

ГИСТЕРОСКОПИЯ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ**Хадарцева К.А., Паньшина М.В.***Тульский государственный университет, медицинский институт, Тула, e-mail: ahadar@yandex.ru*

В статье обоснована актуальность применения малоинвазивных методов диагностики патологии эндометрия, к которым отнесена гистероскопия, изложены исторические факты развития метода. Показана специфика офисной гистероскопии. Определены причины широкой распространенности метода. Приведены данные по преимуществу гистероскопии по сравнению с ультразвуковым способом. Оценена эффективность раздельно-диагностического выскабливания под контролем гистероскопии у женщин с патологией эндометрия. У 1765 женщин произведено в 2012 г. – 406 раздельно-диагностических выскабливаний под контролем гистероскопии, в 2013 г. – 617, в 2014 г. – 742. Установлена большая частота патологии эндометрия. Осложнений процедуры – не отмечалось.

Ключевые слова: гистероскопия, гиперплазия эндометрия, раздельно-диагностическое выскабливание, рак эндометрия

HYSTEROSCOPY IN THE EVALUATION OF THE ENDOMETRIUM**Khadartseva K.A., Panshina M.V.***Tula state University, medical Institute, Tula, e-mail: ahadar@yandex.ru*

In the article the urgency of less invasive methods for diagnosis of endometrial pathology, such as hysteroscopy, outlined the historical facts of the development method. The specificity of office hysteroscopy. Identified the reasons for the wide prevalence of the method. The data on the advantage of hysteroscopy compared with the ultrasonic method. Evaluated the effectiveness of separate diagnostic curettage under control of hysteroscopy in women with the pathology of the endometrium. In 1765 women produced in 2012 – 406 separate diagnostic curettage under control hysteroscopy, 2013 – 617, 2014 – 742. Has a large frequency of pathology of al-dometria. Complications of the procedure were noted.

Keywords: hysteroscopy, endometrial hyperplasia, dual diagnostic visible-tion of endometrial cancer

В настоящее время остается актуальным поиск современных малоинвазивных методов диагностики патологии эндометрия. *Гистероскопия* (ГС) была впервые выполнена успешно в 1869 г. У 60-летней женщины удалось обнаружить полиповидное разрастание, ставшее причиной маточного кровотечения. В течение последующих 100 лет проводилась разработка оптики, инструментов, сред для расширения полости матки. Изобретение фиброоптического волокна холодного света решило проблему освещения полости матки. Хотя оперативный цистоскоп был модифицирован для внутриматочной хирургии в 1927 г., настоящая оперативная ГС начала развиваться после использования высокомолекулярных декстранов с высокой вязкостью, которые позволили обеспечить достаточное растяжение полости матки, наряду с хорошей видимостью. Стало возможным широкое применение гистероскопа для контроля состояния эндометрия перед *раздельным диагностическим выскабливанием* (РДВ) при гиперпластических процессах эндометрия. Особенно расширились возможности ГС при использовании инструментов: ножниц, электроножа и лазера. Первым распространенным гистероскопическим хирургическим вмешательством была стерилизация путем трансцервикальной электрокаутеризации маточных труб.

Офисная ГС – метод выбора для пациенток с бесплодием. В амбулаторных условиях могут быть выполнены – диагностика и некоторые малоинвазивные операции, позволяющие улучшить репродуктивные исходы. Методика офисной ГС позволяет провести процедуру без использования влагалищных зеркал, пулевых щипцов и анестезии, при этом минимизировать болевые ощущения у пациенток. К основным преимуществам офисной ГС следует отнести и отсутствие необходимости в расширении цервикального канала, что особенно важно у нерожавших пациенток, дилатация цервикального канала у которых сопровождается травмированием тканей шейки матки. Наличие в арсенале офисной ГС операционного чехла и микроинструментов (щипцы, ножницы, биполярный электрод) позволяет проводить не только прицельную «щипковую» биопсию, но и такие внутриматочные вмешательства, как удаление полипов, расчленение синехий [1]. Офисная ГС позволяет не только диагностировать внутриматочную патологию, но и провести ее немедленное лечение (*see-and-treat*). Включение офисной ГС в обследование пациенток с бесплодием на этапе восстановления естественной фертильности и на этапе подготовки к экстракорпоральному оплодотворению – позволяет своевременно диагностировать

и в ряде случаев устранять внутриматочную патологию, что дает возможность улучшить состояние эндометрия и повысить эффективность преодоления женского бесплодия.

