

На правах рукописи

ГАСАНОВА

Мехрибан Кязим кызы

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
СЕРОЗОМЕТРЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

14.00.01 – Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2008

Работа выполнена в ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Лариса Викторовна Захарова**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Александр Леонидович Тихомиров**

доктор медицинских наук, профессор **Татьяна Ивановна Бугрова**

Ведущая организация: ФГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова Росмедтехнологий.

Защита состоится «_____» _____ 2008 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.06 при ГОУ ВПО «Московский государственный медико - стоматологический университет Росздрава» по адресу: 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д.4.

Почтовый адрес: 127 473, Москва, ул. Делегатская, д. 20/1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава (Москва, ул. Вучетича, д. 10 а).

Автореферат разослан «_____» _____ 2008 г

Ученый секретарь

диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор

Умаханова М.М.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

В настоящее время во всем мире отмечается неуклонная тенденция к увеличению средней продолжительности жизни женщин. К 2000 г. средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах составляла приблизительно 75-80 лет, а в развивающихся странах - 65-70 лет. При этом возраст наступления менопаузы остается в среднем 49-50 лет. Таким образом, почти треть жизни женщины приходится на период постменопаузы (Г.М. Дюкова, 2005; Г. Липелис, 2004; В.Н. Прилепская, 2005). Период постменопаузы, по мнению многих авторов, является наиболее опасным в плане развития онкологических процессов органов гениталий (Я.В. Бохман, 2002). Их диагностика имеет большое практическое значение. Несвоевременно проведенная диагностика и нерациональное лечение заболеваний женской половой сферы приводят к их прогрессированию и возможности злокачественного перерождения.

В связи с этим, важным является оценка такого эхографического признака как наличие жидкости в полости матки. Анализ литературы демонстрирует противоречивые мнения, как в отношении природы появления жидкости в полости матки, так и в прогностической значимости этого явления. Ряд авторов указывают на повышение риска злокачественных процессов в малом тазу при обнаружении жидкости в полости матки (J.A. Carlson, 1991; M. Mondion, 1993; Y. Zalel, 1997; S. Kupesic, 1995; M. Wojcieszyn, 2000). Некоторые исследователи связывают скопление внутриматочной жидкости с доброкачественной внутриматочной патологией (К.А. McCarthy, 1986; И.В. Климова, 2002). Другие исследователи расценивают появление жидкости в полости матки в период постменопаузы как вариант нормы, связывая ее с окклюзией цервикального канала (S.R. Goldstein, 1997; F. Wieser, 1999; В.Н. Демидов, 2001; К.М. Naloboff, 2001; Г.Савельева, 2002; Т. Schmidt, 2005).

Можно сказать, что эта проблема представляется нерешенной и крайне интересной для исследований. Женщины с серозометрой в постменопаузе относятся к группе высокого риска развития как доброкачественных, так и злокачественных заболеваний матки. Своевременная диагностика и адекватные методы лечения этой группы пациенток могут явиться надежной профилактикой патологических процессов эндометрия в постменопаузе.

Целью данной работы является: выявление группы риска женщин, подверженных скоплению внутриматочной жидкости в период постменопаузы; совершенствование тактики ведения и лечения данных пациентов.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить особенности кровообращения в артериях матки при скоплении жидкости в полости матки.
2. Выявить группы риска женщин в постменопаузе для своевременной диагностики серозометры.
3. Уточнить частоту сочетания внутриматочной жидкости с патологией эндометрия.
4. Разработать тактику ведения и лечения пациенток с наличием жидкости в полости матки.

Научная новизна

Впервые проведено комплексное изучение эхографических характеристик, цветового доплеровского картирования и доплерометрических показателей у пациенток с внутриматочной жидкостью. В ходе доплерометрических исследований установлено, что у женщин с наличием жидкости в полости матки, вне зависимости от длительности постменопаузы, происходит увеличение систолической и диастолической скоростей, снижение показателей сосудистого сопротивления по сравнению с

аналогичными показателями здоровых женщин периода постменопаузы. Эти показатели коррелируются как с количеством внутриматочной жидкости, так и микробным обсеменением полости.

Разработана тактика ведения и лечения женщин с наличием жидкости в полости матки.

Практическая значимость

На основе полученных результатов внедрена в клиническую практику высокоэффективная диагностическая методика комплексного ультразвукового обследования женщин с внутриматочной жидкостью в постменопаузе. Появление диастолического компонента в маточных артериях позволяет прогнозировать скопление жидкости в полости матки.

Анализ данных доплерографии позволяет оценить состояние кровообращения в маточных артериях, перфузию органа и восстановление кровотока после опорожнения полости. Предложенные доплерографические показатели кровотока в артериях матки могут быть использованы в качестве критерий эффективности проводимого лечения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Скопление жидкости в полости матки сопровождается нарушениями кровообращения в артериях матки. Эти изменения проявляются в повышении систолической и диастолической скоростей, снижении показателей индексов сосудистого сопротивления, которые коррелировались с количеством внутриматочной жидкости и свидетельствовали о большой интенсивности кровотока в сосудистом бассейне матки и увеличении перфузии.
2. Следствием нарастания эстрогенного дефицита являются атрофические изменения во влагалищном эпителии, степень выраженности которых зависит от длительности постменопаузы. В связи с этим нижние отделы

урогенитального тракта становятся уязвимыми, восприимчивыми к инфекциям, что приводит к инфицированию полости матки.

