

Триада симптомов в алгоритме диагностики эндометриоза органов малого таза

С.П.Синчихин[✉], О.Г.Магакян, С.Г.Магакян, О.Б.Мамиев

ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России. 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

Представлено изобретение «Способ ранней диагностики эндометриоза органов малого таза» – приоритетная справка от 24.11.2015, заявка №2015150378(077570). Установлена триада клинико-инструментальных признаков у пациенток с эндометриозом: жалоба на диспареунию, наличие полиморфических кожных изменений на лице и обнаружение при ультразвуковом исследовании жидкости в позадиматочном пространстве в любой день менструального цикла. Представлены клинические примеры, показывающие информативность разработанного способа и удобство применения в практической работе.

Ключевые слова: эндометриоз, диагностика, триада клинико-инструментальных признаков.

[✉]Doc_sinchihin@rambler.ru

Для цитирования: Синчихин С.П., Магакян О.Г., Магакян С.Г., Мамиев О.Б. Триада симптомов в алгоритме диагностики эндометриоза органов малого таза. Гинекология. 2016; 18 (2): 76–80.

The triad of symptoms in the diagnostic algorithm of pelvic endometriosis

S.P.Sinchikhin[✉], O.G.Magakyana, S.G.Magakyana, O.B.Mamiev

Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 414000, Russian Federation, Astrakhan, ul. Bakinskaja, d. 121

This article presents the invention "Method for early diagnosis of endometriosis of the pelvic organs" – priority reference from 24.11.2015, request №2015150378(077570). Installed the triad of clinical and instrumental signs in patients with endometriosis: the complaint of dyspareunia, polymorphically the presence of skin lesions on the face and detection of an ultrasound fluid in excavatio rectouterina any day of the menstrual cycle. Presents clinical examples which are showing the informative of this method and ease of application in practical work.

Key words: endometriosis, diagnosis, triad of clinical and instrumental signs.

[✉]Doc_sinchihin@rambler.ru

For citation: Sinchikhin S.P., Magakyana O.G., Magakyana S.G., Mamiev O.B. The triad of symptoms in the diagnostic algorithm of pelvic endometriosis. Gynecology. 2016; 18 (2): 76–80.

Эндометриоз относится к одному из часто встречаемых гинекологических заболеваний и, по данным различных источников, обнаруживается в настоящее время у 8–15 женщин репродуктивного возраста [1–6]. Ряд авторов указывают на увеличение частоты встречаемости данного заболевания за последнее десятилетие, что, вероятно всего, связано с более активным использованием инструментальных методов исследования (сонографии и гистероскопии) в повседневной практике акушера-гинеколога [1, 2, 4–6]. Некоторые авторы считают эндометриоз болезнью цивилизации, которая чаще беспокоит молодых, образованных, деловых и активных женщин [3].

По нашим данным, различные формы эндометриоза при комплексном и внимательном обследовании пациенток, обращающихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного звена системы здравоохранения, встречаются в 7–35% наблюдений. Кроме того, основываясь на собственных данных, в структуре эндометриоза аденомиоз составляет 35%, эндометриоз яичников – 40%, ретроцервикальный – 15%, эндометриозные гетеротопии на шейке матки – 5%, а на другие формы эндометриоза приходится 5% всех случаев данного заболевания. Невысокое число пациенток с эндометриозной болезнью в некоторых лечебных учреждениях может свидетельствовать о недостаточно точной диагностике эндометриоза при тазовых болях, нарушениях менструального цикла (МЦ), бесплодии, хронических воспалительных заболеваниях, а также варикозном расширении вен малого таза и др. Частота хирургических вмешательств по поводу эндометриоза в современных клиниках, специализирующихся на оперативной гинекологии, по нашему мнению, должна составлять 30–40%.

На протяжении столетия сохраняется неизменным определение эндометриоза как процесса, при котором происходит разрастание вне полости матки ткани, по своим морфофункциональным характеристикам близкой к эндометрию [1, 2, 5].

