

эпителия, так и за счет снижения строомообразования на фоне преобладания рецепторов эстрогенов над рецепторами прогестерона в клетках желез и обратной тенденции в клетках стромы; уменьшением доли стромы в условиях интенсивной пролиферации, которая приводит к развитию гипоксии (ишемии) эндометрия, стимулирующей подключение качественно новых механизмов неоангиогенеза в слизистой оболочке матки (появление и нарастание экспрессии VEGF от комплексной гиперплазии без атипии к раку эндометрия); экспрессией иммуногистохимически определяемого (мутантного) P53, которая происходит параллельно с появлением и прогрессированием морфологических признаков клеточной атипии.

**Выводы.** Выявленные иммуногистохимические особенности каждого морфологического ва-

рианта ГЭ позволяют говорить о необратимости облигатных предраковых изменений на молекулярном уровне при комплексных гиперплазиях эндометрия и, следовательно, о нецелесообразности выполнения абляции эндометрия при данном виде патологии. Иммуногистохимические характеристики простой гиперплазии говорят о меньших отклонениях от нормальной клеточной физиологии, что в случае рецидивирующего течения или неприемлемости побочных эффектов гормональной терапии (наличие противопоказаний, нежелание пациентки мириться с побочными эффектами) позволяет рекомендовать абляцию эндометрия. Таким образом, мы рассматриваем абляцию эндометрия как альтернативу гормональной терапии простой ГЭ у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста.

**Шалина М. А., Тарасова М. А., Рулев В. В.,  
Беженарь В. Ф.**

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д. О. Отта РАМН, Санкт-Петербург, Россия

## ОФИСНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Гистероскопия является ведущим методом диагностики внутриматочной патологии. Преимуществами офисной гистероскопии являются минимальная инвазивность процедуры и возможность ее проведения без обезболивания.

**Цель.** Оценить переносимость офисной гистероскопии пациентками при проведении ее без обезболивания.

**Материал и методы исследования.** Офисная гистероскопия проведена 13 больным в возрасте от 26 до 59 лет (в среднем  $38,0 \pm 10,5$  года). Показаниями для выполнения гистероскопии явились: подозрение на гиперплазию эндометрия по данным ультразвукового исследования; дисфункциональные маточные кровотечения; длительное бесплодие; подозрение на остатки плодного яйца после операции искусственного аборта. Госпитализация для проведения гистероскопии осуществлялась на один день. Гистероскопию проводили с помощью эндоскопической техники фирмы «Karl Storz» (Германия), с использованием жесткого гистероскопа диаметром 2 мм. В качестве среды для расширения полости матки использовали 0,9 % физиологический раствор. Проведение гистероскопии 7 больным осуществлялось под внутривенной анестезией по причине запланированного последующего проведения раздельного диагностического выскабливания и 6 больным — без анестезиологического пособия. Учитывая небольшой диаметр гистероскопа рас-

ширения цервикального канала не выполнялось.

**Результаты.** У обследованных женщин гистероскопически диагностированы гиперпластические процессы эндометрия (у 7 больных) и цервикального канала (у одной женщины). Самочувствие женщин во время проведения гистероскопий без анестезии оставалось удовлетворительным, болевых ощущений не было. При диагностике гиперплазии эндометрий просматривался неравномерной толщины, различной окраски, от бледно-розового до ярко-красного цвета. Из-за выраженной складчатости устья маточных труб иногда не визуализировались. При гистологическом исследовании удаленной слизистой во всех случаях подтверждено наличие гиперпластического процесса (у одной пациентки — полип цервикального канала, у 3 — железистая гиперплазия, у 3 наблюдалось сочетание полипоза и гиперплазии эндометрия, у одной женщины — атипическая железистая гиперплазия эндометрия). Полипы эндометрия представляли собой выросты с четкими контурами, различной формы и величины. У двух женщин диагностирована субмукозная миома матки, причем у одной из них, гистероскопия выполнялась по подозрению на остатки плодного яйца. Субмукозные узлы в обоих случаях имели размеры до 1,5 см и представляли собой образования округлой формы белесоватого цвета с ровными, четкими контурами. Двум женщинам, обратившихся по поводу длительного бесплодия

диагностированы синехии полости матки. Осложнений во время и после проведения гистероскопии не было.

**Заключение.** Офисная гистероскопия являет-

ся высокоинформативным методом диагностики внутриматочной патологии, позволяющим проводить исследование без расширения цервикального канала и без обезболивания.