

Методы диагностики в акушерстве и гинекологии

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 618.177:618.14-072.1

РОЛЬ ОФИСНОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Борцвадзе Ш.Н., Джибладзе Т.А., Ищенко А.И., Зуев В.М., Брюнин Д.В., Арутюнян Н.А.

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

Минздрава России, 119991, Москва

Для корреспонденции: Джибладзе Теа Амирановна — д-р мед. наук, доцент каф. акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, djiba@bk.ru; Борцвадзе Шорена Нугзаровна — канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, shorena.b@list.ru

В статье оценивается роль офисной гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии на основе обследования 280 пациенток. Показано, что офисная гистероскопия является наиболее информативным скрининговым методом диагностики внутриматочной патологии, которую возможно проводить в амбулаторных условиях. Важным преимуществом офисной гистероскопии является возможность ее проведения без расширения цервикального канала и анестезии. Кроме того, офисная гистероскопия может служить методом контроля за состоянием полости матки в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: офисная гистероскопия; диагностика; внутриматочная патология; бесплодие.

Для цитирования: Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2014; 1 (2): 48—49.

OFFICE HYSTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE ABNORMALITIES IN STERILE WOMEN

Bortsvadze Sh.N., Dzhibladze T.A., Ishchenko A.I., Zuev V.M., Bryunin D.V., Arutyunyan N.A.

I.M. Setchenov First Moscow Medical University, Moscow, Russia, 119991

Address for correspondence: djiba@bk.ru, Dzhibladze T.A.; shorena.b@list.ru. Bortsvadze Sh.N.

The role of office hysteroscopy in the diagnosis of intrauterine disease is discussed as exemplified by examinations of 280 patients. Office hysteroscopy is the most informative screening method for the diagnosis of intrauterine abnormalities, which can be carried out in an outpatient setting. An important advantage of office hysteroscopy is that it involves no dilatation of the cervical canal and anesthesia. It can also be used to monitor the status of the uterine cavity during the postoperative period.

Key words: office hysteroscopy; diagnosis; intrauterine disease; infertility.

Citation: Arkhiv Akusherstva i Ginekologii im. V.F. Snegiryova. 2014; 1 (2): 48—49. (In Russ.)

Бесплодный брак — это одна из важнейших медицинских и государственных проблем, возникающая из-за нарушения социальной и психологической адаптации людей, не способных иметь потомство и влияющая на демографическую ситуацию в стране.

По статистике в России 5,5 млн семей, т.е. 15% всех зарегистрированных супружеских пар, сталкиваются с проблемой бесплодия. Показатель женского бесплодия за последние годы увеличился на 14% [1]. Нарушения репродуктивной функции женщин являются следствием множества причин, где маточный фактор составляет 24–62% [2, 3].

Причинами маточной формы бесплодия могут быть пороки развития матки, внутриматочные синехии, гиперплазия эндометрия, субмукозная миома матки, а также венозологические структурно-функциональные изменения в эндометрии, которые могут быть самостоятельной причиной нарушений репродуктивной функции: расстройства субэндометриального крово-

тока [4–6], несоответствие структуры эндометрия дню менструального цикла, склеротические [7] и иммунологические изменения в эндометрии [8].

В современных условиях для диагностики внутриматочной патологии у женщин с бесплодием широко используются ультразвуковое исследование (УЗИ) с доплерометрией и гистеросальпингография. В последние годы наиболее информативным скрининговым методом диагностики внутриматочной патологии стала офисная гистероскопия, преимуществом которой является возможность ее проведения без расширения цервикального канала и анестезии в амбулаторных условиях.

С 2010 г. нами проведено 280 офисных гистероскопий женщинам репродуктивного возраста с бесплодием. Использовали офисный гистероскоп фирмы «Karl Storz» и «Rudolf» с диаметром дистальной части 2,7 мм.

Основной жалобой у всех пациенток было отсутствие беременности. 60 (21,4%) из них предъявляли жало-

бы на скудные, болезненные менструации. Отсутствие менструаций отмечали 15 (5,4%) больных, 57 (20,4%) пациенток жаловались на обильные менструации.

Первичное бесплодие было у 134 (47,9%), а вторичное — у 146 (52,1%). Роды были у 50 (17,9%), в 70 случаях имело место искусственное прерывание беременности. Самопроизвольные выкидыши с последующим выскабливанием стенок полости матки произошли у 67 пациенток, из них у 35 поздние самопроизвольные выкидыши.

У 196 женщин в анамнезе были от 1 до 10 попыток экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов. У 75 из них наступила беременность, закончившаяся самопроизвольным выкидышем, у остальных программы были безуспешны. 115 женщинам проведена гистеросальпингография, которая выявила дефекты наполнения в полости матки. Всем женщинам проводили трансвагинальное УЗИ в I и во II фазы менструального цикла, достоверных данных о внутриматочной патологии не обнаружено. Допплерометрические показатели внутриматочного кровотока не отличались от нормативных.

Всем 280 пациенткам на 5–8-й день менструального цикла проведена офисная гистероскопия, в ходе которой оценивали состояние цервикального канала, эндоцервикса, форму полости матки, наличие или отсутствие внутриматочной патологии, состояние эндометрия.