Особенностью эндометриоза органов малого таза является то, что это состояние поздно диагностируется и приводит к развитию бесплодия, спаечной болезни, разрыву эндометриозной кисты яичника и др. [5, 6]. Поэтому важным является раннее и, соответственно, своевременное лечение эндометриозной болезни, способствующее

предупреждению развития нарушений в репродуктивной системе и детородной функции у женщин [4–6].

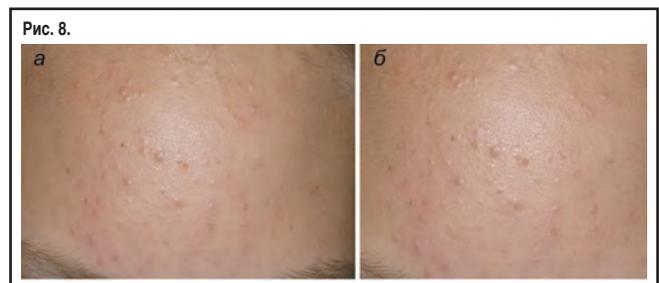
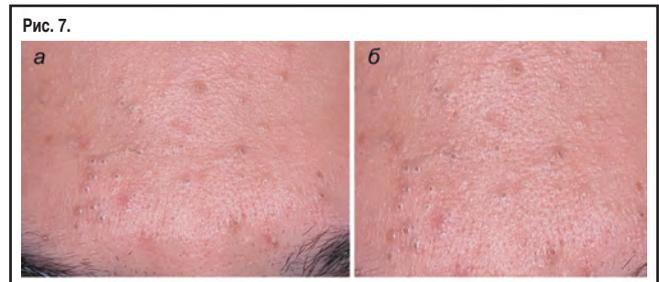
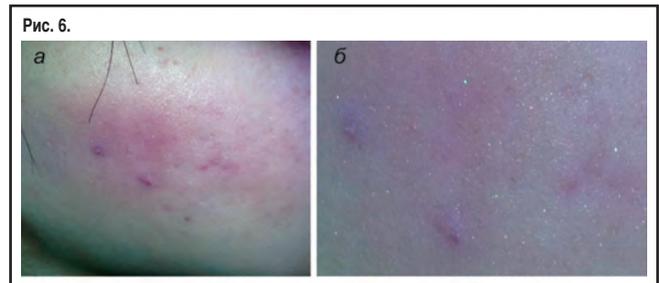
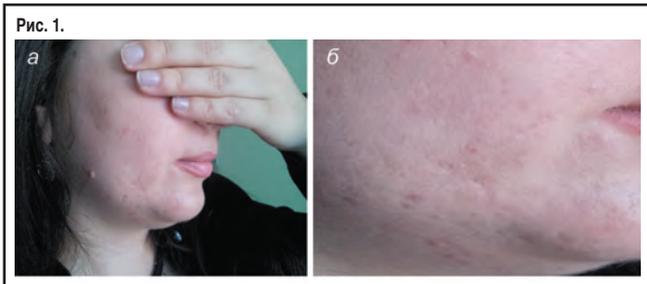
Практический опыт свидетельствует о том, что пациентки с эндометриозом могут предъявлять жалобы на альгодисменорею, диспареунию, хроническую тазовую боль, а также нарушения МЦ, чаще в виде мажущихся кровянистых выделений из половых путей [1]. Однако указанные жалобы могут встречаться также и при другой гинекологической или соматической патологии у женщин. Например, при воспалительных заболеваниях внутренних половых органов и мочевыделительной системы, миоме матки, варикозном расширении вен малого таза и пр. [6–8].

Путем проведения ультразвукового исследования (УЗИ) можно диагностировать эндометриозные кисты яичников [9]. Вместе с тем сонография не позволяет выявить небольшие очаги эндометриоза не только на брюшине органов малого таза, но и на измененном яичнике [3, 5]. Повышение в крови у женщин такого лабораторного маркера, как СА-125, может свидетельствовать не только об эндометриозе, но и о раке яичников. Кроме того, ряд авторов указывают, что при начальных стадиях развития эндометриоза значения данного лабораторного показателя не увеличены [5, 6]. Проведение магнитно-резонансной томографии позволяет диагностировать любую локализацию эндометриозных очагов. Однако данный метод является трудоемким и высокзатратным [2, 3, 6].

