

УДК: 618.1-007:362.123

ВЕРЕСНЮК Н.С., ПИРОГОВА В.І., МАЛАЧИНСЬКА М.Й.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
факультет післядипломної освіти, кафедра акушерства, гінекології та перинатології,
м. Львів

ОСОБЛИВОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТКАМ З АНОМАЛІЯМИ РОЗВИТКУ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ В УМОВАХ «ХІРУРГІЇ ОДНОГО ДНЯ»

Тенденція до зростання частоти малоінвазивних оперативних втручань, постійне вдосконалення медичного обладнання, а також соціальні та економічні фактори диктують необхідність зміни підходів до госпіталізації пацієнток з метою своєчасної діагностики та лікування аномалій розвитку статевих органів.

Мета дослідження – оцінити діагностичну цінність гістеросальпінгографії та гістероскопії в діагностиці різних типів аномалій розвитку матки у пацієнток з репродуктивними втратами в анамнезі, а також вивчити безпечність та ефективність проведення малоінвазивних методів діагностики та лікування даної патології в умовах “хірургії одного дня”.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведена ретроспективна оцінка діагностичної цінності гістеросальпінгографії та гістероскопії в диференційній діагностиці аномалій розвитку матки у 56 пацієнток з репродуктивними втратами в анамнезі.

Результати дослідження та їх обговорення. Інформативність гістеросальпінгографії та гістероскопії в діагностиці аномалій розвитку матки ретроспективно порівняли з результатами, отриманими під час гістеролапароскопії. 37 пацієнткам з матковою перегородкою була проведена гістероскопічна метропластика. Жодних інтраопераційних ускладнень не було. Частота правильно класифікованих аномалій розвитку матки за допомогою гістеросальпінгографії в нашому дослідженні склала 60,7%. Найменш інформативною гістеросальпінгографія була у випадку подвоєної матки – 33,3%. Рентгенологічний діагноз у випадку перегородки матки співпадає із даними гістеролапароскопії у 51,4% випадків ($p < 0,05$). Порівнюючи дані, отримані лише під час гістероскопії, частота правильно класифікованих аномалій розвитку матки склала 89,2%, що свідчить про більш високу інформативність даного методу порівняно з гістеросальпінгографією ($p < 0,05$). Найбільші труднощі при оцінці гістероскопічних даних виникали при проведенні диференційної діагностики між дворогою маткою та матковою перегородкою. Тому в таких випадках гістероскопічне обстеження обов'язково повинно бути доповнене лапароскопією, яка дає змогу оцінити зовнішній контур матки і відповідно уникнути постановки хибного діагнозу.

Висновки. При виконанні гістеросальпінгографії частота правильно класифікованих аномалій розвитку матки склала 60,7%, в той час як при гістероскопії – 89,2%. Для проведення диференційної діагностики між дворогою маткою та матковою перегородкою необхідне доповнення гістероскопії лапароскопією. Одночасне проведення лапароскопії та гістероскопії дає можливість в 100% випадків поставити точний діагноз перегородки матки та провести хірургічну корекцію даної аномалії. Стаціонар-замісні технології створюють реальні можливості забезпечення пацієнток з аномаліями розвитку статевих органів доступною та якісною допомогою. Подальший розвиток “хірургії одного дня” має практичну доцільність, соціальне значення та економічну ефективність.

Ключові слова: аномалії розвитку матки, гістеросальпінгографія, гістероскопія, лапароскопія.

Тенденція до зростання частоти малоінвазивних оперативних втручань, постійне вдосконалення медичного обладнання, в тому числі – ендоскопічного, а також соціальні та економічні фактори диктують необхідність зміни підходів до госпіталізації пацієнток з метою своєчасної діагностики та лікування аномалій розвитку ста-

тевих органів. Важливе значення для цього має вдосконалення організаційних і професійних навичок медичного персоналу, що дозволяє скоротити терміни перебування пацієнток в лікувальній установі до одного дня, так звана “хірургія одного дня” [4]. Активний розвиток стаціонар-замісних технологій є перспективним напрямком

сучасної медицини в умовах її реформування. Світовий досвід свідчить про те, що близько 75% всіх оперативних втручань можуть бути виконані в умовах “хірургії одного дня” [1]. Численні міжнародні публікації останніх років доводять беззаперечні переваги “хірургії одного дня”, її економічну доцільність, безпеку, комфортний психологічний стан пацієнтів тощо [7].