ГС получила широкое распространение в силу ряда объективных причин: наличия многочисленных преимуществ перед другими методами, постоянного совершенствования эндоскопического оборудования и инструментария, внедрения эндоскопического оборудования во многие лечебные учреждения, появление эндоскопических видеокамер и оборудования для документации. Популярность ГС связана с тем, что она – единственный метод, позволяющий визуально осмотреть полость матки, дает возможность сразу установить характер внутриматочной патологии, позволяет немедленно приступить к внутриматочным оперативным вмешательствам. ГС позволяет заменить лапаротомический доступ к матке гистероскопическим, дает возможность выполнять оперативные вмешательства под контролем зрения, малотравматична, легко переносится больными, сокращает пребывание больных в стационаре, уменьшает стоимость лечения больных [4, 6].

В настоящее время ГС признана золотым стандартом изучения патологии полости матки и используется как для уточнения характера, так и для лечения ее патологии. Этот метод значительно расширяет диагностические возможности при выявлении внутриматочной патологии (гиперплазия

эндометрия, субмукозный узел и др.), позволяет быстро корригировать тактику ведения больных, выбрать метод лечения (консервативный, хирургический), проводить контроль эффективности лечения. ГС является методом, позволяющим диагностировать патологию эндометрия и оценивать выраженность процесса [2, 3]. ГС при гиперплазии эндометрия проводится с целью выяснения следующих характеристик патологического процесса: уточнение локализации и типа гиперплазии эндометрия, выраженность патологических изменений в эндометрии, контроль результатов терапии. При простой гиперплазии эндометрия информативность диагностической ГС составляет 94,5%, тогда как трансвагинального *ультразвукового исследования* (УЗИ) – 68,6%. ГС является максимально информативным методом инструментальной диагностики состояния полости матки и ее слизистой оболочки [5, 7, 8, 9].

Современная ГС – не только маточное исследование, но и оперативная лечебная манипуляция. Она открыла новый раздел хирургической гинекологии – внутриматочную хирургию, пришедшую на смену лапароскопическим операциям. Данные операции являются органосохраняющими, что очень важно для больных в детородном возрасте. При своевременном обследовании матки с помощью ГС значительная часть злокачественных преобразований в эндометрии может быть предотвращена.

Таблица 1

Структура гинекологических заболеваний пациенток, поступающих в отделение за три года

Диагноз	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Лейкоплакия шейки матки	3	4	17
Дисплазия шейки матки	4	6	23
Эрозированный эктропион	7	5	16
Расстройства менструальной функции:			
– ювенильного периода	–	–	2
– репродуктивного периода	108	9	14
– перименопаузального периода	87	8	60
– постменопаузального периода	23	13	84
Эндометриоз	10	4	8
Миома тела матки	281	310	356
Доброкачественные новообразования придатков	34	62	122
Доброкачественная патология эндометрия	5	155	420
Злокачественные новообразования	20	27	49
Бесплодие	31	18	16
Пролапс гениталий	19	16	35
Стрессовое недержание мочи	0	0	0
Длительное ношение ВМС	5	6	7
Плацентарный полип после мед. аборта	1	2	2

Таблица 2

Структура оперативной деятельности за три года без РДС с ГС

Вид оперативного вмешательства	2012	2013	2014
Надвлагалищная ампутация матки	50	30	31
– лапароскопическим доступом	17	4	6
– лапаротомным доступом	33	26	25
Экстирпация матки	19	61	68
– лапаротомным доступом	19	60	63
– влагалищным доступом	0	1	5
Операции на придатках матки	26	24	35
– лапароскопическим доступом	24	16	29
– лапаротомным доступом	2	8	6
– переход на лапаротомный доступ	4	2	1

Целью исследования явилась оценка эффективности применения раздельно-диагностического выскабливания под контролем гистероскопии у пациенток с патологией эндометрия.

Материалы и методы исследования

В отделение гинекологии ГУЗ «Городская больница № 7» г. Тулы за 2012-2014 гг. госпитализировались пациентки из города Тулы и районов области (по направлению женских консультаций в межмуниципальный лечебно-диагностический центр). За 3 года сделано 1765 выскабливаний под контролем ГС. Выявлены различные виды патологии эндометрия и другой гинекологической патологии (табл. 1).