Наиболее точно, по сравнению с другими методами, диагноз эндометриоза органов малого таза можно поставить на основании визуального осмотра брюшной полости с помощью лапароскопического оборудования и морфологического исследования материала биопсии [1]. Следует отметить, что лапароскопия – оперативное вмешательство, для проведения которого должны быть строгие показания, например проведение дифференциальной диагностики между заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, выполнение оперативного вмешательства с лечебной целью и т.п. [1, 2, 4–6].

Авторские методики

Для своевременного начала лечения эндометриозной болезни нами был разработан «Способ ранней диагностики эндометриоза органов малого таза» – приоритетная



справка от 24.11.2015, заявка №2015150378(077570). Суть данного изобретения заключается в том, что при наличии (независимо от дня МЦ) свободной жидкости в позадидматочном пространстве брюшной полости, диспареурии и полиморфных кожных высыпаний на лице (папулы, пустулы и комедоны) диагностируют эндометриоз органов малого таза.

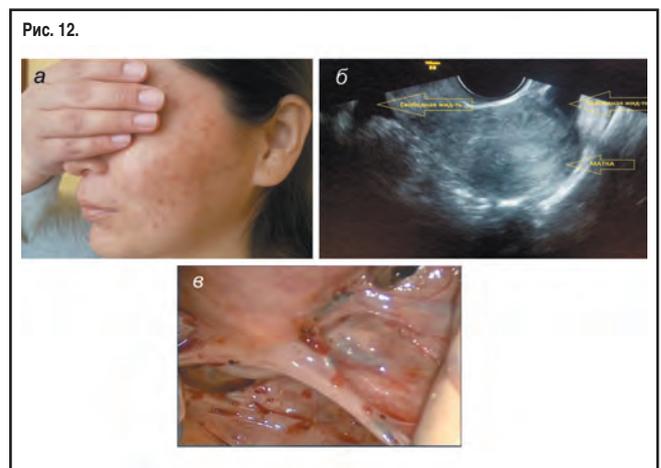
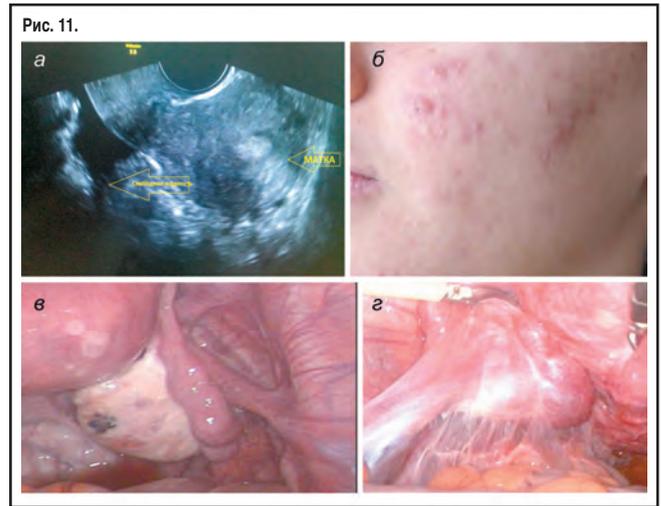
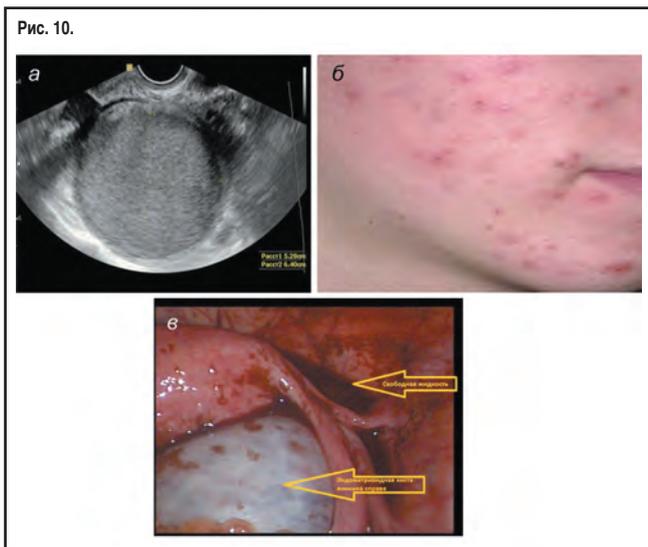
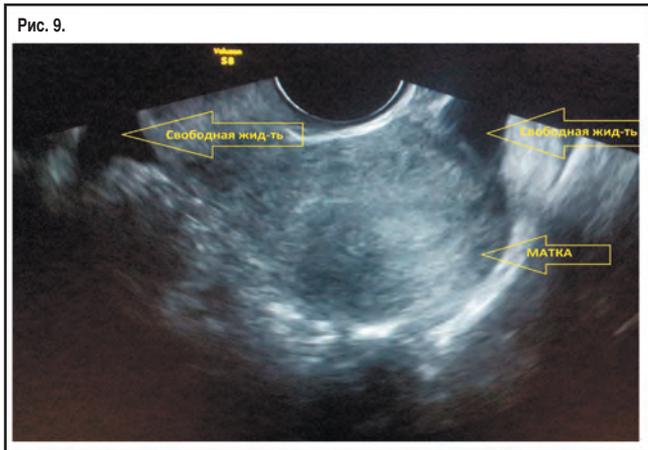
Другими словами, при одновременном сочетании у конкретной пациентки таких патологических проявлений, как:

