

УДК 618.145-007.415-07-089.819

МЕЛИХОВА Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №2, г. Харьков

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМИОЗА

Особую актуальность приобретает использование внутриматочных вмешательств под контролем гистероскопии для диагностики аденомиоза на ранних стадиях развития заболевания.

Цель исследования: улучшить диагностику аденомиоза за счет использования гистероскопии и прицельной биопсии.

Материалы и методы исследования: в исследовании принимали участие 36 женщин в возрасте от 28 до 53 лет, которым было произведено гистероскопическое оперативное вмешательство с последующим морфологическим исследованием.

Результаты исследования и их обсуждение: при анализе гистологического материала, взятого для данного научного исследования, аденомиоз был подтвержден в 23 (63,9 %) случаях, что более чем в 2 раза больше по сравнению с результатами первого этапа операции (непосредственно показание для оперативного вмешательства), что объясняется более глубоким взятием биологического материала, а именно прицельным забором миометрия. Патологические состояния слизистой оболочки матки с помощью гистероскопии диагностируются более точно, чем аденомиоз, для повышения диагностики которого, необходимо проведение гистероскопии с биопсией миометрия.

Выводы: С целью улучшения эффективности диагностики аденомиоза и проведения дифференциальной диагностики с патологическими изменениями эндометрия необходимо использовать гистероскопию с прицельной биопсией миометрия.

Ключевые слова: аденомиоз, гистероскопия, биопсия, гиперпластические процессы, эндометрий, миометрий.

Сложность диагностики аденомиоза связана с большим разнообразием клинических проявлений болезни, обусловленных сочетанием аденомиоза с другой патологией эндо- и миометрия [4]. С момента появления первых клинических симптомов заболевания правильный диагноз аденомиоза устанавливается лишь у 4,6 % больных в течение 1–5 лет [1]. Дооперационная диагностика аденомиоза остается низкой и составляет 2,6–64 % случаев [2]. В настоящее время, особую актуальность приобретает использование высокоэффективных методов инструментальной диагностики для установления формы и степени тяжести аденомиоза, особенно на начальных стадиях развития болезни [5].

Выполнение внутриматочных вмешательств под контролем гистероскопии позволяет значительно усовершенствовать хирургическое лечение патологии эндометрия. Выявление эндометриоза при использовании данного метода основывается на визуализации устьев эндометриальных ходов в виде темно-красных точечных отверстий на фоне бледно-розовой слизистой обо-

лочка матки с изливающейся из них кровью (при множественной локализации очагов эндометриоза эндоскопическая картина напоминает строение пчелиных сот) [6]. Другими гистероскопическими критериями проявления аденомиоза служат деформация и расширение полости матки. Точность диагностики внутреннего эндометриоза при применении данного метода колеблется в широких пределах — от 32 до 91 % [7]. Помимо этого, гистероскопия представляет наиболее информативный инструментальный метод диагностики подслизистой миомы матки и патологических состояний эндометрия. Соответственно осмотр полости матки с помощью гистероскопа уточняет и/или дополняет картину трансвагинального ультразвукового сканирования [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить возможности использования гистероскопии с морфологическим исследованием биологического материала с целью улучшения эффективности диагностики аденомиоза.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ**

В исследовании принимали участие 36 женщин в возрасте от 28 до 53 лет с подозрением

на аденомиоз, а также имеющие сопутствующие пролиферативные процессы эндометрия, миометрия и эндоцервикса, структурное распределение которых представлено в таблице.

Таблица

Структурное распределение пролиферативных процессов эндометрия, миометрия и эндоцервикса, сопутствующих аденомиозу, у исследуемых женщин

Пролиферативный процесс эндометрия, миометрия и эндоцервикса	Количество исследуемых случаев	В том числе в сочетании с лейомиомой матки
полипы эндометрия	23	10
гиперплазия эндометрия	2	2
гиперплазия и полипы эндометрия	2	1
полип эндометрия и полип цервикального канала	4	2
полип цервикального канала	4	2
лейомиома матки	1	
Всего	36	

Все диагнозы были установлены на основании анамнеза, подтвержденные по данным ультразвукового метода исследования. Всем пациенткам было произведено гистероскопическое оперативное вмешательство, первым этапом которого было выполнение абляции гиперплазированного эндометрия, удаления полипов, а также коагуляция эндометриоидных очагов. После проведения основной лечебной манипуляции проводился второй этап операции, который заключался в прицельной биопсии эндометрия с фрагментом подлежащего миометрия, взятого с противоположной стороны от патологически измененного эндометрия в виде гиперплазии и полипов. В дальнейшем проводилась гистологическая оценка всего отобранного материала, полученного на первом и втором этапе оперативного вмешательства.

Все операции были произведены в плановом порядке с предоперационным обследованием и подготовкой в условиях отделения оперативной гинекологии с малоинвазивными технологиями регионального перинатального центра на базе КУОЗ «Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» (КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК»), а также анестезиологическим обеспечением, согласно приказа МОЗ Украины № 620.

Клинические диагнозы и соответствующие гистологические заключения исследуемого материала, были зафиксированы в журналах регистрации гистероскопических оперативных вмешательств отделения оперативной гинеколо-

гии с малоинвазивными технологиями РПЦ, а также биопсийного и операционного материала патологоанатомического отделения КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК» (г. Харьков).