3. Антибактериальная терапия обеспечивает кратковременный эффект при лечении серозометры. Важным является использование свечей Овестина, которые способствуют коррекции атрофических изменений во влагалище.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 5 работ, из них 2 работы, в журналах рекомендованных ВАК Минобнауки РФ.

Апробация работы

Результаты научной работы представлены в виде лекций для практических врачей в клинической больнице №8, на базе кафедры функциональной диагностики Российского университета дружбы народов (15 марта 2007г.). Апробация диссертации состоялась на научной конференции кафедры акушерства и гинекологии ГОУ ДПО РМАПО Росздрава 6 июня 2007 года. Диссертация рекомендована к защите.

Внедрение результатов работы в практику

Результаты исследования внедрены в клиническую практику и учебный процесс на курсах повышения квалификации врачей, тематических усовершенствованиях и семинарах, проводимых кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ДПО Российской медицинской академии последипломного образования Росздрава.

Личное участие автора в разработке проблемы

В ходе выполнения работы автором осуществлено: подбор больных (120 чел.); проведена эхография органов малого таза, цветное доплеровское

картирование и доплерометрия сосудов матки (120 чел), аспирация полости матки (120 чел.); наблюдение пациенток в процессе лечения; ведение индивидуальных карт на бумажном и электронном носителях; анализ результатов клинико-лабораторных исследований в динамике терапии; математическая обработка полученных результатов; подготовка иллюстративного материала; публикация основных результатов исследований.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 124 страницах компьютерного текста, состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 16 рисунками. Библиографический указатель включает 190 литературных источников, из них 100 отечественных и 90 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

В соответствии с целью и задачами было проведено двухэтапное исследование. На I этапе проводился ретроспективный анализ 100 амбулаторных карт женщин с внутриматочной жидкостью.

Возраст женщин колебался от 56 до 82 лет при длительности постменопаузы от 1 до 35 лет. Средний возраст наступления менопаузы составил $50,3 \pm 3,4$ года.

Амбулаторные карты рассматривали с учетом заключения ультразвукового исследования, определения количества жидкости в полости матки, сочетания серозометры с патологическими процессами эндометрия и матки.

На II этапе проводили проспективное комплексное обследование 120 женщин в возрасте от 63 до 75 лет при длительности постменопаузы от 15 до 25

лет. Средний возраст наступления менопаузы составил $50,2 \pm 1,4$. Основная группа сформирована из 70 пациенток (средний возраст $69,2 \pm 3,7$) с наличием жидкости в полости матки. Пациентки не предъявляли каких-либо специфических жалоб, жидкость в полости матки была обнаружена при проведении профилактического ультразвукового исследования. В анализируемую группу включены лишь те женщины с наличием жидкости в полости матки, в анамнезе у которых исключена патология эндометрия при проведении гистероскопии с выскабливанием слизистой тела матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. Контрольную группу составили 50 женщин (средний возраст $69,4 \pm 3,6$) с физиологическим течением постменопаузы. В исследование не были включены женщины, получающие заместительную гормональную терапию.

Женщины, вошедшие в проспективное исследование, прошли обследование по специально разработанной схеме:

I. Общеклинические методы исследования.

II. Специальные методы исследования:

1. Эхография органов малого таза.
2. Допплерометрия сосудов матки.
3. Аспирация полости матки с помощью кюретки Pipelle.
4. Определение pH влагалищного содержимого.
5. Комплексное микробиологическое исследование включало оценку микробиоценоза влагалища по данным микроскопии мазка, окрашенного по Грамму, и культурального исследования вагинального отделяемого; изучение микрофлоры аспирата из полости матки.
6. Цитологический анализ аспирата из полости матки.

Обработка полученных результатов проводилась с помощью стандартных методик на персональном компьютере с использованием стандартного пакета программ Excel (Statistica 5,0 StatSoft США). Различия между сравниваемыми

величинами признавали статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Проводили корреляционный анализ полученных данных. Для оценки достоверности различий использовался критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Серозометра является нередкой находкой при проведении эхографии у пациенток в постменопаузе. Частота выявления женщин с внутриматочной жидкостью в постменопаузе в нашем исследовании составила 34%. По мере увеличения продолжительности постменопаузального периода количество женщин с определяемой в ходе эхографического исследования серозометрой возрастало. Наибольшая частота наличия анэхогенной жидкости в полости матки отмечалась у пациенток с постменопаузой от 15 до 25 лет. Стеноз цервикального канала встречалось у 15,7% женщин с внутриматочной жидкостью.

