

© Тянь О.В., 2011

УДК 611.651.15:616-072

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИКИСТОЗНО ИЗМЕНЕННЫХ ЯИЧНИКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ УЗКОГО ТАЗА

О.В.Тянь

Кафедра анатомии человека (зав. – проф. В.С.Пикалюк) Крымского государственного медицинского университета им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІКІСТОЗНО ЗМІНЕНИХ ЯЄЧНИКІВ ПРИ РІЗНОМАНІТНИХ ФОРМАХ ВУЗЬКОГО ТАЗА

Резюме. У жінок із синдромом полікістозу яєчників збільшуються розміри яєчників та ущільнюється їхня капсула.

Ключові слова: яєчники, синдром полікістозу яєчників, ультразвукове дослідження.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) занимает значительный удельный вес в структуре эндокринного бесплодия: у женщин репродуктивного возраста составляет 15%, у женщин с ановуляторным бесплодием – 73%, у женщин с гирсутизмом – 85% [1]. Одним из распространенных методов обследования органов женской половой системы является метод ультразвукового сканирования, позволяющий выявлять по сравнению с нормой особенности положения, конфигурации, формы, размеров, а также пороки развития и заболевания яичников [2, 3]. Однако имеющиеся в литературе сведения по ультразвуковой органометрии репродуктивных органов взрослых в норме, как правило, получены попутно при обследовании их на наличие той или иной патологии, поэтому они базируются на недостаточном количестве наблюдений для статистической достоверности результатов, не имеют вариационно-статистической обработки и приводятся без учета конституциональных особенностей женщин [4].

Вариантная анатомия яичников не рассматривается в комплексе с изменчивостью размеров и формы таза. Между тем, индивидуальные и возрастные особенности таза являются прогностическими критериями выбора предродовой и родовой тактики в акушерстве, а также показателями нормального полового развития в подростковом и юношеском возрасте. Многочисленные публикации свидетельствуют о том, что

яичники при СПКЯ являются конечным анатомическим субстратом различных воздействий, нарушающих циклические процессы в них и мешающих им выполнять функцию "биологических часов" [5, 6]. Если объем яичников превышает 11,5 см, то это в 88% случаев свидетельствует о поликистозе яичников [7].

Цель исследования: изучить размеры яичников у женщин с СПКЯ при различных формах узкого таза.

Материал и методы. Клинико-инструментально и лабораторно было обследовано 50 женщин, у которых диагностировано эндокринное бесплодие в сочетании с различными формами сужения таза (поперечносуженный, общеравномерносуженный, простой плоский, плоскорихитический и общесуженный плоский)



Рис. Эхограмма яичника при поликистозе.

Таблиця

Морфометрические показатели яичников в норме и при поликистозе

Группы	Параметры			
	Длина, см	Ширина, см	Толщина, см	Объем, см ³
Контрольная (n=25)	3,2±0,4	2,9±0,5	1,8±0,3	8,4±1,6
СПКЯ (n=50)	3,9±0,5	3,6±0,4	2,6±0,6	18,3±0,9

[8]. Контрольную группу составляли 25 женщин. Ультразвуковое исследование проводили на аппарате "Medison" (Корея) с использованием трансвагинального и трансабдоминального датчиков с частотой 5 и 7 МГц. Определяли размеры яичников (длину, ширину, толщину), их объем и толщину эндометрия. Объем яичников определялся по формуле: $V (см^3) = D \times T \times Ш \times 0,5$, где D – длина, T – толщина, $Ш$ – ширина яичника (в см), 0,5 – постоянный коэффициент [3]. Диагностическими ультразвуковыми критериями СПКЯ явились увеличение объема яичников более 9 мм³ за счет стромы, занимающей примерно 25% объема; наличие более 8-10 атретических фолликулов диаметром менее 10 мм, расположенных чаще периферически по отношению к гиперэхогенной строме. В крови определяли уровень гормонов: тестостерона (Т), лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), отношение ЛГ к ФСГ. Оценка гирсутизма проводилась по шкале Ферримана-Галвея (более 8).

Результаты исследования и их анализ.

При анализе данных анамнеза возраст менархе не отличался от такового в популяции и составлял в среднем 12,9 года. Нарушение менструального цикла у 40 (80%) женщин отмечалось с периода менархе, у остальных 10 (20%) – после различных стрессов (операции, травмы, нейроинфекции), а также начала половой жизни. Нарушение менструального цикла у большинства женщин (30 человек, 60%) протекало по типу олигоменореи, аменорея отмечалась у 30%, дисфункциональные маточные кровотечения – у 8%, неустойчивый цикл – у 2%. Индекс массы тела (ИМТ) в пределах нормы (20-26) был у 50% обследованных, свыше 26 – у 44%, свыше 30 – у 6%. Половине женщин с ИМТ выше 26 проводили терапию, направлен-

ную на нормализацию массы тела и метаболических нарушений. Выявлены степени выраженности гирсутизма: I – у 29%, II – у 53%, III – 10%, гирсутизм не зарегистрирован – 8%.