Аномалії розвитку жіночих статевих органів негативно впливають на репродуктивний потенціал жінки. Поширеність природжених вад розвитку внутрішніх статевих органів в жіночій популяції за даними окремих досліджень коливається від 4 до 7% [5, 9, 11]. Серед пацієток зі звичним невиношуванням вагітності цей показник наближається до 15% [3].

Якість життя жінок різних вікових періодів та варіабельність клінічних проявів залежить від виду аномалії розвитку та ступеня анатомічних порушень [6, 8, 12].

Незважаючи на вдосконалення методів обстеження в гінекології, діагностика аномалій розвитку органів жіночої репродуктивної системи, все ще залишається складним і тривалим процесом, що значною мірою зумовлено відсутністю специфічної для даної патології симптоматики. Прецизійна верифікація аномалій визначає необхідність і обсяг оперативного втручання та подальшу тактику ведення пацієнтки. Тому питання інформативності різних методів діагностики в диференціації типів аномалій розвитку матки продовжує активно дискутуватися впродовж останніх років [2, 10].

На сьогодні для виявлення аномалій розвитку статевих органів в арсеналі акушер-гінеколога існує велика кількість діагностичних методик, інформативність яких значно різниться, а послідовність та черговість використання не визначена [2, 10, 11]. Жоден з доступних методів діагностики аномалій розвитку статевих органів, які включають гінекологічне обстеження, гістеросальпінгографію (ГСГ), ультразвукове дослідження (УЗД), магнітно-резонансну томографію, гістеро- та лапароскопію, не дає в повній мірі об'єктивної інформації щодо анатомічної будови всіх органів репродуктивної системи жінки.

Ультразвукове сканування є простим, неінвазивним скринінговим методом у діагностиці аномалій розвитку матки з високою чутливістю. Проте можливість диференціації різних типів вад розвитку матки у даного методу обмежена і значною мірою залежить від досвіду та кваліфікації спеціаліста, який проводить обстеження.

Тому для уточнення діагнозу необхідне використання інших діагностичних методів. Однак, ультрасонографія, як доступний та недорогий метод оцінки внутрішніх статевих органів є важливим діагностичним інструментом і, у випадку підозри на природжену вад розвитку жіночих статевих органів, повинна використовуватися першою з-поміж інших методів візуалізації матки. УЗД дозволяє отримати інформацію про іншу, окрім аномалії розвитку матки, патологію органів малого тазу, яка може бути причиною репродуктивних порушень.

З метою діагностики аномалій розвитку матки впродовж багатьох років широко використовується гістеросальпінгографія. Недоліками методики є болючість, ризик інфікування та отримання інформації лише щодо внутрішнього контуру порожнини матки. Пряму оцінку порожнини матки можна провести за допомогою діагностичної гістероскопії. Однак ні гістеросальпінгографія, ні гістероскопія не дають можливості оцінити товщину стінки матки та її зовнішній контур для подальшої диференціації типу аномалії розвитку. Тому на сьогодні найбільш точними діагностичними процедурами є поєднання гістероскопії з лапароскопією, прийнятих як стандарт, для верифікації діагнозу аномалії розвитку матки [10, 11].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінити діагностичну цінність гістеросальпінгографії та гістероскопії в діагностиці різних типів аномалій розвитку матки у пацієток з репродуктивними втратами в анамнезі, а також вивчити безпечність та ефективність проведення малоінвазивних методів діагностики та лікування даної патології в умовах “хірургії одного дня”.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами проведена ретроспективна оцінка діагностичної цінності гістеросальпінгографії та гістероскопії в диференційній діагностиці аномалій розвитку матки у 56 пацієток з репродуктивними втратами в анамнезі. Основою для встановлення заключного діагнозу були дані гістеролапароскопії, які проводились на базі КЗ ЛОР “Львівський обласний центр репродуктивного здоров'я населення” в умовах “хірургії одного дня”.