Ретроспективный анализ амбулаторной карты женщин с серозометрой выявил, что часто внутриматочная жидкость сопровождается патологическими процессами в органах репродуктивной системы. Гиперплазия эндометрия обнаружена у 15% женщин с серозометрой. Полипы сочетались с внутриматочной жидкостью в 29% случаев. Рак эндометрия обнаружен у 3% больных. Частота выявления патологических процессов коррелировала с количеством внутриматочной жидкости. У больных с полипами эндометрия переднезадний размер расширенной полости матки варьировал от 6 до 18 мм. Для гиперплазии эндометрия более характерным было расширение полости от 4 до 9 мм. При раке эндометрия переднезадний размер расширенной жидкостью полости матки был от 6 до 22 мм с неоднородным содержимым.

В 14% наблюдений серозометра сочеталась с кистами яичников, в 28% с миомой матки.

При наличии внутриматочной жидкости патологические процессы в матке выявлены в 89%, что не оставляет сомнений в неблагоприятном прогностическом значении серозометры.

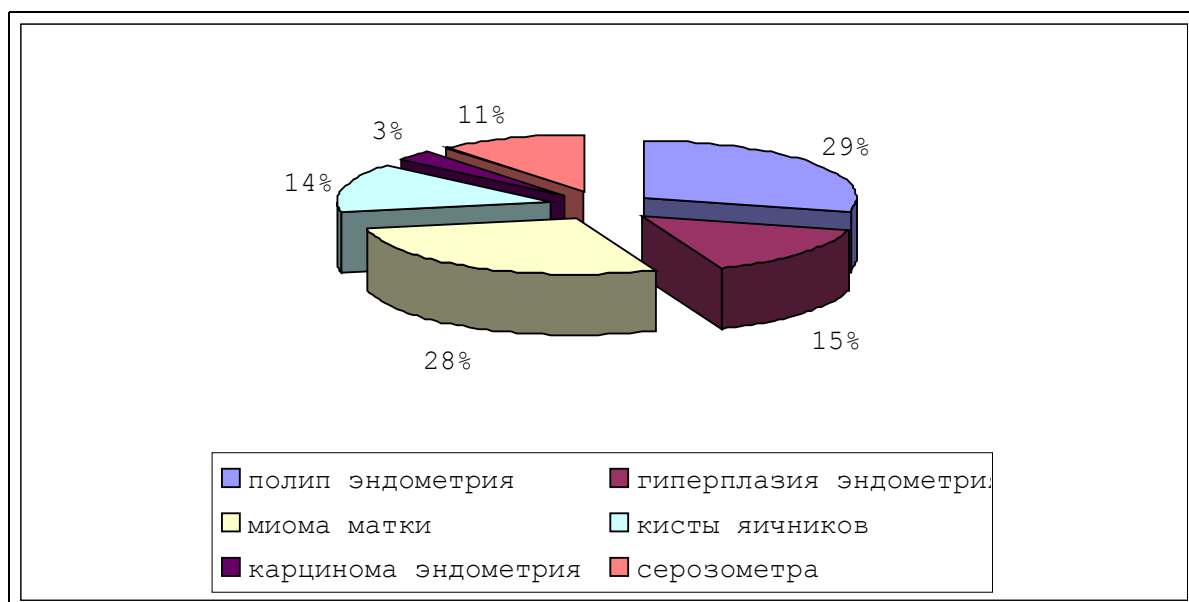


Рисунок 1. Сочетания внутриматочной жидкости с патологией репродуктивной системы.

При проспективном исследовании анализ заболеваемости позволил отметить, что на момент обследования у всех пациенток имелись сопутствующие соматические заболевания, причем у большинства женщин были выявлены по 2 и более хронических экстрагенитальных заболеваний. Достоверно чаще заболевания мочевыводящих путей (54,3% и 28% соответственно), желудочно-кишечного тракта (60% и 34%) и гипертоническая болезнь (74,3% и 52%) встречались в основной группе пациенток.

Среди перенесенных гинекологических заболеваний у женщин с внутриматочной жидкостью наиболее часто встречались воспалительные процессы матки и придатков (42,8% и 22% соответственно), эрозии шейки матки (40% и 18%).

У пациенток с физиологическим течением постменопаузы процесс инволюции размеров матки сопровождался снижением васкуляризации этих органов. При анализе характера скоростей кровотока (КСК) артерий матки у женщин контрольной группы наблюдалось полное отсутствие диастолического кровотока или диастолический компонент соединялся с предшествующим систолическим компонентом, но отсутствовал в конце сердечного цикла, что свидетельствовало о прогрессирующем склерозировании сосудов. Отмечалось изменение качественных и количественных параметров кровотока. Этот процесс характеризовался уменьшением, как пиковой систолической, так и конечной диастолической скоростей. При этом значения индексов периферического сопротивления повышались, что свидетельствовало о снижении уровня перфузии (табл. 1).

