

УДК 618.145 – 072.1:618.4 – 036.3:618.3

© Н. Е. Яроцкий, Л. Н. Семенюк, В. Д. Лищук, 2012.

ОФИСНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Н. Е. Яроцкий, Л. Н. Семенюк, В. Д. Лищук

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – профессор Б. М. Венцковский), Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, универсальная клиника «Обериг», г. Киев.

OFFICE DIAGNOSTIC HYSTEROSCOPY IN ENDOMETRIAL PREGRAVIDAR PREPARATION IN PATIENTS WITH REPEATED PREGNANCY LOSS

M. E. Iarotskyi, L. N. Semenyuk, V. D. Lischuk

SUMMARY

The study was conducted in complex endometrial preparation in planning pregnancy in women with repeated pregnancy loss. Group was 100 patients with the repeated loss of pregnancy up to 12 weeks of gestation. The base of the studies were gynecological department of the Kyiv City Clinical Hospital №18 and universal clinic «Oberig» at 2011-2012. Research was conducted by office hysteroscopy with fluid (physiological solution). Method of office hysteroscopy significantly improves diagnostic capabilities detect intrauterine pathology, allowing time to adjust and individualize therapeutic measures with minimal traumatic has pretty much diagnostic value.

ОФИСНА ГИСТЕРОСКОПИЯ У ДІАГНОСТИЦІ СТАНУ ЕНДОМЕТРИЯ В ПЕРЕДГРАВІДАРНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПАЦІЄНТОК ЗІ ЗВИЧНОЮ ВТРАТОЮ ВАГІТНОСТІ

М. Е. Яроцький, Л. Н. Семенюк, В. Д. Лищук

РЕЗЮМЕ

Дослідження ендометрію проводилося в комплексній підготовці при плануванні вагітності у жінок із звичною втратою вагітності. Група складала 100 пацієнток зі звичною втратою вагітності в терміні до 12 тижнів гестації. Базою проведення досліджень були гінекологічне відділення Київської міської клінічної лікарні №18 та універсальна клініка «Оберіг» протягом 2011-2012 років. Дослідження проводилися офісним гістероскопом, з рідиною (фізіологічний розчин). Метод офісної гістероскопії значно поліпшує діагностичні можливості виявлення внутрішньоматкової патології, дозволяє своєчасно скоректувати та індивідуалізувати терапевтичні заходи, при мінімальній травматичності має досить велику діагностичну цінність.

Ключевые слова: офисная гистероскопия, биопсия эндометрия, потеря беременности.