У 112 (40%) пациенток при офисной гистероскопии патологии не выявлено. У 168 (60%) женщин с бесплодием обнаружены: признаки гиперплазии эндометрия в 31 (18,5%) случае, мелкие полипы эндометрия в 42 (25%), признаки хронического эндометрита в 43 (25,6%), внутриматочные синехии в 52 (31%) (см. рисунок, цв. вклейка).

В зависимости от выявленной патологии пациенткам в дальнейшем проводилось лечение.

Женщинам с признаками хронического эндометрита ($n = 43$) осуществляли бактериальный посев аспирата из полости матки с определением чувствительности к антибиотикам, пайпель-биопсию эндометрия для морфологической верификации диагноза, после чего проводили комплексное лечение, включающее антибактериальную, ангиопротекторную, десенсибилирующую, лазерную терапию.

Остальные 125 пациенток с выявленной внутриматочной патологией госпитализированы для проведения оперативной гистероскопии в следующем менструальном цикле. В зависимости от диагноза им проведены раздельное диагностическое выскабливание, полипэктомия или лазерная деструкция внутриматочных синехий.

34 пациенткам после лечения хронического эндометрита и 98 женщинам после оперативной гистероскопии для контроля за состоянием полости матки и эндометрия проведена повторная офисная гистероскопия.

У 105 женщин патологии не выявлено. У 23 пациенток после лазерной деструкции множественных внутри-

маточных синехий обнаружены единичные сращения, в связи с чем они повторно госпитализированы. 5 пациенткам с рецидивом полипов эндометрия также повторно проведены вмешательства в условиях стационара.

Таким образом, офисная гистероскопия является высокоэффективным амбулаторным методом диагностики внутриматочной патологии у женщин репродуктивного возраста, не требующим обезболивания, и может применяться в качестве скринингового метода обследования у женщин с бесплодием, в ряде случаев как оперативное вмешательство без дополнительной травматизации цервикального канала и шейки матки, а также служить методом контроля за состоянием полости матки в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Сухих Г.Т. Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России. В кн.: *Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний*. М.; 2007: 5–19.
2. Ventolini G., Zhang M., Gruber J. Hysteroscopy in the evaluation of patients with recurrent pregnancy loss: a cohort study in a primary care population. *Surg. Endosc.* 2004; 18 (12): 1782–4.
3. Sanders B. Uterine factors and infertility. *J. Reprod. Med.* 2006; 51 (3): 169–76.
4. Алиева К.У., Кузьмичев Л.Н., Комиссарова Ю.В. Особенности маточного кровотока у пациентов программы ЭКО и ПЭ. В кн.: *Международный конгресс «Практическая гинекология: от новых возможностей к новой стратегии»: Материалы*. М.; 2006: 10.
5. Белоусов Д.М. *Прегавидарная подготовка женщин с привычным невынашиванием беременности ранних сроков*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2007.
6. Jinno M., Ozaki T., Iwashita M., Nakamura Y. Measurement of endometrial tissue blood flow: a novel way to assess uterine receptivity for implantation. *Fertil. and Steril.* 2001; 76 (6): 1168–74.
7. Кузнецова А.В. Хронический эндометрит. *Архив патологии*. 2000; 62 (3): 48–52.
8. Salamonsen L.A., Zhang J., Brasted M. Leukocyte networks and human endometrial remodeling. *J. Reprod. Immunol.* 2002; 57 (2): 95–108.

REFERENCES

1. Adamjan L.V., Sukhikh G.T. Status and prospects of reproductive health in Russia. *Modern Technologies in Diagnosis and Treatment of Gynecological Diseases [Sovremennye tekhnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskikh zabolevanij]*. Moscow; 2007: 5–19. (in Russian)
2. Ventolini G., Zhang M., Gruber J. Hysteroscopy in the evaluation of patients with recurrent pregnancy loss: a cohort study in a primary care population. *Surg. Endosc.* 2004; 18 (12): 1782–4.
3. Sanders B. Uterine factors and infertility. *J. Reprod. Med.* 2006; 51 (3): 169–76.
4. Alieva K.U. Features of uterine blood flow in patients IVF and ET. In: *Practical Gynecology: New Possibilities for a New Strategy: Abstracts of the International Congress. [Prakticheskaja ginekologija: ot novyh vozmozhnostej k novoj strategii: tezisy mezhdunarodnogo kongressa]*. Moscow, 2006: 10. (in Russian)
5. Belousov D.M. *Pregravid Preparation of Women with Recurrent Pregnancy Loss Early Pregnancy. [Pregravidarnaja podgotovka zhenshchin s privychnym nevynashivaniem beremennosti rannih srokov]*: Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
6. Jinno M., Ozaki T., Iwashita M., Nakamura Y. Measurement of endometrial tissue blood flow: a novel way to assess uterine receptivity for implantation. *Fertil. and Steril.* 2001; 76 (6): 1168–74.
7. Kuznetsova A.V. Chronic endometritis. *Arkhiv patologii*. 2000; 62 (3): 48–52. (in Russian)
8. Salamonsen L.A., Zhang J., Brasted M. Leukocyte networks and human endometrial remodeling. *J. Reprod. Immunol.* 2002; 57 (2): 95–108.

Поступила 27.01.14
Received 27.01.14