Таблица 1

Показатели доплерометрии артерий матки у здоровых женщин с длительностью постменопаузы от 15 до 25 лет

Артерии матки	Количество исследований	V _{ps} , см/с	V _{ed} , см/с	PI	RI
Маточные	50	26,4± 2,15	2,8 ± 1,2	3,3 ± 0,2	0,9 ± 0,01
Аркуатные	47	14,0 ± 0,8	2,0 ± 0,16	2,4 ± 0,30	0,85± 0,03
Радиальные	21	6,9 ± 0,2	1,03 ± 0,7	1,74 ± 0,1	0,78± 0,02

Для эхографической структуры жидкости во всех наблюдениях была характерна полная анэхогенность.

У трёх пациенток с внутриматочной жидкостью (переднезадний размер полости матки более 6 мм) отказавших от лечения, при наблюдении в динамике выявлена внутриматочная патология. У двух на фоне внутриматочной однородной анэхогенной жидкости четко определялась тонкая гиперэхогенная линия, отграничивающая полость матки от проксимальных отделов миометрия

и расположенная в расширенной полости матки ткань. При гистологическом исследовании соскоба в обоих случаях верифицированы фиброзные полипы на фоне атрофичного эндометрия. У одной пациентки выявлено равномерное утолщение до 5 мм гиперэхогенной ткани соответствующей эндометрию, при доплерометрии визуализировались базальные артерии. Гистологический анализ подтвердил наличие гиперплазии эндометрия. У остальных женщин контур полости матки при наличии серозометры был четкий, ровный, внутрипросветные включения отсутствовали.

При скоплении небольшого количества (переднезадний размер полости матки до 3 мм) жидкости в полости матки, доплерографические показатели в артериях матки были идентичны с показателями женщин контрольной группы. По мере увеличения количества внутриматочной жидкости, увеличивалась как пиковая систолическая, так и конечная диастолическая скорость. Все КСК имели диастолический компонент в отличие от женщин с физиологическим течением постменопаузального периода. Отмечена тенденция снижения показателей индексов сосудистого сопротивления с увеличением количества внутриматочной жидкости, что свидетельствовало о большей интенсивности кровотока в сосудистом бассейне матки. Показатели доплерометрии сосудов матки у пациенток с внутриматочной жидкостью представлены в таблице 2.

Показатели доплерометрии артерий матки у пациенток с внутриматочной жидкостью с длительностью постменопаузы 15 – 25 лет

Артерии матки	Количество жидкости		
	до 3 мм	от 3 до 6 мм	6 мм и более
Маточные	n=21	n=27	n=22
Vps (см/с)	26,7 ± 0,14	28,6 ± 2,1*	30,9 ± 2,15*
Ved (см/с)	2,9 ± 0,9*	3,6 ± 0,3*	5,2 ± 0,3*
PI	3,1 ± 0,06	2,7 ± 0,2*	2,3 ± 0,2*
RI	0,91 ± 0,04	0,87 ± 0,03*	0,78 ± 0,08**
Аркуатные	n=21	n=27	n=22
Vps (см/с)	14,7 ± 1,48	15,5 ± 2,5*	18,6 ± 2,4*
Ved (см/с)	2,3 ± 0,1	3,1 ± 1,7*	4,0 ± 0,3**
PI	2,12 ± 0,16	1,64 ± 0,15*	1,57 ± 0,11*
RI	0,8 ± 0,01*	0,75 ± 0,06*	0,72 ± 0,09**
Радиальные	n=11	n=18	n=19
Vps (см/с)	7,0 ± 1,2	7,8 ± 4,6*	9,7 ± 1,5**
Ved (см/с)	1,1 ± 0,12	2,1 ± 0,8*	2,4 ± 0,6*
PI	1,6 ± 0,2	1,3 ± 0,6*	1,01 ± 0,2*
RI	0,76 ± 0,03	0,67 ± 0,04*	0,63 ± 0,02**
Базальные			1 наблюдение
Vps (см/с)	нет	нет	6,7
Ved (см/с)			1,8
PI			0,89
RI			0,56

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ при сопоставлении с соответствующими показателями в контрольной группе.

По данным интегральной оценки состава микрофлоры, характера вагинального эпителия и лейкоцитарной реакции, у обследуемых женщин в

постменопаузе выявлены различные состояния микроэкологии влагалища. Особенности и частота выявления состояний вагинальной микроэкологии представлены на рисунке 2.