Всім пацієткам до оперативного втручання проводили ультразвукове обстеження органів ма-

лого тазу з використанням трансабдомінального та трансвагінального датчика в режимі реального часу за стандартною методикою ультразвуковою діагностичною системою HDI 5000 Sono CT (Philips Ultrasound, США), частота вагінального датчика 4-8 МГц. Порожнина матки досліджувалася в двох перпендикулярних площинах: сагітальній та поперечній.

На 6-10-й день менструального циклу виконували гістросальпінгографію, в якості контрастної речовини використовували 76% розчин урографіну. При оцінці гістросальпінгограми аналізували внутрішній контур матки, інвагінацію її дна, форму та розміри рогів і кут між ними.

Всім пацієнткам проводили визначення каріотипу, медико-генетичне консультування та ультразвукове обстеження сечовидільної системи, оскільки відомо, що аномалії розвитку матки часто поєднуються з аномаліями нирок та опорно-рухового апарату [12].

Гістроскопію в поєднанні з лапароскопією проводили в першу фазу менструального циклу, впродовж семи днів після закінчення менструації під ендотрахеальним наркозом, з використанням діагностичного гістроскопа Hamou з 30° оптикою та лапароскопа з оптикою 0° (Karl Storz, Німеччина). Перед початком оперативного втручання з метою зменшення болю в ранньому післяопераційному періоді всім пацієнткам ректально вводили 1 (100 мг) супозиторій диклофенаку.

У випадку підтвердження діагнозу маткової перегородки відразу проводили гістроскопічну метропластику. Після розширення цервікального каналу до №10,5 розширювача Гегара, в порожнину матки вводили гістерорезектоскоп (Karl Storz, Німеччина), в якості рідинного середовища використовували турусол. Петлею резектоскопа поступово з використанням монополярного струму в режимі чистого різання розсікали перегородку від вершини до основи, по її центру. Метою проведення гістерорезектоскопічної метропластики було досягнення трикутної форми порожнини матки – резекція перегородки проводилася до моменту візуалізації вічок маткових труб під одночасним лапароскопічним контролем за цілісністю стінки матки. Під час гістерорезектоскопії з метою профілактики інфекційних ускладнень одноразово застосовували довенно цефалоспорини II покоління. Поступлення, оперативне втручання та виписки усіх пацієнток відбувалися в межах одного дня.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік включених в дослідження пацієнток з невиношуванням вагітності в анамнезі склав $29,8 \pm 5,2$ років. Вагому частку в структурі невиношування вагітності у пацієнток з вадами розвитку матки склало звичне невиношування – 57,1%. Середній вік менархе становив $13,4 \pm 2,1$ років, проте у 14,2% пацієнток було відмічено пізню менархе (15-17 років). Тривалість менструації та менструального циклу у більшості пацієнток відхилень не мали. Однак 32,1% хворих відмічали болючі менструації, що може бути клінічним проявом аномалії розвитку матки і у половині випадків стало причиною прийому нестероїдних протизапальних препаратів.

В усіх пацієнток підтверджено нормальний набір хромосом – 46XX. Поєднання аномалій розвитку матки з вадами інших органів та систем зустрічалась не часто: у 1 (1,8%) пацієнтки було виявлено ізольовану аплазію однієї нирки, у 2 (3,6%) – одностороннє подвоєння нирки при аплазії нирки з протилежного боку, що було характерно для пацієнток з однорогою маткою і ще у 1 (1,8%) – дистопію однієї нирки. Також в одному випадку мало місце вкорочення лівої ноги з відсутністю на стопі одного пальця.

Інформативність ГСГ та гістроскопії в діагностиці аномалій розвитку матки ретроспективно порівняли з результатами, отриманими під час гістеролапароскопії.

За допомогою ендоскопічних методів обстеження у 12 (21,4%) пацієнток верифікували “сідловидну” матку, у 37 (66,1%) – перегородку в порожнині матки, у 2 (3,6%) – дворогу матку, у 3 (5,4%) – подвоєну матку та ще у 2 (3,6%) пацієнток було діагностовано однорогу матку з нефункціонуючим рудиментарним рогом.

