

© Т. А. Обоскалова, Е. Ю. Глухов,
Е. И. Нефф

Управление здравоохранения
г. Екатеринбурга, ГБ № 41,
г. Екатеринбург

МЕТОД ТЕРМИЧЕСКОЙ БАЛЛОНОЙ АБЛАЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УДК: 618.145-007.61-089

■ В статье проведен анализ эффективности лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин с различными экстрагенитальными заболеваниями с помощью метода термической баллонной абляции эндометрия (ТБА). Приведены результаты наблюдения в течение 2,5 лет.

■ Ключевые слова: гиперплазия эндометрия; термическая баллонная абляция; гистероскопия.

Актуальность исследования

В настоящее время гиперпластическими процессами эндометрия (ГПЭ) страдают от 28 % до 76 % женщин в перименопаузе и до 20 % в постменопаузе, при этом 65–90 % пациенток этих возрастных групп имеют различную соматическую патологию [5], которая может стать противопоказанием для назначения специфической гормональной терапии, а зачастую и для хирургического лечения. Тяжелая соматическая патология может явиться противопоказанием не только для гистерэктомии, но и для малоинвазивных вмешательств таких, как гистероскопическая трансцервикальная резекция или абляция эндометрия [2, 3]. Методика термической баллонной абляции эндометрия (ТБА) может быть альтернативой гормонального и хирургического лечения ГПЭ у пациенток с тяжелой соматической патологией [1, 4].

Цель исследования

Оценка эффективности проведения ТБА эндометрия у женщин в перименопаузе, имеющих соматическую патологию.

Материалы и методы

В исследование включены 77 пациенток в возрасте 39–60 лет с гистологически подтвержденным ГПЭ. ТБА была предложена пациенткам, страдающим ГПЭ, имевшим тяжелую соматическую патологию, исключающую возможность применения гормональной терапии, при отсутствии эффекта от гормонального лечения или отказа от него, а также при высоком риске хирургического вмешательства. Манипуляция выполнялась на базе гинекологического отделения ГБ № 41 г. Екатеринбурга, в условиях малой операционной, под внутривенным наркозом или спинальной анестезией, с профилактическим интраоперационным введением антибиотиков.

Суть метода

После проведения диагностической гистероскопии и выскабливания полости матки, в нее вводился полый силиконовый баллон, в который нагнетался стерильный физ.р-р t-85 (± 5) С под давлением 140–180 мм рт. ст., что позволяет баллону максимально плотно прилегать к внутренней поверхности матки. Длительность процедуры составляет 8–11 минут, что вызывает термическую деструкцию эндометрия, включая базальный слой. Аппарат для ТБА постоянно контролирует и регулирует температуру и давление в баллоне, автоматически отключаясь при внештатном отклонении одного из показателей от допустимых значений. В 65 % случаев процедура завершалась контрольной гистероскопией для оценки качества проведенной манипуляции, в остальных случаях осуществлялся УЗИ контроль.

Условия проведения ТБА

1. Гистологически подтвержденный диагноз ГПЭ (без признаков атипии) в ближайшее от манипуляции время, но не позже 2-х месяцев и в независимости от дня менструального цикла.
2. 1–2 степени чистоты влагалища.
3. Отсутствие признаков выраженной деформации полости матки при её длине от 4 до 10 см.
4. Компенсированное состояние по соматической патологии (стабилизация артериального давления, сахара крови, клинико-лабораторных показателей).

Характеристика группы по морфологии ГПЭ

1. Железистая гиперплазия эндометрия — 44 (57%).
2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия — 14 (18,2%).
3. Железистый полип эндометрия — 15 (19,5%).
4. Сочетания железистой гиперплазии с полипом эндометрия — 4 (5,2%).

Структура соматической патологии

Артериальная гипертония 2–3 степени — 41 (53,2%).

- ИБС, стенокардия — 5 (6,5%).
 - МКД с сердечной недостаточностью — 2 (2,6%).
 - Комбинированный порок сердца — 2 (2,6%).
 - Варикозная болезнь — 24 (31,2%).
 - Тромбоз вен н/конечностей — 5 (6,5%), из них 2 кава-фильтра.
 - Заболевания печени — 61 (79,2%).
 - Заболевания почек — 21 (27,2%).
 - Сахарный диабет — 19 (24,7%), из них первый тип — 9.
 - Ожирение — 26 (33,8%).
 - Заболевание щитовидной железы — 45 (58,4%).
 - Добропачественные заболевания молочных желез — 14 (18,2%).
 - Рак молочной железы — 2 (2,6%).
 - Бронхиальная астма — 2 (2,6%).
- 94% пациенток имели различную соматическую патологию, из них 75% — два и более заболевания.