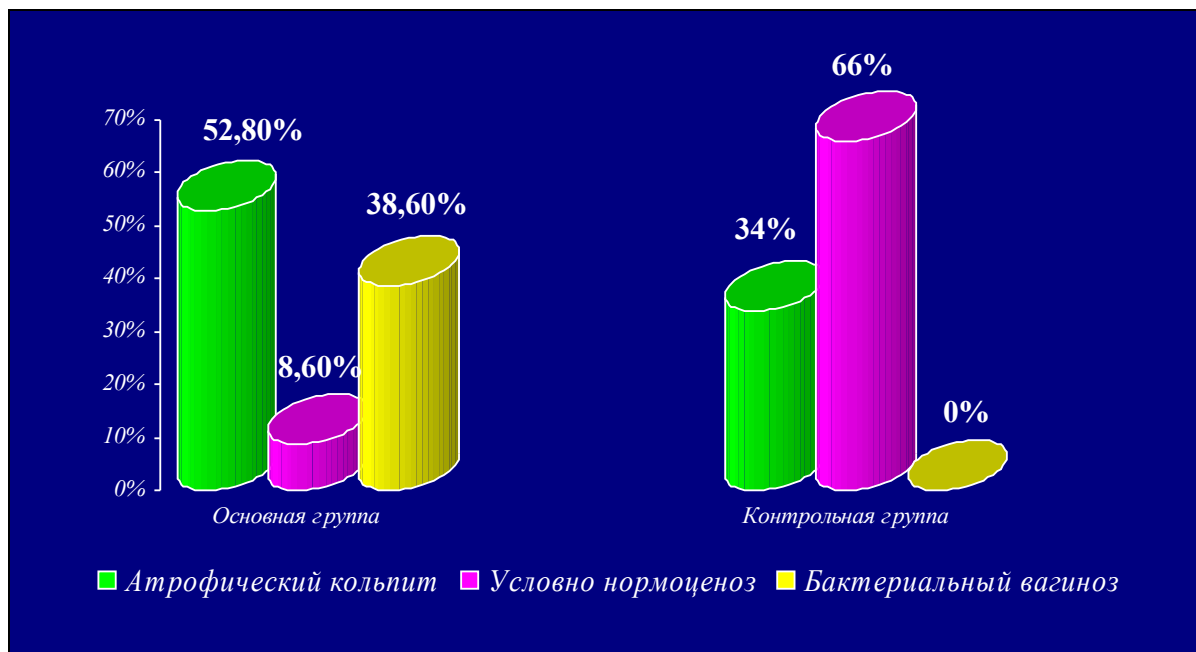


Рис. 2. Состояние микроценоза.

Из рисунка видно, что основную группу женщин на 52,8% составили пациентки с атрофическим кольпитом, в 38,6% случаев выявлен бактериальный вагиноз, и только у 8,6% женщин отмечен условно нормоценоз. Контрольную группу - 66% составили пациентки с условно нормоценозом и 34% с атрофическим кольпитом.

Микробиологический анализ аспирата из полости матки показал массивное микробное обсеменение эндометрия у большинства женщин с наличием жидкости в полости матки. Общее количество микроорганизмов достигало 5-8 lg КОЕ/мл. Выявлен полимикробный характер микрофлоры. Характер микрофлоры напоминает вагинальный спектр.

Наиболее часто выделялись анаэробные лактобациллы - у 28 (40%), энтерококки - у 28 (40%), бактероиды - у 21 (30%) женщин, стрептококки - у 17 (24,3%).

Чаще всего встречались ассоциации энтерококка, кишечной палочки, стафилакокка. Грибы рода *Candida* были обнаружены в аспирированной жидкости у 7 (10%) женщин.

Таблица 3

Состав микрофлоры аспирата из полости матки у женщин с наличием
жидкости в полости матки

Микроорганизмы	Частота выделения (n=70)		Степень обсемененности Lg КОЕ/мл
	Абс.	%	
<i>Bacteroides spp.</i>	21	30	5
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	9	12,8	6
<i>Lactobacillus spp.</i>	28	40	6
<i>Staphylococcus aureus</i>	10	14,3	7
<i>Streptococcus</i>	17	24,3	8
<i>Gardnerella vaginalis</i>	8	11,4	7
<i>Echerichia coli</i>	11	15,7	6
<i>Klebsiella</i>	4	5,7	5
<i>Proteus mirabilis</i>	4	5,7	7
<i>Enterococcus</i>	28	40	7
<i>Candida</i>	7	10	6

Таким образом, было установлено, что у женщин с серозометрой происходит массивное микробное обсеменение эндометрия условно-патогенной (УПМ) и патогенной флорой, идентичной флоре влагалища.

У пациенток контрольной группы аспиранты из полости матки при бактериологическом исследовании были стерильными.

Разработан алгоритм диагностики женщин с серозометрой в постменопаузальном периоде (схема 1).

Важным методом диагностики является эхография. Учитывая неинвазивность, широкую доступность и высокую диагностическую ценность, эхография является значимым шагом в диагностике исследуемого явления.

Дополняет исследования доплерометрия сосудов матки, которая имеет особое значение при динамическом наблюдении с целью оценки эффективности терапевтических воздействий.

А также проводится исследование микроценоза влагалища.

Второй этап диагностики является окончательным и зависит от результатов УЗИ. При подозрении на внутриматочную патологию проводится гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием и гистологическим исследованием соскоба. При достоверных эхографических признаках атрофии эндометрия и при наличии в полости матки жидкости, позволяющей выявить нормальную эхоструктуру постменопаузального эндометрия у женщин, имевших в анамнезе гистероскопическое исследование с диагностическим выскабливанием, не подтвердившим патологию эндометрия, биопсия производится с помощью аспирационной кюретки Pipelle.

На основе полученных результатов УЗИ с ЦДК и доплерометрии, микроскопических, бактериологических и цитологических исследований вагинального отделяемого и аспирата из полости матки проводили лечения (схема 2). Полученные нами данные определяли тактику врача в терапии указанных расстройств.