Усім 37 пацієнткам з інтраопераційно діагностованою матковою перегородкою відразу була проведена гістроскопічна метропластика. Середня тривалість оперативного втручання склала $26,1 \pm 5,5$ хвилин. Жодних інтраопераційних ускладнень, таких як кровотеча, перфорація матки, термічне ушкодження чи перевантаження кров'яного русла рідиною, не було. Після оперативного втручання ми рекомендували всім пацієнткам впродовж трьох місяців використовувати комбіновані оральні контрацептиви. Час спостереження за хворими в післяопераційному періоді коливався від 4 до 5 годин, після чого всі жінки в задовільному стані були виписані додому.

У 2 (5,4%) хворих необхідне було проведення повторного оперативного втручання, оскільки під час першої операції не вдалося одночасно досягнути повного розсічення перегородки.

ГСГ відіграє суттєву роль в діагностиці аномалій розвитку матки. Однак, за результатами наших досліджень з'ясувалось, що даний метод не є високоінформативним щодо диференціації різних типів аномалій розвитку матки. Частота правильно класифікованих аномалій розвитку матки за допомогою гістросальпінгографії в нашому дослідженні склала 60,7% (табл.1). Звертає на себе увагу той факт, що у випадку одно-

рогої та дворогої матки рентгенологічний діагноз співпадав із заключним у 100%. Найменш інформативною гістросальпінгографія була у випадку подвоєної матки – 33,3%, у решти жінок з даним видом аномалії помилково при ГСГ було діагностовано однорогу матку ($p < 0,05$).

У випадку перегородки матки рентгенологічний діагноз співпадав із даними гістеролапароскопії у 51,4% випадків ($p < 0,05$), у решти пацієнток на основі рентгенологічних знімків був виставлений помилковий діагноз (у 14 пацієнток – дворога матка, ще у 4 – однорога матка) (рис.1).

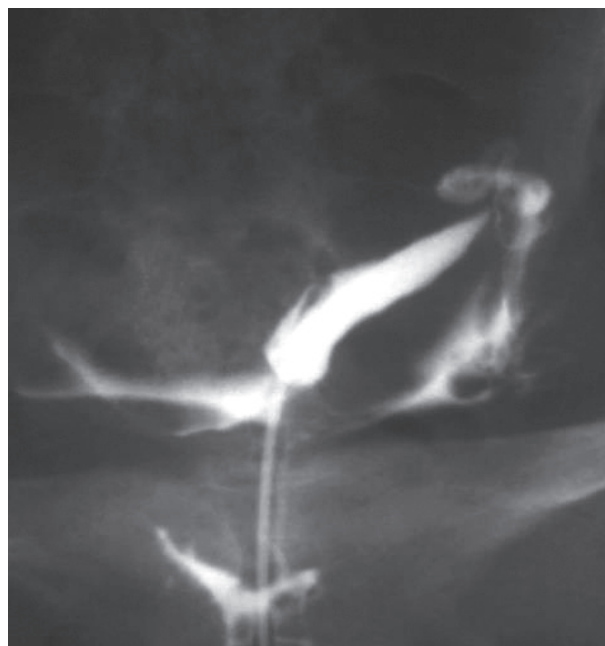


Рис.1. Гістросальпінгограма пацієнтки з повною матковою перегородкою, помилково розцінена як однорога матка

При “сідловидній” матці правильно класифіковано цей різновид аномалії при ГСГ було у 83,3%.

Таблиця 1

Інформативність гістросальпінгографії та гістероскопії в діагностиці аномалій розвитку матки

Аномалія розвитку матки (гістероскопія+лапароскопія)	Гістросальпінгографія	Гістероскопія
Сідловидна матка (n=12)	10 (83,3%)	11 (91,7%)
Перегорodka в матці (n=37)	19 (51,4%)	33 (89,2%)*
Дворога матка (n=2)	2 (100%)	1 (50%)
Подвоєна матка (n=3)	1 (33,3%)	2 (66,7%)*
Однорога матка (n=2)	2 (100%)	2 (100%)
Всього (n=56)	34 (60,7%)	51 (89,2%)*

Примітка * $p < 0,05$

Основними недоліками ГСГ є вплив іонізуючого радіовипромінювання та йодвмісних контрастних речовин, з якими пов'язані основні побічні дії та ускладнення.