- 1) жалобы на болезненность при сексуальных контактах (диспареурия);
- 2) присутствие различных кожных высыпаний на лице (папулы, пустулы и комедоны);
- 3) ультразвуковые данные о наличии (независимо от дня МЦ) свободной жидкости в позадидматочном пространстве брюшной полости, – диагностируют эндометриоз органов малого таза.

Согласно результатам нашего исследования наиболее постоянным признаком, который встречается у всех (100%) пациенток с эндометриозом органов малого таза, являются данные сонографии о наличии свободной жидкости в позадидматочном пространстве брюшной полости. Однако отдельно данный признак считается не вполне специфичным и может встречаться у женщин, например, при воспалительных изменениях внутренних половых органов, а также в дни овуляции. Повышают специфичность указан-

ного инструментального признака эндометриоза другие клинические данные: жалобы на болезненность при сексуальных контактах (встречаются у 40% пациенток) и полиморфные кожные высыпания на лице в виде папул, пустул и комедонов (наблюдаются у 60% пациенток).

В предлагаемом изобретении указывается на наличие у пациентки с эндометриозом характерных изменений на коже лица, патогенетическому появлению которых мы не можем на сегодняшний день дать точное объяснение. Общим для всех пациенток с эндометриозом является то, что кожа у них жирная, а устья сальных желез расширены и напоминают апельсиновую корку (рис. 1, а, б). Кроме того, у всех пациенток с эндометриозом наблюдаются очаги кожных высыпаний с выраженным полиморфным разнообразием, которые симметричны и располагаются на лице в области щек (рис. 2, а, б), подбородка (рис. 3, а, б) и лба (рис. 4, а, б) в 65, 25 и 10% наблюдений соответственно. Большая часть элементов (папул и пустул) имеют небольшое или умеренно выраженное изменение воспалительного характера: высыпания красного (рис. 5, а, б) или синюшного цвета (рис. 6, а, б). Встречаются также и очаги невоспалительного характера – комедоны, которые могут быть открытыми или закрытыми. Первые (рис. 7, а, б) представляют собой плоский или слегка возвышающийся очаг темного цвета с пробкой в центре из кератина и липидов. Закрытые комедоны (рис. 8, а, б) – бледные слегка высту-



паушие папулы небольшого размера, не имеющие видимого отверстия.