8 женщин с внутриматочной жидкостью, отказавшихся от лечения, наблюдались 1 раз в 3 месяца. Для оценки эффективности комплексной терапии остальные пациентки с внутриматочной жидкостью разделены на 2 группы.

В I группе проведено комплексное поэтапное лечение. На первом этапе лечения с учетом результатов микробиологического исследования применялись этиотропные препараты (орнидазол по 500 мг 2 раза в сутки в сочетании с цефазолином по 1,0 г в/м 2 раза или офлоксацином по 200 мг 2 раза в сутки; амоксициллин/клавулановая кислота по 375/625 мг 2 раза в сутки в сочетании с

моксифлоксацином по 200 мг в сутки 10 – 14 дней). При невозможности выявить этиологический фактор применяли эмпирическую антимикробную терапию. При этом она должна обеспечивать элиминацию широкого спектра возможных патогенов. Одновременно назначались противовоспалительные препараты (диклофенак натрия ректально по 50 мг или напроксен по 250 мг, индометацин по 100 мг в течение 10 – 14 дней). При нарушении микрофлоры влагалища назначали: тержинал, нео-пенотран или гексикон вагинально. Предполагаемое в ходе антибактериальной терапии дальнейшее снижение частоты и интенсивности колонизации молочно-кислыми бактериями изучаемого биотопа, диктовала необходимость включения в комплексную терапию изучаемых состояний эубиотиков (линекс по 2 капсулы 3 раза в день в течение 10 дней). А также назначали иммуномодуляторы: ликопид по 10 мг внутрь 3 раза в сутки в течение 10 дней.

На втором этапе лечения после контрольного микробиологического исследования, исключающего наличие патогенной микрофлоры, использовали свечи вагинальные Овестин, содержащие 500 мг эстриола, по 1 свече на ночь ежедневно в течение 2 недель. Затем пациентки применяли препарат по одной свече 2 раза в неделю в течение 2 недель с последующей кратностью введения 1 свеча 1 раз в неделю в течение 3 мес.

Во II группе был проведен неполный курс лечения. Первый этап лечения состоял из этиотропных, противовоспалительных, иммуномодулирующих и эубиотических препаратов и полностью соответствовал первому этапу лечения в I группе. Вторым этапом лечения отсутствовал.

По данным динамического УЗИ у пациенток I группы, получивших полный курс лечения, через месяц отмечалось полное опорожнение полости матки в 77,4% случаев и уменьшение переднезаднего размера полости матки – 22,6% . После второго этапа лечения у этих женщин отмечалось полное опорожнение полости матки в 90,3% случаев и у 9,7% пациенток отмечено уменьшение количества жидкости в полости матки. У пациенток II группы

через месяц отмечено полное опорожнение полости матки в 70,9% и уменьшение переднезаднего размера полости матки – 29,1% случаев. Через 3 месяца после лечения у пациенток II группы выявлен рецидив – скопления жидкости в полости матки в 80,6% случаев и 9,7% увеличение количества жидкости, тогда как у женщин I группы рецидивов не наблюдалось.

Анализ динамики доплерометрических показателей кровотока в сосудах матки выявил достоверное улучшение кровоснабжения миометрия после проведения полного курса лечения серозометры в I группе, которое характеризовалось появлением нулевой дикротической выемки, нулевого конечного диастолического кровотока (в маточных артериях $V_{ed} - 2,5 \pm 1,02$), в то время как без лечения у пациенток с наличием внутриматочной жидкости в полости матки в артериях матки всегда регистрировался ток крови в диастолу. Также наблюдалось снижение максимальной систолической скорости (в маточных артериях $V_{ps} - 26,6 \pm 3,8$), повышение индексов сосудистого сопротивления (в маточных артериях $PI - 3,2 \pm 0,5$; $RI - 0,9 \pm 0,03$) практически во всех артериях матки по сравнению с таковыми до его начала, что свидетельствовало о нормализации внутриорганный кровотока и кровотока в маточных артериях и уменьшении перфузии органа. Через месяц динамика показателей кровотока у женщин во II группе несколько улучшилась, но через 3 месяца практически отсутствовала по сравнению с исходными данными.

При исследовании влагалищного биоптата через месяц после лечения у женщин I и II групп наблюдалось уменьшение числа случаев выделения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов во влагалище. При культуральном исследовании вагинального отделяемого отмечалась элиминация строгих анаэробов и гарднереллы. Концентрация лактобацилл достигала нормативных значений ($6 - 7 \lg$ КОЕ/мл). В ряде случаев выделены факультативно-анаэробные УПМ в небольшом ($< 3 \lg$ КОЕ/мл) или умеренном количестве ($4 \lg$ КОЕ/мл коагулазоотрицательный стафилококк, дифтероиды, кишечная палочка). Результаты комплексного микробиологического контроля

свидетельствовали о восстановлении микроценоза. Через 6 месяцев лечения у наблюдаемых групп уменьшение УПМ выявлено на 87% и 45% соответственно. Кроме того, при динамическом наблюдении в течение 6 месяцев в анализах было выявлено увеличение обсеменения влагалищного содержимого лактобациллами на 90% и 42% у женщин I и II групп соответственно.