По результатам биохимических исследований, повышенный уровень ЛГ (более 10 МЕ/л) отмечался у 68% (34) пациенток, уровень ФСГ был в пределах нормы. Увеличение отношения ЛГ/ФСГ больше 2,5 отмечено у 58% (29) обследованных, ЛГ/ФСГ больше 2 был у 20% пациенток, у остальных 22% типичного для СПКЯ повышения отношения ЛГ/ФСГ не отмечалось. Уровень тестостерона был повышен у всех пациенток с СПКЯ.

При ультразвуковом исследовании (рисунок) в паренхиме яичников обнаружены множественные, диффузно расположенные жидкостные образования меньшего размера (0,3-0,5 см), чем у здоровых женщин (0,6-0,8 см), чаще по периферии, капсула яичника представляет собой гиперэхогенное образование толщиной 0,2-0,6 см; уплотнение выявлено в 40% случаев. У здоровых женщин капсула яичника не визуализируется.

При морфометрическом исследовании яичников выявлено увеличение их размеров: длина увеличилась на 21,9%, ширина – на 24,1%, толщина – на 44,4%. Объем яичников увеличился до 18,3 см³, что превышает нормальные значения более, чем вдвое (таблица).

Таким образом, научно-практическое значение полученных нами результатов состоит в расширении сведений о вариантной анатомии и индивидуализации диагностики и лечения заболеваний органов женской половой системы.

Вывод. У женщин с синдромом поликистозных яичников происходит увеличение всех линейных размеров яичников, уплотнение капсулы, повышение уровня тестостерона в крови.

Литература

1. Краснополяский В.И. Состояние фолликулярного резерва и андрогенсекретирующей функции яичников после хирургического лечения бесплодия при синдроме поликистозных яичников / В.И. Краснополяский,

С.Л.Горский, Д.И.Кабанова // *Росс. вест. акуш.-гинекол.* – 2009. – № 5. – С. 26-29. 2. Гус А.И. *Современные принципы ультразвуковой, клинической и лабораторной диагностики синдрома поликистозных яичников* / А.И.Гус, В.Н.Серов, Т.А.Назаренко // *Гинекол.* – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 44-48. 3. Озерская И.А. *Эхография в гинекологии* / Озерская И.А. – М.: Медика, 2005. – 416 с. 4. Дерябин В.Е. *О пригодности различных моделей формы распределения для описания изменчивости антропометрических признаков* / В.Е.Дерябин // *Вопр. антропол.* – 1990. – № 84. – С. 3-17. 5. *Гинекология от пубертата до постменопаузы: прак. рук. для врачей* / под ред. Э.К.Айламазяна. – М.: Мед-пресс-информ, 2004. – 447 с. 6. Гуменецкий І.С. *Клініко-функціональна оцінка ефективності використання алгоритму діагностично-лікувальних заходів щодо реабілітації генеративної функції в жінок з безплідністю* / І.С.Гуменецкий, Я.М.Корінець // *Репрод. здор. жен.* – 2007. – № 4. – С. 180-182. 7. Назаренко Т.А. *Синдром поликистозных яичников: современные подходы к диагностике и лечению бесплодия* / Назаренко Т.А. – М.: Мед-пресс-информ, 2005. – 208 с. 8. Бодяжина В.И. *Акушерство: учеб. для вузов* / В.И.Бодяжина, И.Б.Семенченко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 480 с.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИКИСТОЗНО ИЗМЕНЕННЫХ ЯИЧНИКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ УЗКОГО ТАЗА

Резюме. У женщин с синдромом поликистозных яичников происходит увеличение размеров яичников и уплотнение их капсулы.

Ключевые слова: яичники, синдромом поликистоза яичников, ультразвуковое исследование.

MODERN METHODS OF INVESTIGATING POLYCYSTICALLY CHANGED OVARIES WITH DIFFERENT FORMS OF A CONTRACTED PELVIS

Abstract. The size of the ovaries enlarge and their capsule indurates in women with polycystic ovary syndrome.

Key words: ovaries, polycystic ovary syndrome, ultrasound investigation.

Crimean State Medical University named after S.I.Georgiievs'kyi (Simferopol)

Надійшла 13.10.2011 р.

Рецензент – проф. Е.Г.Топка (Дніпропетровськ)