Проте, незважаючи на інвазивність методу, ГСГ залишається корисним інструментом скринінгу аномалій розвитку матки, як у пацієнок з невиношуванням вагітності, так і у хворих із безпліддям, в яких стоїть питання прохідності маткових труб.

В нашому дослідженні після проведення гістросальпінгографії дві пацієнтки мали скарги на ниючий біль в нижніх відділах живота, який вимагав призначення нестероїдних протизапальних препаратів, в одному випадку мала місце алергічна реакція. Жодних інших побічних дій та ускладнень під час обстеження пацієнок відмічено не було.

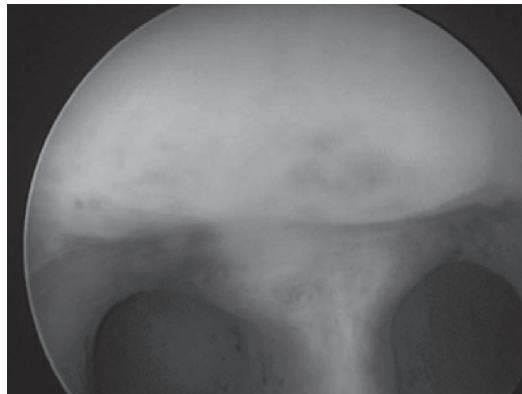


Рис.2. Гістроскопічна картина неповної перегородки матки

Аналіз результатів дослідження показав, що уточнити тип аномалії розвитку матки, диференціювати різні варіанти вад розвитку геніталій на підставі проведення лише гістросальпінгографії чи гістроскопії можливо далеко не завжди, оскільки дані методи не дають змоги оцінити товщину стінки матки та її зовнішній контур.

ВИСНОВКИ

Використання гістросальпінгографії та гістроскопії не завжди дає можливість диференціювати різні варіанти аномалій розвитку матки.

При проведенні гістросальпінгографії частота правильно класифікованих аномалій розвитку матки склала 60,7%, в той час як при гістроскопії – 89,2% ($p < 0,05$).

Для проведення диференційної діагностики між дворогою маткою та матковою перегородкою необхідне доповнення гістроскопії лапароскопією.

Одночасне проведення лапароскопії та гістроскопії дає можливість в 100% випадків поставити точний діагноз перегородки матки та

Порівнюючи окремо дані, отримані лише під час гістроскопії, частота правильно класифікованих аномалій розвитку матки склала 89,2%, що свідчить про більш високу інформативність даного методу порівняно з гістросальпінгографією ($p < 0,05$) (табл.1). Найбільші труднощі при оцінці гістроскопічних даних виникали при проведенні диференційної діагностики між дворогою маткою та матковою перегородкою, оскільки гістроскопічна картина при обох цих типах маткових аномалій практично не відрізняється (рис.2). Тому в таких випадках гістроскопічне обстеження обов'язково повинно бути доповнене лапароскопією, яка дає змогу оцінити зовнішній контур матки і відповідно уникнути постановки хибного діагнозу.

провести хірургічну корекцію маткової перегородки зі збереженням цілісності стінки матки.

Стационар-замісні технології створюють реальні можливості забезпечення пацієнок з аномаліями розвитку статевих органів доступною та якісною допомогою.

Подальший розвиток “хірургії одного дня” має практичну доцільність, соціальне значення та економічну ефективність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Anderson T. Day case surgery guidelines / T. Anderson, M. Walls, R. Canelo // *Surgery*. – 2017. – Vol. 35 (2). – P. 85-91.
2. A systematic approach to the magnetic resonance imaging-based differential diagnosis of congenital Müllerian duct anomalies and their mimics / R.E. Yoo, J.Y. Cho, S.Y. Kim [et al.] // *Abdom Imaging*. – 2015. – Vol.40, №1. – P. 192-206.
3. Behr SC. Imaging of müllerian duct anomalies / SC. Behr, JL. Courtier, A. Qayyum // *Radiographics*. – 2012. – Vol.32, №6. – P. 233-50.