Одновременно с состоянием вагинальной микроэкологии через 3 - 6 месяцев терапии, проводилось определение уровня pH и индекса состояния влагалища.

Данные, полученные при pH-метрии, указывают на сдвиг показателей кислотно-основного равновесия в сторону увеличения кислотности влагалищной среды у женщин I группы. У этих пациенток также отмечалась полноценная пролиферация эпителия, восстановление кровообращения влагалища при определении индекса состояния влагалища. Во II группе эти изменения статистически недостоверны (табл. 4).

Таблица 4

Динамика уровня pH, индекса состояния влагалища у обследуемых женщин

	I группа		II группа	
	pH	ИСВ	pH	ИСВ
до лечения	5,5 – 6,0	2-3	5,5 – 6,0	2-3
через 1 мес.	5,0 – 5,5	3	5,1 – 5,5	3
через 3 мес.	4,7 – 5,0*	4*	5,5 – 6,0	3
через 6 мес.	3,5 – 4,5**	5**	5,5 – 6,0	3

Примечание: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$. Представлены достоверные различия в сравнении с исходными данными.

Анализируя полученные нами результаты клинических исследований и данные литературы [В.Н. Прилепская 2005, В.Е. Балан 1998], можно сделать вывод о том, что при применении вагинально свечей Овестина активизируются пролиферативные процессы влагалищного и шеечного эпителия, повышается тонус сосудов, мышц, улучшается кровообращение нижних отделов половых

путей, повышается местный иммунитет и резистентность влагалища и шейки матки к инфекционным воздействиям. Перечисленные механизмы дают возможность уменьшить количество патогенных и условно-патогенных микроорганизмов во влагалище, оптимизировать условия жизнедеятельности нормальной, специфичной микрофлоры и в результате снизить вероятность развития восходящей инфекции.