Ультразвуковые данные о наличии свободной жидкости в заднем дугласовом пространстве могут быть получены путем стандартного трансабдоминального или трансвагинального сканирования. На рис. 9 представлена сонография, на которой хорошо виден уровень жидкости позади матки. Согласно обнаруженным и представленным в изображении данным свободная жидкость в брюшной полости у пациенток с эндометриозом будет наблюдаться в любой день МЦ.

Преимуществом предлагаемого способа изобретения является простота выполнения обследования и доступность для учреждений практического здравоохранения.

Предлагаемый способ был успешно апробирован на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России в НУЗ «Медико-санитарная часть» Астрахани. Под нашим наблюдением находились 135 женщин. У всех обследуемых, у которых встречалась описанная триада клинико-инструментальных признаков, путем лапароскопии и морфологического исследования был подтвержден эндометриоз.

Ниже приводятся результаты апробации.

Клинический пример 1

Пациентка У. (история болезни №1719, протокол операции №367), 25 лет. Поступила в стационар по направлению врача женской консультации на плановое оперативное лечение опухолевидного образования правого яичника, так как консервативная терапия в течение 3 мес была неэффективной. Пациентка указывала на болезненность при сексуальных контактах и в дни менструации. По данным УЗИ имелось наличие свободной жидкости в заднем дугласовом

пространстве, а также визуализировалась киста (рис. 10, а), исходящая из правого яичника размером 5,28×6,4 см, предположительно эндометриоидного характера. При общем осмотре обращали на себя внимание различные кожные высыпания на лице (рис. 10, б), которые, по оценке дерматолога, представлены папулами и пустулами, открытыми комедонами. Очаги симметричные и располагались в области щек.

При проведении лапароскопии обнаружены (рис. 10, в) свободно расположенная жидкость в брюшной полости, а также эндометриоидная киста и очаги эндометриоза на наружной поверхности брюшины, листках широкой и круглой связок. Морфологическое исследование удаленной и измененной ткани полностью подтвердило диагноз «эндометриоз».

Таким образом, представленный пример показывает следующее. Несмотря на то что по данным УЗИ абсолютно точно сказать о происхождении опухолевидного образования яичника не представлялось возможным, присутствие описанной в изобретении триады признаков позволяло нам с высокой долей достоверности предполагать наличие эндометриоза и кисты яичника эндометриоидной этиологии. Предположения были полностью подтверждены визуальным осмотром при лапароскопии и гистологическим исследованием в последующем.

Клинический пример 2

Пациентка Ч. (история болезни №690, протокол операции №31), 28 лет. В анамнезе один искусственный аборт в сроке 7–8 нед беременности, бесплодие в течение 3 лет.

Проведение гистеросальпингографии показало отсутствие проходимости в ампулярных отделах маточных труб. Пациентка была госпитализирована в стационар для проведения сальпингоовариолизиса лапароскопическим доступом. Среди жалоб – диспареуния и периодически возникаю-

щая боль внизу живота. УЗИ позволило обнаружить свободную жидкость в позадиматочном пространстве (рис 11, а), а также незначительно увеличенные и кистозно измененные яичники. На лице (рис. 11, б) имелись множественные кожные изменения в виде папул и пустул, закрытые комедоны.

Проведение лапароскопии показало следующее. В отлогих местах брюшной полости находилась жидкость, слегка окрашенная кровью (рис 11, в). Поверхность яичников представлена участками эндометриоидных гетеротопий (см. рис. 11, в). Развитие спаек вокруг маточных труб (рис. 11, г), вероятно, было связано с соединительнотканной организацией сгустков крови и упомянутой жидкостью, периодически высвобождающейся из измененных яичников.

Таким образом, данный пример показывает, что, несмотря на отсутствие убедительных данных об эндометриоидной болезни, наличие триады признаков в виде диспареунии, полиморфизма дермы лица и (по данным сонографии) свободной жидкости позади матки, можно до начала операции утверждать о наличии у пациентки эндометриоза органов малого таза.

