

УДК 618.514:616-072.1

© Н.М. Романенко, И.В. Лившиц, О.Н. Ищенко, 2012.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Н.М. Романенко¹, И.В. Лившиц¹, О.Н. Ищенко²

¹Ἐὰσάἄδἄ ἄεὀσἄδἄἄἄ, ἄεἄἄεἄἄἄἄἄἄ ἄ ἄἄδἄἄἄἄἄἄἄἄ ὈἼἼ (çἄἄ.ἄἄἄ. – ἄἄἄἄἄἄἄ Ἀ.Ἴ. Δἄἄἄἄἄ),
 ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского», г. Симферополь;
²Родильный дом №3, г. Николаев.

EXPERIMENT OF HISTEROSCOPY USE FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF INTRAUTERINE PATHOLOGY

N. M. Romanenko, I. V. Livshits, O. N. Ischenko

SUMMARY

Histeroscopy – is a modern method of research, which allow to diagnosis of intrauterine pathology in patients of reproductive age more exactly. The prevalent pathology are polyps of endometrium and adenomyosis. Complex treatment of hyperplastic process of endometrium promoted to decrease of relapses number of uterine bleeding.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ГІСТЕРОСКОПІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ

Н. М. Романенко, І. В. Лівшиць, О.М. Іщенко

РЕЗЮМЕ

Гістероскопія – сучасний метод дослідження, який дозволяє точніше діагностувати внутрішньоматкову патологію у пацієнок репродуктивного віку. Переважаючою патологією є поліпи ендометрію і аденоміоз. Комплексне лікування гіперпластичних процесів ендометрію сприяло зниженню числа рецидивів маткових кровотеч.

Ключевые слова: внутриматочная патология, гистероскопия.

Внедрение в клиническую медицину достижений научно-технического прогресса позволило коренным образом пересмотреть «традиционные» каноны диагностики и терапии внутриматочной патологии. Как известно, на протяжении многих лет ведущими методами лечения больных с патологическими состояниями полости матки (гиперпластические процессы в эндометрии, субмукозная миома матки) являлись воздействия гормональными препаратами, блокирующими деятельность системы гипоталамус-гипофиз-яичники или радикальное хирургическое вмешательство. С внедрением в клиническую практику диагностической и оперативной гистероскопии появилась возможность избежать как неоправданного применения гормональной терапии, так и радикальных операций [1, 2, 3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью выяснения характера внутриматочной патологии гистероскопия применена у 449 пациенток в репродуктивном возрасте от 18 до 45 лет. Исследования проводились на базе Городского клинического родильного дома № 1 г. Симферополя и родильного дома №3 г. Николаева в период с 2009 по 2011 годы. Гистероскопия проводилась гистероскопом «Karl Storz» (Германия). Основными показаниями к гистероскопии явились: бесплодие, нарушения менструального цикла, подозрение на патологию эндометрия (полипы, гиперплазия), наличие субмукозно-

го узла, которые не представлялось возможным верифицировать с помощью ультразвукового исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты гистероскопии представлены в таблице. Как видно из таблицы, доминирующей патологией были полипы и гиперплазия эндометрия (50,7% и 18,4% соответственно). Проллиферативные процессы эндометрия выявлялись достаточно четко. Крупные полипы определялись как округлые образования того же цвета, что и эндометрий, легко смещаемые током жидкости. Мелкие полипы, чаще, устанавливались при гистологическом исследовании соскоба эндометрия. При постановке диагноза гистероскопическая диагностика патологии эндометрия всегда сопоставлялась с гистологическим исследованием соскоба эндометрия. Гистероскопия всем женщинам проводилась дважды – до и после выскабливания. При контрольной гистероскопии в 40% случаев выявлены остатки гиперплазированного эндометрия или полипы, что требовало дополнительного выскабливания полости матки. Эффективность гистероскопии в каждом случае подтверждалась УЗИ-контролем через 3 месяца. При этом, изменений эндометрия не было выявлено ни у одной пациентки. Только у 2 больных в дальнейшем был рецидив дисфункционального маточного кровотечения (через 8 месяцев).

Результаты гистероскопии

Внутриматочная патология	Число наблюдений	
	Абс.	%
Полипы эндометрия	228	50,7
Гиперплазия эндометрия	82	18,4
Аденомиоз	65	14,4
Внутриматочные синехии	29	6,4
Субмукозная миома матки	18	4,0
Рак эндометрия	1	0,2
Нормальный эндометрий	26	5,9
Всего	449	100

При этом, 39% (89) выявленных полипов и 18% (15) случаев гиперплазии эндометрия были на фоне лейкоцитарной инфильтрации. Пациенткам, у которых выявлено сочетание гиперпластического процесса эндометрия с воспалением, проводилось комплексное лечение, включающее гормональную и антибактериальную терапию с последующим УЗИ-контролем.

Более того, гистероскопия позволила установить такие причины нарушений менструального цикла как аденомиоз (65 случаев) и внутриматочные синехии (29 случаев), которые невозможно выявить при УЗИ и выскабливании. Диагноз аденомиоза подтвержден гистологическим исследованием биоптата миометрия. Внутриматочные синехии определялись как фиброзные бессосудистые тяжи различной плотности и протяженности между стенками матки, уменьшающие ее полость и закрывающие устья маточных труб. Субмукозные узлы (18 случаев) были видны в виде овоидной или округлой формы белесоватого цвета с четкими контурами. Определяли размер, расположение и тип субмукозного узла, что позволяло выбрать правильную тактику хирургического эндоскопического лечения.

Проведенные гистероскопические исследования позволили установить, что у 96 женщин (21%) имелся маточный фактор бесплодия, при этом структура внутриматочной патологии была представлена следующим образом: аденомиоз – у 25 (26%) обследованных женщин, синехии – у 18 (19%), субмукозная миома матки – у 10 (10%), полипы эндометрия – у 23 (24%), сочетание аденомиоза и полипоза эндометрия – у 20 (21%). С целью восстановления репродуктивной функции применены следующие методы коррекции внутриматочной пато-

логии: адгезиолизис, миомэктомия субмукозного узла, полипэктомия. Критерием эффективности проведенного лечения считали сохраненный орган, наступление беременности.

ВЫВОДЫ

Таким образом, гистероскопия позволила более точно диагностировать внутриматочную патологию у пациенток репродуктивного возраста, а также маточный фактор бесплодия. Преобладающей патологией были полипы (50,7%) и гиперплазия эндометрия (18,4%). Комплексное лечение гиперпластических процессов эндометрия способствовало снижению числа рецидивов маточных кровотечений. Кроме того, гистероскопия дала возможность выявить аденомиоз в 14,4% случаев и внутриматочные синехии в 6,4% случаев, которые нельзя выявить при традиционном выскабливании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Евдокимова В. Диагностика заболеваний матки, вызывающих патологическое маточное кровотечение, путем использования трансвагинальной эндосонографии и гистероскопии // В. Евдокимова // Здоровье женщины. - 2008. - № 4. - С.13-17.
2. Офисная гистероскопия в диагностике и лечении женского бесплодия / [А.А. Попов, О.В. Мачанките, Е.Н. Головина и др.] // Проблемы репродукции. - 2011. - Т. 17, № 2. - С.43-45.
3. Чайка А.В. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике проксимальной окклюзии маточных труб / А.В. Чайка, Г.Ф. Выдумчик, С.С. Фролов // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук: труды КГМУ. - Симферополь: Изд. центр КГМУ, 2008. - Т.144, Ч.IV. - С.235-237.