

3. Brin, M. Red cell transketolase as an indicator of nutritional deficiency // M/ Brin // J. Clin.Nutr. – 1980. – № 2. – P. 169-171.

4. Кинетика диссоциации и реактивации холотранскетолазы печени крыс. / В. Л. Кубышин [и др.] // Укр. биохим. журн. – 2012. – Т. 84, № 5. – С. 48–54.

5. Обмен кофермента холотранскетолазы со средой / Н. Н. Сидорова [и др.] // Биохимия. – 1996. – Т. 62. – С. 880–886.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

**Кухарчик Ю. В., Колесникова Т. А.,
Дубровская О. В., Кухарчик И. В.**

Кафедра акушерства и гинекологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Миома матки является одной из наиболее актуальных проблем гинекологии из-за широкой распространенности и «омоложения» данного заболевания, а также того отрицательного влияния, которое эта патология оказывает на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин [1, 2, 4].

Следует отметить, что в настоящее время, учитывая широкое внедрение в клиническую практику трансвагинального ультразвукового исследования (УЗИ), диагностика патологических изменений матки не представляет значительных трудностей и широко применяется сегодня как рутинное исследование, в том числе и в гериатрической гинекологической практике. Однако информативность ультразвуковой диагностики при различной патологии неодинакова [3, 5].

Ультразвуковое сканирование – наиболее информативный метод диагностики миомы матки, часто встречающейся у женщин пожилого возраста. Трансабдоминальное УЗИ перед

проведением гистероскопии служит для определения локализации и величины миоматозных узлов. Однако лишь высокая разрешающая способность трансвагинальных датчиков позволяет более детально изучить размеры, локализацию и структуру миоматозных узлов, выявить узлы очень малых размеров, особенно у пациенток с ожирением. Уступая лишь лапароскопии и гистероскопии при субсерозной и субмукозной локализации миоматозных узлов соответственно, трансвагинальное сканирование – ведущий метод диагностики межмышечных узлов. Точность определения субмукозных и интерстициальных узлов с центрипетальным (в сторону полости матки) ростом составляет 95,7% [3–5].

Миома матки встречается наиболее часто среди других опухолей этой локализации – по патологоанатомическим данным достигает 77%. Клиническое выявление миомы матки часто основано на позднем осложнении кровотечением, поэтому достаточно остро стоит вопрос о методах своевременной диагностики заболевания [1–3].

Цель. Изучение и выявление наиболее оптимальных методов лучевой диагностики в выявлении миомы матки разной локализации.

Материалы и методы исследования. На основании информированного согласия нами обследовано 29 женщин, находившихся на лечении в отделении патологии беременности и гинекологии УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с миомами матки различной локализации. Проведен анализ историй болезни и результатов следующих диагностических методов: метросальпингографии и УЗИ. Критерием точности диагностических методов служили данные операции и морфологического исследования удаленного препарата. В диагностике миоматозных узлов разной локализации (субмукозные, интрамуральные, субсерозные).

Данные были обработаны статистически с использованием прикладной программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что к наиболее часто встречающимся сопутствующим заболеваниям можно отнести анемию, воспалительные заболевания придатков

матки, эндометриоз, фиброзно-кистозные мастопатии, нарушение менструальной функции, доброкачественные заболевания яичника, заболевания шейки матки (эрозии).

Анализ частоты встречаемости миомы матки в разных возрастных группах показал, что чаще всего миомой матки страдают женщины в возрастной категории от 50 до 55 лет – 42,5%.

При оценке частоты встречаемости различных видов расположения миом матки было выявлено, что чаще всего встречается подслизистая, или субмукозная миома матки, а реже всего миома матки на ножке. По размерам миома матки может быть от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Чаще всего, у женщин возникает множественная миома, когда формируется сразу несколько новообразований. У обследованных нами женщин размер узлов миомы матки варьировал в пределах от $6,75 \pm 1,24$ см до $17,27 \pm 3,24$ см.

Следует отметить, что пролиферирующая и простая миома матки в первой группе и второй группе встретились с одинаковой частотой – 4,2% и 4,8 % соответственно. Полученные нами данные морфологического исследования опухолевых узлов свидетельствовали о том, что они представляли собой лейомиому с переменным соотношением гладкомышечной ткани, межклеточного матрикса и сосудов. При иммуногистохимическом исследовании в лейомиомах отмечалась низкая (50%) и умеренная (50%) экспрессия рецепторов эстрогена и умеренная (50%) и высокая (50%) экспрессия рецепторов прогестерона, при этом средние показатели экспрессии последних были выше, чем рецепторов эстрогена.

Морфологические и молекулярно-биологические особенности лейомиомы матки у пациенток молодого возраста заключаются в более высокой экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона в клетках лейомиомы по сравнению с прилежащим неизменным миометрием с преобладающей экспрессией рецепторов прогестерона и низкой пролиферативной активностью, присутствующей только в лейомиоме.

При анализе материала получены следующие данные: субмукозные миоматозные узлы выявлены у 12 из 29 пациенток методом метросальпингографии, что подтвердилось при ультразвуковом исследовании и дальнейшей операции; интрамуральные

узлы определены в 9 случаях, из них методом метросальпингографии у 7 пациенток, ультразвуковым методом – у всех 8; субсерозные узлы были установлены у 7 пациенток, из них при метросальпингографии – у 4, при ультразвуковом исследовании – во всех случаях.

Выводы. Таким образом, точность выявления миомы матки является достаточно высокая при всех методах лучевой диагностики, однако ультразвуковое исследование является наиболее точным при определении локализации миомы по отдельным слоям стенки. Метросальпингография используется наряду с ультразвуковым исследованием. Недостатки метросальпингографии связаны с лучевой нагрузкой и трудностями определения субсерозной локализации миомы, которая может ошибочно расцениваться как давление извне.

Литература

1. Клинико-морфологические аспекты лейомиомы матки у молодых женщин / Н. А. Щукина [и др.] // Рос. Вестн. Акуш.-гинекол. – 2016. – Т. 16. – № 1.
2. Сафарова, С. М. Морфологическая характеристика миомы матки среди женщин репродуктивного возраста / С. М. Сафарова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – №. 1. – С. 27–31.
3. Expression of the fibroblast growth factor receptor in women with leiomyomas and abnormal uterine bleeding / С. А. Anania [et all.] // Mol. Hum. Reprod. – 1997. – № 3. – P. 685–691.
4. Fibroids and reproductive outcomes: a systematic literature review from conception to deliver / P.C.Klatsky [et all.] // Am. J. Obstet. Gynecol. 2008. – № 198. – P. 357–366.
5. Spontaneous uterine rupture at 35 weeks' gestation, 3 years after laparoscopic myomectomy, without signs of fetal distress / Т. Banas [et all.] // J. Obstet. Gynaecol. Rep. – 2005. – № 31(6). – P. 527–530.