Клинический пример 3

Пациентка К. (история болезни №857, протокол операции №176), 32 года. В течение 5 лет проходила разные виды обследования и лечения по поводу бесплодия. Из жалоб указывала только на болезненность при половых контактах. Неоднократное проведение УЗИ показывало наличие в любой день МЦ свободной жидкости в позадиматочном пространстве, отсутствие изменений в придатках и теле матки, удовлетворительный рост доминантного фолликула в течение I фазы МЦ и происходящую овуляцию в середине указанного цикла. Пациентка имела полиморфизм кожных изменений на лице (12, а). При этом следует отметить, что каких-либо изменений дермы в других участках тела не наблюдалось. Проведение УЗИ показало наличие свободной жидкости в брюшной полости (12, б). При выполнении лапароскопии обнаружено множество небольших эндометриоидных очагов в области крестцово-маточных связок, листках широких связок и париетальной брюшины (рис. 12, в).

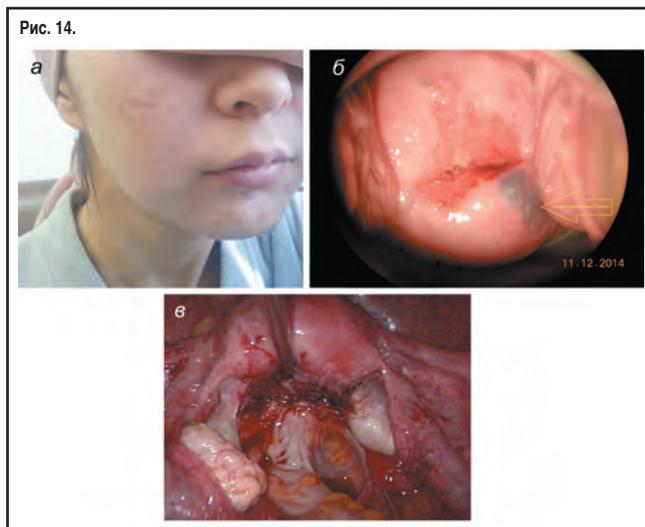
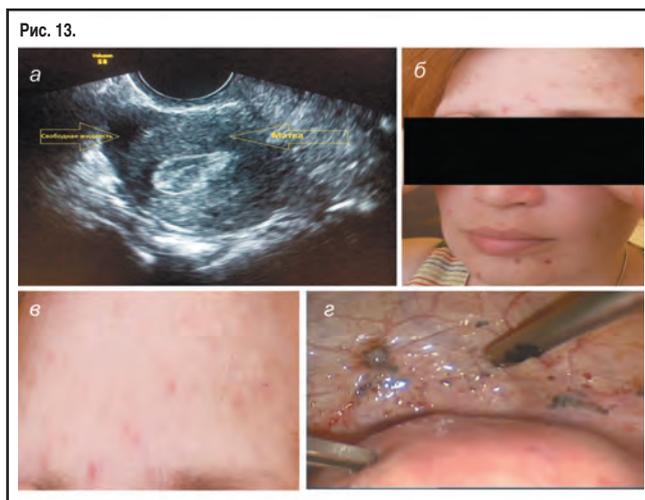
Таким образом, этот пример показывает, что при отсутствии данных о причинах бесплодия наличие триады описанных в изобретении клинико-инструментальных признаков позволяло до проведения лапароскопии утверждать об имеющемся у пациентки эндометриозе органов малого таза и известном, по данным литературы, токсическом и разрушающем действии эндометриоидной жидкости на яйцеклетку, высвобождающуюся из фолликула [1–3, 5, 6].

Клинический пример 4

Пациентка Ж. (история болезни №1472, протокол операции №308), 32 года. В анамнезе одни роды (кесарево сечение), один аборт. В период прохождения профосмотра было обнаружено наличие свободной жидкости в заднем дулгасовом пространстве по данным сонографии (рис. 13, а), а также полиморфизм кожных проявлений на лице (рис. 13, б, в). Кроме того, пациентка указывала на диспареунию. Других клинико-инструментальных изменений выявлено не было. Учитывая, что была обнаружена триада признаков, указанных в изобретении, пациентке предложена лапароскопия для точного подтверждения эндометриоза и проведения хирургического удаления эндометриоидной ткани, т.е. проведения соответствующих лечебных мероприятий. Лапароскопия показала, что у данной пациентки имелись небольшие по размерам, но множественные эндометриоидные очаги на поверхности стенки мочевого пузыря (рис. 13, г) и в области крестцово-маточных связок.

