследовании.

Цели и задачи: определение значимости различных доплерографических измерений при сонографическом исследовании органов малого таза в репродуктивном и менопаузальном периодах, а также выявление сосудистых паттернов, патогномичных для различных степеней опущения матки.

Материалы и методы: исследование проводилось на ультразвуковых сканнерах MEDISON 8000, SIEMENS CX 70, LOGIQ PR., с использованием трансабдоминального 3,5 МГц, трансвагинального 5-7 МГц и мультимодального 10 – 12 МГц трансдюсеров по общепринятой методике обследования органов малого таза у женщин. Группой сравнения мы определяли женщин репродуктивного периода (всего 177 человек), а основная группа – пациентки перименопаузального периода (всего 162 человека), из них: женщины старше 45 лет с нерегулярным менструальным циклом или отсутствием менструаций до 2 лет отнесены к перименопаузальной группе, их количество составило 50 (30,9%) человек. Длительность менопаузы от 2 до 5 лет (в среднем $3,3 \pm 1,1$ года) наблюдалась у 44 (27,2%) женщин, от 5 до 10 лет (в среднем $7,5 \pm 1,4$ года) – у 33 (20,4%) и более 10 лет (в среднем $18,1 \pm 6,2$ года) – у 35 (21,6%). Все женщины основной группы с менопаузой более 2х лет имели опущение матки I – II степени.

Результаты: женщины репродуктивного возраста имели продолжительность менструального цикла 25-30 дней, длительность менструаций 3-5 дней, они были умеренными и безболезненными. Среди них I фаза цикла была у 102 (57,5%) человек: в ранней пролиферативной – 49 (48,1%) пациенток, в поздней пролиферативной – 53 (51,9%). II фаза цикла отмечена у 75 (42,5%) человек: овуляторный цикл – у 54 (72,0%), ановуляторный – у 21 (28,0%). Как было выявлено, у здоровых женщин диаметр маточных артерий колеблется от 2 до 4 мм в репродуктивном и перименопаузальном возрасте и сокращается

до 1,5-2 мм в менопаузе более 10 лет. Следует отметить, что интраэндометриальные сосуды в раннюю пролиферативную фазу отсутствуют, но после 8-10-го дня цикла базальные артерии регистрируются в 65,7%, спиральные – в 29,4% случаев. Во II фазу цикла частота обнаружения мелких сосудов матки повышается: базальные – в 84,0%, спиральные – в 46,7%. На частоту выявления сосудов влияет также метод картирования. При использовании опции энергетического доплера количество сосудов определяется больше, чем при стандартном цветовом картировании, таким образом, методика непрерывного (энергетического) доплеровского картирования предпочтительнее обычного импульсного (прерывного) режима картирования, что чётко продемонстрировано нами в проведённом исследовании. В каждой из маточных артерий автоматически получали максимальную, минимальную и среднюю скорости кровотока ($V_{\max}$; $V_{\min}$; V_{mean}), пульсационный индекс (PI) и индекс резистентности (RI). У женщин репродуктивного возраста кровотоки в аркуатных (АА) и радиальных (РА) артериях регистрировались в 100% случаев. В пролиферативной фазе цикла базальные артерии (БА) удалось визуализировать у 67 (65,7%), спиральные (СА) – у 30 (29,4%) женщин. В секреторной фазе БА регистрировались в 63 (84,0%) случаях, СА – в 35 (46,7%). В перименопаузе спиральные сосуды не обнаруживались, а базальные – только у 4 (8,0%) человек. В менопаузальном периоде интра- и субэндометриальный кровоток не регистрировался и сосудистый рисунок матки значительно обеднялся. Так, при отсутствии менструации от 2 до 5 лет радиальные артерии не визуализировались у 3 (6,8%) женщин, а при длительности менопаузы от 5 до 10 лет – уже у 12 (36,4%). Если менопауза превышала 10 лет, то визуализировались единичные радиальные или аркуатные сосуды вплоть до аваскуляризации миометрия и существенных затруднений при поиске маточных артерий. В перименопаузе максимальная артериальная скорость имела такие же значения, как в ранней пролиферативной фазе, в то время как конечно-диастолическая – тенденцию к снижению. Достоверное снижение ($p < 0,05$) максимальной скорости произошло между перименопаузой и ранней менопаузой (от 2 до 5 лет).

Литература

1. Федорова, Е.В. Применение цветового доплеровского картирования и доплерометрии в гинекологии/ Е.В. Федорова, А.Д. Липман. – М.: Видар, 2002. – 104 с.
2. Зыкина Б.И. Допплерография в гинекологии/ Б.И. Зыкина, М.В. Медведев. – М.: Реальное Время, 2000. – 152 с.
3. Spectrum of Color Doppler findings. Kamaya A. [et al.]// J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1031 – 1041.
4. Doppler ultrasound in gynecology. A. Kurjak [et al.]// The Parthenon Publishing Group: New York, London.: – 1998. P.166
5. Accuracy of Volumetric flow rate measurements. Hoyt K. [et al.] // J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1511-1518.

БИОХИМИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ПОДАГРЫ

Пицко Д. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Не вызывает сомнений на сегодняшний день необходимость разработки дополнительных биохимических критериев верификации подагры, учитывая трудности диагностики данного заболевания.

Цель исследования: разработать дополнительные биохимические критерии диагноза подагры на основании динамики концентрации пуриновых метаболитов после нагрузочного теста с метионином.

Материал и методы: перед проведением нагрузочного теста определялись исходные концентрации пуриновых метаболитов: аденозиндифосфата, инозинмонофосфата, аденозина, мочевой кислоты, ксантина, гипоксантина, инозина. Затем пациент принимал L-метионин в дозе 50 мг/ кг массы тела в виде порошка растворенного во фруктовом соке [1]. Через 4 часа у пациента повторно проводился забор крови и изучались уровни пуриновых метаболитов, определение концентраций которых проводилось методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

Результаты. После нагрузочной пробы с метионином диагностическое значение может иметь изменение концентраций гипоксантина и ксантина (табл.1).