4. Campbell N. How I Do It series: Number 2 Day Case Laparoscopic Hysterectomy? / N.Campbell, J.Hindlay // Journal of one day surgery. – 2013. – Vol.23, №1. – P. 14-15.
5. Clinical implications of uterine malformations and hysteroscopic treatment results / G.F. Grimbizis, M. Camus, B.C. Tarlatzis [et al.] // Hum. Reprod. Update. – 2001. Vol.7. – P. 161-164.
6. Obstructive Mullerian anomalies and modern laparoscopic management / L.C. Strawbrigde, N.S. Crough, A.S. Cutner [et al.] // Pediatr. Adolesc. Gynecol. – 2007. Vol.20. – P. 195-200.
7. Quemby DJ. Day surgery development and practice: key factors for a successful pathway / DJ Quemby, ME Stocker// Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain. – 2014. – Vol.14, Issue 6. – P. 256-261.
8. Reproductive outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review / Y.Y. Chan, K. Jayarapakasan, A. Tan [et al.] // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 2011. – Vol.38. – P. 371-382.
9. Saravelos S.H. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure: a critical appraisal / S.H. Saravelos, K.A. Cocksedge, T-C. Li. // Hum. Reprod. Update. – 2008. – Vol.14. – P. 415-419.
10. Silvina M. 3-Dimensional Sonography to Assess Uterine Anomalies / M. Silvina Bocca, Z. Alfred Abuhamad // Journal of Ultrasound in Medicine. – 2013. – Vol.13, №1. – P. 1-6.
11. The prevalence of congenital uterine anomalies in unselected and high-risk populations: a systematic review / Y.Y.Chan, K.Jayaprakasan, J.Zamora [et al.] // Hum. Reprod. Update. – 2011. – Vol.17. – P. 761-771.
12. Treatment of congenital malformations / S.Y. Brucker, K. Rall, R. Campo [et al.] // Semin. Reprod. Med. – 2011. – Vol. 29. – P. 101-112.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКАМ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В УСЛОВИЯХ «ХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ»

ВЕРЕСНЮК Н.С., ПИРОГОВА В.И.,
МАЛАЧИНСКАЯ М.Й.

Тенденция к росту частоты малоинвазивных оперативных вмешательств, постоянное совершенствование медицинского оборудования, а также социальные и экономические факторы

диктуют необходимость изменения подходов к госпитализации пациенток с целью своевременной диагностики и лечения аномалий развития половых органов.

Цель исследования – оценить диагностическую ценность гистеросальпингографии и гистероскопии в диагностике различных типов аномалий развития матки у пациенток с репродуктивными потерями в анамнезе, а также изучить безопасность и эффективность проведения малоинвазивных методов диагностики и лечения данной патологии в условиях «хирургии одного дня».

Материал и методы исследования. Нами проведена ретроспективная оценка диагностической ценности гистеросальпингографии и гистероскопии в дифференциальной диагностике аномалий развития матки у 56 пациенток с репродуктивными потерями в анамнезе.

Результаты исследования и их обсуждение. Информативность гистеросальпингографии и гистероскопии в диагностике аномалий развития матки ретроспективно сравнили с результатами, полученными в ходе гистеролапароскопии. 37 пациенткам с маточной перегородкой была проведена гистероскопическая метропластика. Никаких интраоперационных осложнений не было. Частота правильно классифицированных аномалий развития матки с помощью гистеросальпингографии в нашем исследовании составила 60,7%. Наименее информативной гистеросальпингография была в случае удвоенной матки – 33,3%. В случае перегородки матки рентгенологический диагноз совпадал с данными гистеролапароскопии в 51,4% случаев ($p < 0,05$). Сравняя отдельно данные, полученные только при гистероскопии, частота правильно классифицированных аномалий развития матки составила 89,2%, что свидетельствует о более высокую информативность данного метода по сравнению с гистеросальпингографией ($p < 0,05$). Наибольшие трудности при оценке гистероскопических данных возникали при проведении дифференциальной диагностики между двурогой маткой и маточной перегородкой. Поэтому в таких случаях гистероскопическое обследование обязательно должно быть дополнено лапароскопией, которая позволяет оценить внешний контур матки и соответственно избежать постановки неверного диагноза.