Лапароскопический доступ и хорошая визуализация позволили радикально удалить, коагулировать все выявленные эндометриоидные очаги. В послеоперационном периоде пациентке был назначен прием эстроген-гестагенсодержащих препаратов для предупреждения развития новых очагов эндометриоза на органах малого таза.

Таким образом, представленный клинический пример показывает следующее. Выявление новой триады клинико-инструментальных признаков позволило обнаружить эн-



дометриоз на ранней стадии заболевания, своевременно провести лечение, направленное на прекращение прогрессирования патологического процесса и предупреждение развития осложнений в виде бесплодия, спаечной болезни, опухолевидных образований яичника и др.

Клинический пример 5

Пациентка З. (история болезни №1199, прокол операции №250), 26 лет. Обратилась в медицинский центр по поводу высыпаний на лице. Направлена косметологом на прием к врачу акушеру-гинекологу. В течение 3 лет пациентка регулярно проводит очищающие косметические процедуры ввиду наличия жирной кожи лица и регулярно возникающих различных кожных высыпаний в указанной области. При сборе анамнеза удалось выяснить, что пациентка отмечает болезненность при половых контактах. При осмотре обращал на себя внимание полиморфизм дермы лица (рис. 14, а). По данным сонографии было обнаружено наличие свободной жидкости в заднем дулгасовом пространстве, а проведение кольпоскопии показало наличие эндометриоидных гетеротопий («эндометриоидных глазков») на шейке матки (рис. 14, б).

У больной обнаружена триада признаков, указанных в изобретении, в связи с чем ей была предложена лапароскопия для точного подтверждения эндометриоза и проведения хирургического удаления эндометриоидной ткани. Лапароскопия показала, что у данной пациентки имелись ретроцервикальные очаги эндометриоза и свободная жидкость в дулгасовом пространстве (рис. 14, в).

Заключение

Таким образом, разработанным способом изобретения достигается положительный эффект, заключающийся в

возможности ранней диагностики эндометриоза, т.е. до появления выраженных клинических проявлений и серьезных структурных изменений в тканях органов малого таза.

Способ диагностики эндометриоза может быть использован в качестве как скринингового исследования в общей популяции женщин, так и базисного метода обследования пациенток с бесплодием. Предлагаемый способ позволит выявлять эндометриоз на ранних стадиях и сократить сроки начала проведения адекватных лечебных мероприятий. Мы считаем, что при выявлении триады указанных в изобретении признаков необходимо направить пациентку на лапароскопию для абсолютно достоверного визуального подтверждения диагноза, удаления и диатермокоагуляции очагов эндометриоза. В последующем необходимо назначить лекарственную терапию, предупреждающую развитие новых очагов эндометриоза.

Отличительной особенностью предлагаемого способа является то, что впервые при эндометриозе установлена триада клинико-инструментальных данных: жалобы пациентки на диспареунию, наличие полиморфических кожных изменений на лице и обнаружение при УЗИ жидкости в позадиматочном пространстве в любой день МЦ.

Наряду с указанными данными способ отличается простотой проведения исследования, доступностью для учреждений практического здравоохранения, и при этом он является достаточно информативным.

Применение на практике данного способа диагностики будет способствовать снижению частоты встречаемости тяжелых форм эндометриоза и сохранению репродуктивного здоровья у многих женщин.

Предлагаемый способ диагностики доступен учреждениям практического здравоохранения и может быть использован в амбулаторных и стационарных лечебных учреждениях акушерско-гинекологического профиля.