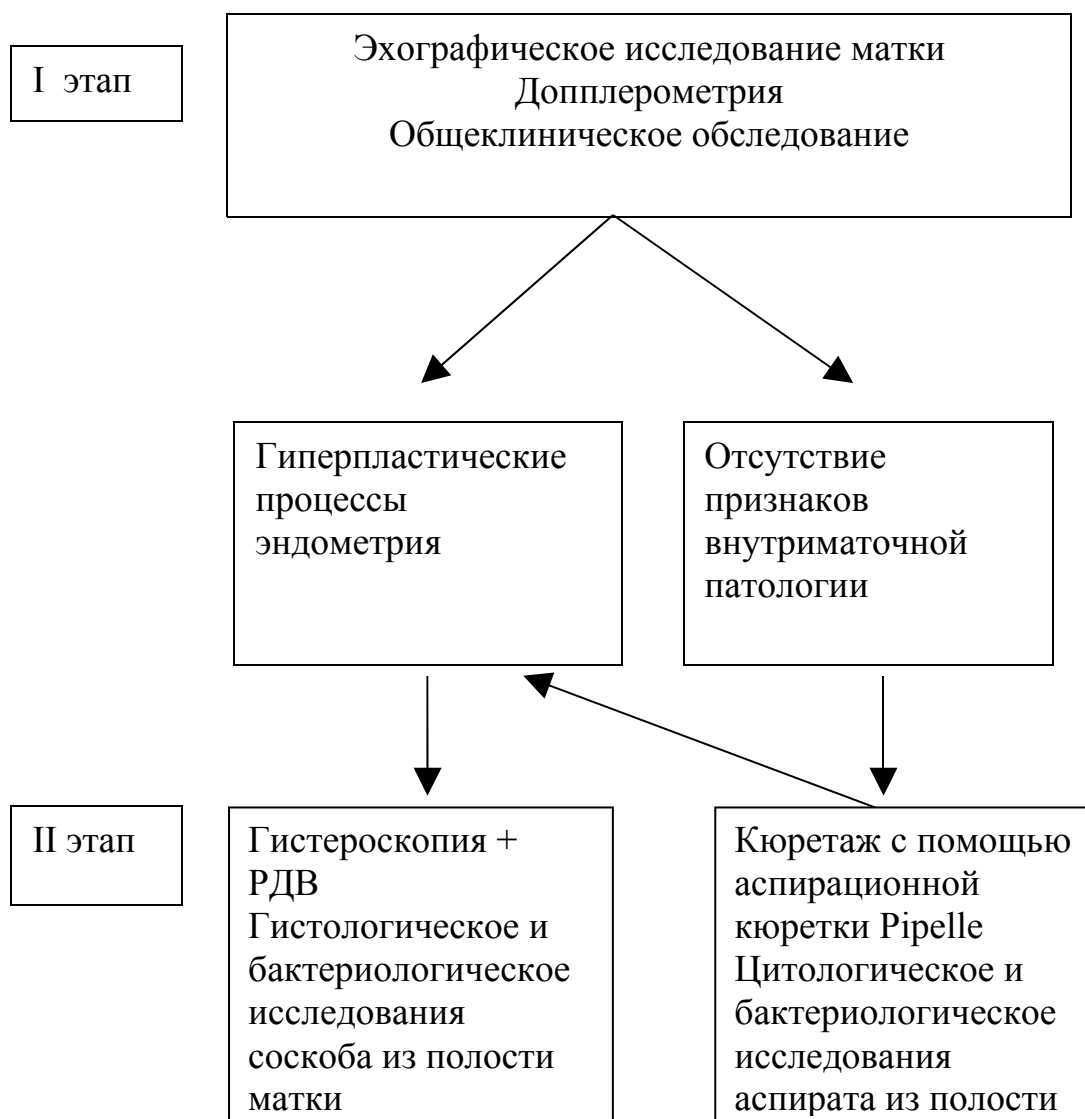


Схема 1. Алгоритм диагностики пациенток с наличием жидкости в полости матки.



Схема 2. Алгоритм терапии женщин с внутриматочной жидкостью.

ВЫВОДЫ

1. Частота выявления серозометры у женщин в период постменопаузы составляет 34%.
2. Возрастание риска скопления жидкости в полости матки зависит от срока, прошедшего после наступления менопаузы. Чем больше этот срок, тем выше риск скопления жидкости.
3. При ретроспективном исследовании частота сочетания полипов с серозометрой составляло 29%, гиперплазии – 15%, рака эндометрия - 3%.
4. Результаты доплерографии должны рассматриваться с учетом клинико-лабораторных данных, так как усиление кровотока в маточных артериях при исключении внутриматочной патологии может быть проявлением воспалительного процесса.
5. При расширении жидкостью полости матки, позволяющей выявить нормальную эхоструктуру постменопаузального эндометрия, отсутствии кровотока в эндометрии при цветовом и энергетическом доплеровском картировании, нормальных значениях скоростей кровотока и индексов периферического сопротивления в маточных артериях необходимо воздерживаться от диагностического выскабливания. В таких случаях берется аспират из полости матки с целью цитологического и бактериологического исследования.
6. Пациентки с внутриматочной жидкостью более 6 мм и с усилением кровотока в артериях матки составляют группу высокого риска на развитие гиперпластических процессов эндометрия. Этим женщинам рекомендуется проведение гистероскопии с отдельным диагностическим выскабливанием и гистологическим исследованием соскоба.

7. Антибактериальная терапия обеспечивает кратковременный эффект при лечении серозометры. Важным этапом лечения является использование свечей Овестина, которые обладают положительным влиянием на микробиоценоз влагалища и снижают вероятность развития восходящей инфекции.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Одним из первых методов обследования пациенток с серозометрой является УЗИ гениталий. При этом оптимальным следует считать последовательное использование двух методик: трансабдоминальной и трансвагинальной, дополняющих друг друга. Обязательным этапом исследования является доплерография. Допплерометрические показатели кровотока в артериях матки используются для прогнозирования развития серозометры и в качестве критерий эффективности проведенного лечения.
2. Внутриматочная жидкость должна быть аспирирована из полости матки с целью цитологического и бактериологического исследований для определения тактики лечения.
3. Лечение серозометры должно проводиться на основе полученных результатов УЗИ, микроскопических, бактериологических и цитологических исследований вагинального отделяемого и аспирата из полости матки.
4. Своевременная коррекция атрофических процессов влагалища с последующим восстановлением его микроэкосистемы являются лечебно-профилактическим мероприятием при серозометре. Для этого рекомендуется использовать свечи вагинальные Овестин, содержащие 500 мг эстриола, по 1 свече на ночь ежедневно в течение 2 недель, далее

по 1 свече 2 раза в неделю в течение 2 недель, затем по 1 свече 1 раз в неделю в течение 3 месяцев.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Л.В.Захарова, М.К. Гасанова. Особенности гемодинамики в маточных артериях при наличии жидкости в полости матки в период постменопаузы. // *Функциональная диагностика*. – 2006. -№ 4. – С. 35-38.
2. Л.В.Захарова, М.К. Гасанова. Цветовое доплеровское картирование и доплерометрия сосудов матки у женщин с внутриматочной жидкостью в период постменопаузы. // *Материалы первого регионального научного форума «Мать и Дитя»*. – Казань. – 20-22 марта 2007 года. – С. 243-244.
3. Л.В.Захарова, М.К. Гасанова. Скопление жидкости в полости матки у женщин в постменопаузе. // ***Вестник Российского Университета Дружбы Народов. Серия медицина***. – 2007. - № 5. – С. 281-283.
4. Л.В.Захарова, М.К. Гасанова. Значение цветового доплеровского картирования для прогнозирования развития серозометры в период постменопаузы. // *Успехи теоретической и клинической медицины*. – 2007. - Выпуск 7. - Том 2. – С. 67-70.
5. Л.В.Захарова, М.К. Гасанова. Диагностика и тактика ведения женщин с внутриматочной жидкостью в период постменопаузы. // ***Российский вестник акушера-гинеколога***. – 2008. – Том.8. - № 1. – С. 53-56.