Сопутствующая гинекологическая патология

- Миома матки — 22 (28,6%).
- Аденомиоз 1-2 степени — 14 (18,2%).
- Хронические воспалительные заболевания органов малого таза — 10 (12,3%).

После проведения манипуляций пациентки выписывались на 2–4 сутки при нормализации температуры, показателей крови и отсутствии обильных кровянистых выделений из половых путей.

Результаты исследования

Результаты лечения оценивались на основании УЗ контроля толщины эндометрия и клинических проявлений заболевания, у 8 пациенток взят контрольный аспират эндометрия. УЗИ проводилось через 3–6–12 месяцев после процедуры. Период наблюдения составил от 3 месяцев до 2,5 лет. Осложнений при проведении ТБА не было. У одной пациентки на вторые сутки после вмешательства развился подострый эндометрит — проведена а/б терапия с положительным эффектом. У 12 (15,6%) пациенток при УЗИ через три месяца после ТБА фиксировалась незначительная серозометра, не требующая лечения и разрешившаяся самостоятельно.

Выходы

Таким образом, термическая баллонная абляция эндометрия является эффективным, малоинвазивным методом лечения ГПЭ (97,4%), имеющим минимальное количество осложнений. ТБА может с успехом применяться у пациенток с тяжелой соматической патологией, имеющих противопоказания для гормональной терапии и хирургического лечения ГПЭ.

Литература

- Бахвалова А. А., Ищенко А. И. Риск регенерации слизистой оболочки тела матки после абляции эндометрия у больных с рецидивирующими гиперпластическими процессами в эндометрии // Вестник Российской ассоциации акуш.-гин. — 2000. — № 1. — С. 95–99.
- Внутриматочная патология в постменопаузе, диагностика и лечение / Бреусенко В. Г. [и др.] // Акуш. и гин. — 2003. — № 2. — С. 36–40.
- Дедов И. И., Андреева Е. Н. Гиперплазия эндометрия: патогенез, диагностика, клиника, лечение. — М., 2001. — 32 с.
- Ищенко А. И., Зуев В. М., Бахвалова А. А. Абляция эндометрия: новый подход к лечению меноррагии // Акуш. и гин. — 1999. — № 4. — С. 6–9.
- Подзолкова Н. М., Кузнецова И. В. Гиперпластические процессы эндометрия. — М., 2007. — 31 с.

Статья представлена В. Ф. Беженарем,
ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта,
Санкт-Петербург

THE METHOD OF THERMAL BALLOON ABLATION
ENDOMETRIAL IN THE TREATMENT OF HYPERPLASTIC
PROCESSES OF ENDOMETRIUM FROM PATIENTS WITH
SOMATIC PATHOLOGY

Oboskalova T. A., Glukhov E. Yu., Neff E. I.

■ **Summary:** Immunohistochemical investigation of endometrial samples taken from 32 women with ovarian insufficiency and from

18 women with regular menstrual cycle was performed. According to the expression of estradiol and progesterone receptors the received data are the evidence of reserved receptor apparatus and high sensitivity of endometrium to estrogens in patients with ovarian insufficiency.

■ **Key words:** Receptors estradiol; Receptors progesterone; endometrial hyperplasia; infertility female.

■ Адреса авторов для переписки

Обоскалова Татьяна Анатольевна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета.

ГОУ ВПО Уральская медицинская академия,
620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3.

E-mail: tao@k96.ru

Глухов Евгений Юрьевич — к. м. н., зам. главного врача по акушерству и гинекологии.

МУ ЦГБ №7, 620137, г. Екатеринбург, ул. Вилонова, 33.
E-mail: doc@cgb7.ru

Нефф Екатерина Игоревна — врач.

ГБ №41, 620000, г. Екатеринбург, ул. Начдива Васильева, 25.

Oboskalova Tatyana Anatolieva — d. m. s., professor, managing chair of obstetrics and gynecology of pediatric faculty.

GOU VPO The Ural medical academy,
620028, Ekaterinburg, st. Repina, 3

E-mail: tao@k96.ru

Glukhov Evgeniy Yurievich — c. m. s., deputy the head physician on
obstetrics and gynecology

The Municipal authority central city hospital 7,
620137 Ekaterinburg, Vilonova str. 33

E-mail: doc@cgb7.ru

Neff Ekaterina Igorevna — doctor.

City hospital #41, 620000, Ekaterinburg, Nachdiva Vasilyeva str. 25