Литература/References

1. Адамьян ЛВ, Кулаков ВИ, Андреева ЕН. Эндометриоз. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2006. / Adamian LV, Kulakov VI, Andreeva EN. Endometrioz. Rukovodstvo dlia vrachei. M.: Meditsina, 2006. [in Russian]
2. Баскаков ВЛ, Цвелев ЮВ, Кира ЕФ. Эндометриозидная болезнь. СПб.: Н-Л, 2002. / Baskakov VP, Tsvelev YuV, Kira EF. Endometrioidnaia bolezn'. Spb.: N-L, 2002. [in Russian]
3. Дамиров ММ. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин. М.: Бинном, 2010. / Damirov MM. Genitalnyi endometrioz – bolezn' aktivnykh i delovykh zhenshchin. M.: Binom, 2010. [in Russian]
4. Михельсон АФ, Лебедева ЕЮ, Ефанова НА. Дифференцированный подход к комплексной терапии эндометриоза с использованием психостимуляторов и антидепрессантов. Сб. науч. тр. по итогам междунар. научно-практич. конференции: Актуальные вопросы медицины в современных условиях. 2015; с.10–2. / Mikhel'son AF, Lebedeva EYu, Efanova NA. Differentsirovannyi podkhod k kompleksnoi terapii endometriozia s ispol'zovaniem psikhobstimulyatorov i antidepressantov. Sb. nauch. tr. po itogam mezhdunar. nauchno-praktich. konferentsii: Aktual'nye voprosy meditsiny v sovremennykh usloviakh. 2015; s.10–2. [in Russian]
5. Прилепская ВН, Иванова ЕВ, Тагиева АВ, Летунова АВ. Эндометриоз: от трудностей диагностики к новым возможностям терапии. Гинекология. 2012; 14 (4): 4–8. / Prilepskaia VN, Ivanova EV, Tagieva AV, Letunova AV. Endometrioz: ot trudnostei diagnostiki k novym vozmozhnostiam terapii. Ginekology. 2012; 14 (4): 4–8. [in Russian]
6. Унанян АЛ. Эндометриоз и репродуктивное здоровье женщин. Акуш., гинекол. и репрод. 2010; 4 (3): 6–11. / Unanian AL. Endometrioz i reproduktivnoe zdorov'e zhenshchin. Akush., ginekol. i reprod. 2010; 4 (3): 6–11. [in Russian]
7. Пахилова ЕВ, Синчихин СЛ, Мамиев ОБ, Буков АВ. Некоторые современные аспекты этиологии, клинической картины и лечения острых воспалительных заболеваний придатков матки. Гинекология. 2010; 12 (5): 20–4. / Pakhilova EV, Sinchikhin SP, Mamiev OB, Bukov AV. Nekotorye sovremennye aspekty etiologii, klinicheskoi kartiny i lecheniia ostrykh vospalitel'nykh zabolevanii pridatkov matki. Ginekology. 2010; 12 (5): 20–4. [in Russian]
8. Синчихин СЛ, Мамиев ОБ, Магакян СГ. Алгоритм лечебно-профилактической тактики ведения пациенток с миомой матки. Гинекология. 2015; 17 (3): 4–8. / Sinchikhin SP, Mamiev OB, Magakyan SG. Algoritm lechebno-profilakticheskoi taktiki vedeniia patsientok s miomoi matki. Ginekology. 2015; 17 (3): 4–8. [in Russian]
9. Демидов ВН, Гус АИ, Адамьян ЛВ. Ультразвуковая диагностика эндометриоза. Варианты изображения эндометриозидных кист яичников. Ультразвуковая диагностика. 1996; 2: 17–21. / Demidov VN, Gus AI, Adamian LV. Ul'trazvukovaya diagnostika endometriozia. Varyanty izobrazheniia endometrioidnykh kist iaichnikov. Ul'trazvukovaya diagnostika. 1996; 2: 17–21. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Синчихин Сергей Петрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО АГМУ. E-mail: Doc_sinchihin@rambler.ru

Магакян Оганес Геворкович – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО АГМУ. E-mail: og-magakyan@mail.ru

Магакян Саркис Геворкович – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО АГМУ. E-mail: magakyan.s@yandex.ru

Мамиев Олег Борисович – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО АГМУ. E-mail: mamievob@rambler.ru