ГС с *раздельно-диагностическим выскабливанием* производилась всем женщинам для уточнения диагноза при гиперпластических процессах эндометрия, при эндометриозе, подозрении на субмукозное расположение узла, при подозрении на злокачественные изменения в эндометрии и уточнении секреторной фазы при бесплодии. Кроме того: при всех осложнениях медицинского аборта, послеродовых кровотечениях и при рецидивирующих ювенильных кровотечениях.

РДВ выполнялось накануне ожидаемой менструации или сразу после ее начала всегда под контролем ГС, которая проводилась под внутривенным обезболиванием, с использованием операционного гистероскопа *Karl Shtorz*, с оптикой 30 градусов, диаметром 8 мм. Для расширения полости матки использовалась система подачи жидкости с контролем скорости и давления. После осмотра полости матки проводилось бережное удаление исследуемого эндометрия с помощью кюретки №2, процедура завершалась контрольным осмотром полости матки. Материал подвергался гистологическому исследованию, позволяющему определить структуру ткани и установить морфологический диагноз.

Результаты исследования и их обсуждение

В отделении ежегодно количество больных требующих оперативного вмешательства достигает 76%, а консервативного лечения – 24% (табл. 2).

Всего за 3 года из наблюдавшихся 1765 женщин произведено: в 2012 г. – 406 *раздельно-диагностических выскабливаний* под контролем ГС, в 2013 г. отмечается увеличение количества манипуляций до 617 за год и в 2014 г. – 742. Наиболее часто встречающейся за три года с тенденцией быстрого роста была патология эндометрия. Средний возраст пациенток с доброкачественной патологией эндометрия составил $43,92 \pm 0,95$ лет, а в группе с выявленным раком эндометрия средний возраст составил $62,12 \pm 1,68$ лет.

Обоснованность оперативного лечения, патология эндометрия и тела матки была гистологически подтверждена. Во время проведения ГС ни у одной больной не возникло интраоперационных осложнений, в послеоперационном периоде состояние всех пациенток было удовлетворительным, ранних осложнений не наблюдалось, так как всем больным профилактически проводилась антибактериальная терапия согласно клиническим стандартам.

В первые трое суток после ГС с РДВ полости матки и цервикального канала у всех были умеренно-скудные кровяные выделения из половых путей, которые сменялись сукровичными – до 4–6 дней после лечения, постепенно уменьшаясь. Все наблюдаемые были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии через 1–3 суток после лечения.

Заключение

Таким образом, для профилактики злокачественных заболеваний у женщин и выявления их на ранних стадиях – *раздельно-диагностическое выскабливание* всегда должно проводиться под контролем *гистероскопии*. Она является самым щадящим методом диагностики в выявлении патоло-

гии эндометрия во все периоды жизни женщины.

Список литературы

1. Ищенко А.И. Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии. – М: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 133 с.
2. Каппушева Л.М. Гистероскопия в диагностике и лечении внутриматочной патологии // Дисс. д.м.н. – М., 2001. – 282с.
3. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Внутриматочная хирургия // Эндоскопия в гинекологии. – М., 2000. – 189 с.
4. Овчарук Э.А., Хадарцева К.А. Оценка секреторной функции эндометрия при бесплодии // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – № 1. – С. 75–76.
5. Овчарук Э.А., Хадарцева К.А. Бактериологическая и гистологическая диагностика хронического эндометрита при бесплодии // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – № 1. – С. 181–182.
6. Пашков В.М., Бахтияров К.Р. Оценка качества жизни женщины после гистерорезектоскопических операций // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2002. – т. 1. – № 1. – С. 31–34.
7. Служкина Т.В., Хадарцева К.А. Чернуха Г.Е. Системные эффекты гормонального воздействия на процессы пролиферации и апоптоза при гиперпластических процессах эндометрия // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. XV, № 2. – С. 222–223.
8. Чертовских М.Н. Значение гистероскопии при подготовке эндометрия для реализации программ вспомогательных репродуктивных технологий // Лечение и профилактика. – 2013. – № 2(6). – С. 59–63.
9. Parkin D.E. Endometrial resection and ablation: Past, present and Future // Gynaecological Endoscopy, 2000, 9, P. 1–7.