Выводы. При проведении гистеросальпингографии частота правильно классифицированных аномалий развития матки составила 60,7%, в то время как при гистероскопии – 89,2%. Для

проведення дифференціальної діагностики между двурогой маткою и маточною перегородкою необхідне доповнення гістероскопії лапароскопией. Одночасне проведення лапароскопії и гістероскопії дозволяє в 100% випадків поставити точний діагноз перегородки матки и провести хірургічну коррекцію маточної перегородки. Стационар-замещаючі технології створюють реальні можливості забезпечення пацієнток з аномаліями розвитку статевих органів доступної и якісної допомоги. Далішнє розвиток «хірургії одного дня» має практичну цілесобразність, соціальне значення и економічну ефективність.

Ключеві слова: аномалія розвитку матки, гістеросальпінгографія, гістероскопія, лапароскопія.

SUMMARY

FEATURES OF SPECIALIZED ASSISTANCE TO PATIENTS WITH GENITAL TRACT CONGENITAL ANOMALIES IN THE «ONE DAY SURGERY»

VERESNYUK N.S., PYROHOVA V.I.,
MALACHYNSKA M.Y.

The tendency to increase the frequency of minimally invasive surgery, the improvement of medical equipment as well as social and economic factors dictate the need to change approaches to hospital patients for timely diagnosis and treatment of abnormalities of genitalia.

The aim of study – to evaluate the diagnostic value of hysterosalpingography and hysteroscopy in the diagnosis of different types of uterine anomalies in patients with reproductive losses in history and to explore the safety and efficacy of minimally invasive methods of diagnosis and treatment of this disease in a “one day surgery”.

Material and methods. We conducted a retrospective evaluation of the diagnostic value of hysterosalpingography and hysteroscopy in the differential diagnosis of uterine abnormalities in 56 patients with reproductive losses in history.

Results. Informative of hysterosalpingography and hysteroscopy in the diagnosis of uterine abnormalities were.

Retrospectively compared with the results obtained during hysterolaparoscopy. 37 patients with uterine septum were hysteroscopic metroplasty. There were no intraoperative complications. The frequency of correctly classified anomalies in the development of the uterus using hysterosalpingography in our study was 60.7%. The least informative hysterosalpingography was in the case of uterus dydelphus – 33.3%. X-ray diagnosis in the case of uterine septum coincided with the data of hysterolaparoscopy in 51,4% of cases ($p < 0,05$). Comparing the data obtained only during hysteroscopy, the frequency of correctly classified anomalies of the uterus was 89.2%, indicating a higher information value of this method compared with hysterosalpingography ($p < 0,05$). The greatest difficulties in evaluating hysteroscopic data occurred during the differential diagnosis between uterus bicornis and the uterine septum. Therefore, in such cases, hysteroscopic examination must be supplemented by laparoscopy, which allows to evaluate outer contour of the uterus and therefore to avoid raising false diagnosis.

Conclusions. When conducting hysterosalpingography, the frequency of correctly classified anomalies in the development of the uterus was 60.7%, while in the case of hysteroscopy – 89.2%. For the differential diagnosis between uterus bicornis and the uterine septum, the addition of hysteroscopy by laparoscopy is required. Simultaneous laparoscopy and hysteroscopy enables a 100% accurate diagnosis of uterine septum and a surgical correction of this anomaly. Hospital-substitute technologies create real opportunities for providing patients with abnormalities of genital development with affordable and qualitative help. The further development of “one day surgery” has practical expediency, social value and economic efficiency. In recent years, there is the tendency to increase the frequency of female genital anomalies, so issue of informative methods for diagnosis of these diseases continues to be discussed.

Key words: uterus anomalies, hysterosalpingography, hysteroscopy, laparoscopy.