

СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ У ЖІНОК З РАННЬОЮ МЕНОПАУЗОЮ

Винахід відноситься до області медицини, зокрема гінекології, і може бути використаний для диференціальної діагностики патологічних станів, що проявляються ранньою менопаузою.

Синдром ранньої менопаузи зустрічається у 23% в популяції українських жінок. Найбільш часто рання менопауза пов'язана з раннім клімаксом та синдромом передчасного виснаження яєчників (СПВЯ). При цьому необхідним є дослідження стану матки та яєчників та проведення на їх основі диференціальної діагностики СПВЯ та раннього клімаксу.

Відомими способами діагностики стану матки та яєчників при ранньому клімаксі є фізикальне обстеження, різного плану гормональні дослідження функціонального стану жіночої статеві сфери. Проте ці способи не дають змоги об'єктивізувати морфо-функціональний стан матки та яєчників у жінок з ранньою менопаузою.

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб ультразвукової діагностики (УЗД) стану матки та яєчників. Цей спосіб дозволяє визначати форму, розміри та структуру геніталій у жінок з різнобічною патологією. При дослідженнях визначають розмір та структуру матки, яєчників, товщину ендометрію (Сметнік В.П., 1997.).

Проте у кожної жінки безпосередньо виміряні розміри досліджуваних органів будуть дуже сильно відрізнятися при різних патологічних станах, в залежності від особливостей фізичного розвитку та стану здоров'я. Це не дозволяє

об'єктивно оцінити отримані данні та проводити диференціальну діагностику патологічних станів при ранній менопаузі.

В основу винаходу поставлено завдання розробки способу диференціальної діагностики патологічних станів у жінок з ранньою менопаузою за допомогою нових критеріїв оцінки даних ультразвукового дослідження матки та яєчників, що дає змогу, з найбільшою серед неінвазивних методів точністю, діагностувати ці патологічні стани та своєчасно призначати патогенетично-обумовлене лікування.

Поставлена задача способу диференціальної діагностики патологічних станів у жінок з ранньою менопаузою вирішується тим, що жінкам проводиться ультразвукове дослідження внутрішніх статевих органів за загальноприйнятою методикою з вимірюванням передньо- заднього, поперечного розмірів та довжини матки, товщини ендометрію, двох взаємноперпендикулярних максимальних розмірів яєчників, згідно винаходу визначаються запропоновані нові діагностичні критерії: ендометріально-матковий коефіцієнт (ЕМК), який в перші 0,5-1 рік менопаузи при СПВЯ складає $0,07 \pm 0,03$, а при ранньому клімаксі - $0,2 \pm 0,03$; яєчниково-матковий коефіцієнт (ЯМК), який в перші 0,5-1 рік менопаузи у жінок з СПВЯ складає $0,11 \pm 0,02$, а при ранньому клімаксі відповідно $0,18 \pm 0,03$.

В нормі у жінок з непорушеною менструальною функцією в другу фазу менструального циклу ендометріально - матковий коефіцієнт складає $0,23 \pm 0,06$, а яєчниково-матковий коефіцієнт складає $0,12 \pm 0,02$.

На наш погляд запропоновані ендометріально-матковий та яєчниково-матковий коефіцієнти найбільш повно відображають співвідношення інволюційних змін, що відбуваються в ендометрії, яєчниках та матці при патологічних станах у жінок з ранньою менопаузою.

Данні УЗД були підтверджені лапароскопічними , гормональними та гістологічними дослідженнями.

Додаткова математична обробка результатів дослідження показала, що чутливість методу дорівнює 94,74 %, а точність методу - 94,59 %.

Дослідження проводиться наступним чином: жінкам з фізіологічно наповненим сечовим міхуром , в горизонтальному положенні , проводиться ультразвукове дослідження внутрішніх статевих органів за загальноприйнятою методикою з вимірюванням передньо- заднього , поперечного розмірів та довжини матки, товщини ендометрію, двох взаємноперпендикулярних максимальних розмірів яєчників, на основі яких визначаються запропоновані нові діагностичні критерії [ендометріально-матковий коефіцієнт розраховується як відношення товщини ендометрію до передньо-заднього розміру матки, яєчничково-матковий коефіцієнт розраховується як відношення індексу площі яєчника до індексу площі матки (індекс площі матки розраховується як добуток повздовжнього та поперечного її розмірів)].

Клінічні приклади:

ПРИКЛАДІ.

Хвора В., 43 роки.

Історія хвороби № 1365 від 12. 03.1997 р.

Знаходилась на лікуванні з приводу ранньої менопаузи, синдрому тазових болів.

Менопауза 2 роки.

Данні УЗ-дослідження : Яєчничково- матковий коефіцієнт 0,12, ендометріально-матковий коефіцієнт 0,09.

Попередній діагноз - Синдром передчасного виснаження яєчників. При проведенні діагностичної лапароскопії з подальшим гістологічним дослідженням тканин яєчника діагноз СПВЯ підтвержено.

ПРИКЛАД 2.

Хвора П., 39 років.

Історія хвороби № 6234 від 3.07.1997 р.

Знаходилась на лікуванні з приводу ранньої менопаузи, синдрому тазових болів.

Менопауза 1 рік.

Данні УЗ - дослідження: ЕМК - 0,23, ЯМК - 0,20. При проведенні діагностичної лапароскопії даних за СПВЯ не отримано. Встановлено діагноз - ранній клімакс.

Таким чином, застосування запропонованих критеріїв ультразвукового дослідження дозволяє проводити диференціальну діагностику патологічних станів у жінок з ранньою менопаузою та призначати своєчасне та патогенетично-зумовлене лікування.

Заступник

Д.М.Н.

директора

О. "а& 71

I %f

Л&Ж^^^

Ю.Г.АНТИПКІН