Во всех цивилизованных странах в наше время проводятся широкомасштабные исследования, направленные на изучение причин нарушения репродуктивной функции человека и разработку методов восстановления фертильности [3]. Офисная гистероскопия с биопсией эндометрия является наиболее безопасным и наименее травматичным из всех инвазивных вмешательств, имеющих целью определить состояние слизистой тела матки – морфологическую структуру эндометрия, наличие в нем патологических изменений, а также произвести забор материала для микробиологического исследования [2]. Благодаря применению гистероскопов небольшого диаметра, процедура может проводиться в амбулаторных условиях, без расширения цервикального канала и без анестезиологического пособия [1]. Благодаря передаче изображения с гистероскопа на экран мониторов, пациентка может одновременно с доктором визуально оценивать наличие внутриматочной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование комплексной предгравидарной подготовки проводилось у женщин с привычной потерей беременности. Группа составила 100 пациенток с повторной потерей беременности до 12 недель гестации. Время обследования – 2011-2012 гг. Базой проведения исследований были гинекологическое отделение Киевской городской клинической больницы №18 и универсальная клиника «Обериг». Возраст больных – 25-45 лет. Среднее число невынашиваний на одну больную составило 3,9. Офисная гистероскопия по методике Bettocchi проводилась на 7-10 день менструального цикла. Предоперационное обследование выполнялось амбулаторно, противопоказаний не было. Показаниями были: окончательная верификация хронического эндометрита путем визуализации полости матки и биопсия эндометрия с последующим микробиологическим и морфологическим исследованием ткани.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе гистероскопических картин были получены следующие результаты. Смешанный тип изменений эндометрия: слизистая бледно-розовая, неравномерной окраски и толщины, с чередованием неизмененных участков истонченного эндометрия и выраженным сосудистым рисунком, а также отек и диффузная гиперемия с полиповидными разрастаниями эндометрия. Гиперпластический: слизистая бледно-розовая, неравномерно гипертрофирована и отечна с нерезко выраженным сосудистым рисунком, микрополипы и, в отдельных случаях, некротизированная ткань. Гипопластический: бледная, тусклая, белесоватого цвета слизистая неравномерной толщины с преобладанием истонченного эндометрия – у части пациенток с прерыванием беременности на фоне воспаления. Смешанный тип – 45%, чаще определялся в группе с остановкой развития эмбриона и у части больных с прерыванием беременности на фоне клинически активного воспалительного процесса. Гиперпластический – у 34% обследованных; гипопластический – у 21%, чаще у женщин с частыми прерываниями беременности. В группе с анамнестической анэмбрионией в 2-х случаях определялись изменения эндометрия по смешанному типу. Гистологическое подтверждение хронического эндометрита получено у 80% обследуемых, что коррелировало с наличием патологической микрофлоры в эндометрии обследованных больных с привычными репродуктивными потерями. Маркерами хронического воспалительного процесса были: нарушение пролиферации, микрополипы, плазматические клетки, лимфо-лейкоцитарная инфильтрация, некротизированная ткань, очаговый фиброз стромы, склеротические изменения стенок спиральных артерий эндометрия. Анализ визуализации полости матки обследованных и сопоставление его данных с морфологическими исследованиями заставил нас произвести анализ методов опорожнения матки с целью эвакуации плодного яйца. Было отмечено, что наибольшая выраженность склеротических процессов, очаговый фиброз стромы отмечался у пациенток, удаление беременности у которых про-

изводилось на фоне клинически выраженного воспалительного процесса и неоднократного кюретажа в последующем в связи с остатками плодного яйца. Последующие беременности у этого контингента больных прерывались по типу остановки развития эмбриона на 1-2 недели раньше предыдущей. Наименьшее повреждение эндометрия определялось у пациенток с анэмбрионией, опорожнение матки происходило в основном путем вакуум-аспирации или мануальной аспирации и не сопровождалось повторными внутриматочными вмешательствами.

ВЫВОДЫ

1. Таким образом, офисная гистероскопия может считаться окончательным диагностическим методом установления патологии эндометрия. Результат гистероскопии позволяет корректировать и индивидуализировать терапевтическую тактику в каждом конкретном случае.

2. Проведенные морфологические исследования продемонстрировали высокую информативность щипковых биоптатов для постановки диагноза.

3. Ретроспективный анализ методов эвакуации плодного яйца из полости матки и морфологические изменения эндометрия имеют корреляционную связь, знание которой должно заставить практикующих врачей отказаться от грубых, травматичных кюретажей полости матки при неразвивающейся беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гистероскопия в лечении гинекологических больных / А. Д. Цурканенко, А. Д. Кирилюк, Н. Л. Шаповал [и др.] // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения : сб. трудов / Крым. гос. мед. университет им. С. И. Георгиевского. – Симферополь, 2007. – Т. 143, Ч. III. – С. 234–235.

2. Савельева Г. М. Гистероскопия / Савельева Г. М., Брусенко В. Г., Каппушева Л. М. – М. : ГОТАР–МЕД, 2001. – 176 с.

3. Сухих Г. Т. Хронический эндометрит / Г. Т. Сухих, А. В. Шуршалина. – М. : ГОТАР–Медиа, 2010. – 64 с.