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И
ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В ходе проведенного анализа результатов гистологического исследования отобранного материала, полученного на первом этапе оперативного лечения, выявлено, что аденомиоз был подтвержден только лишь в 11 (30,6 %) случаях (из 36 предполагаемых), в то время как гиперпластические процессы эндометрия (полипы, железистая гиперплазия) и эндоцервикса (полипы) – в 34 (97,1 %) случаях (из 35 предполагаемых). В одном из случаев с предполагаемым полипом цервикального канала последний не был подтвержден, что объяснялось, вероятно, обнаруженными при микроскопическом исследовании выбухающими в просвет наботовыми кистами, имитирующими полип. В наблюдении с лейомиомой матки без сопутствующих пролиферативных процессов слизистых оболочек матки последняя, как и предполагаемый аденомиоз, гистологическим исследованием была подтверждена.

При гистологическом исследовании материала, взятого для данного научного исследования на втором этапе операции, аденомиоз был подтвержден в 23 (63,9 %) случаях, что более чем в 2 раза больше по сравнению с результатами первого этапа исследования, что, скорее всего,

объясняется более глубоким взятием биологического материала, а именно прицельным забором миометрия. Однако пролиферативные процессы эндометрия и миометрия данным исследованием подтверждены всего лишь в 13 (37,1 %) случаях (из 35 предполагаемых), что меньше количества случаев их диагностики при рутинном исследовании на 62 %. Данный факт можно объяснить предшествующим взятием биологического материала (в первую очередь эндометрия) во время первого этапа гистологического исследования.

Как видно из результатов нашего исследования, патологические состояния слизистой оболочки матки с помощью гистероскопии диагностируются более точно (что подтверждается заключениями гистологического исследования), чем аденомиоз, поскольку данный метод инструментального исследования позволяет преимущественно осмотреть и оценить состояние слизистых оболочек – эндоцервикса и эндометрия. Однако, достоверно диагностировать наличие гетеротопных эндометриоидных очагов в миометрии метод гистероскопии не позволяет. Тем не менее, нельзя недооценивать диагностическую ценность гистероскопии в выявлении очагов внутреннего эндометриоза тела матки, точность его диагностики зависит от формы и степени распространения патологического процесса. Кроме того, точность диагностики повышается при проведении гистероскопии с биопсией миометрия.

ВЫВОДЫ

С целью улучшения эффективности диагностики аденомиоза, а также для проведения дифференциальной диагностики данного заболевания с патологическими изменениями эндометрия в виде гиперплазии и полипов эндометрия, зачастую сопровождающих внутренний эндометриоз, необходимо использовать гистероскопию с прицельной биопсией миометрия, особенно в сомнительных случаях и на раннем этапе развития данного заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алтибаева Д.М. Диагностичні критерії аденоміозу в поєднанні з гіперпластичними процесами ендометрія у жінок репродуктивного віку / Д.М. Алтибаева // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Юстон, 2016. – С. 9–12.
2. Голота В.Я. Ультразвукові аспекти в лікуванні ендометріоза / В.Я. Голота, В.О. Бенюк, О.А. Диндар, Г.І. Макаренко // III міжна-

родний наук.-практ. семінар «Актуальні питання ендокринології дитячого, підліткового і репродуктивного віку». – Донецьк, 2004. – С. 30.

3. Демидов В.Н. Современные принципы ультразвуковой диагностики генитального эндометриоза / В.Н. Демидов, А.И. Гус // Гинекология. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 33–37.
4. Довгань А.А. Роль гистероскопии в дифференциальной диагностике гиперпластических процессов эндометрия, субмукозной миомы и аденомиоза // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, №4 (64). – С. 39–41.
5. Игнатъева Н.Н. Особенности клиники и диагностики гиперпластических процессов эндометрия в сочетании с аденомиозом матки / Н.Н. Игнатъева, Е.А. Коган, И.С. Сидорова, А.Л. Унанян // Проблемы репродукции – Специальный выпуск. – 2010. – С. 187–188.
6. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М. Гистероскопия: атлас и руководство. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 22–24.
7. Судома И.А. Гистероскопия: Атлас. – Киев, 2006. – С. 15–17.

РЕЗЮМЕ

ЗНАЧЕННЯ ГІСТЕРОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ АДЕНОМІОЗУ

МЕЛІХОВА Т.В.

Особливої актуальності набуває використання внутрішньоматкових втручань під контролем гистероскопії для діагностики аденоміозу на ранніх стадіях розвитку захворювання.

Мета дослідження: поліпшити діагностику аденоміозу за рахунок використання гистероскопії та прицільної біопсії.

Матеріали і методи дослідження: в дослідженні брали участь 36 жінок у віці від 28 до 53 років, яким було проведено гистероскопічне оперативне втручання з наступним морфологічним дослідженням.

Результати дослідження та їх обговорення: під час гістологічного дослідження матеріалу, взятого для даного наукового дослідження, аденоміоз був підтверджений в 23 (63,9%) випадках, що більш ніж у 2 рази більше в порівнянні з результатами першого етапу операції (саме показання для оперативного втручання), що пояснюється глибшим взяттям біологічного матеріалу, а саме прицільною біопсією міометрія. Патологічні стани слизової оболонки матки за допомогою гіс-

тероскопії діагностуються точніше, ніж аденоміоз, для підвищення діагностики якого, необхідне проведення гістероскопії з біопсією міометрія.

Висновки: З метою поліпшення ефективності діагностики аденоміозу та проведення диференціальної діагностики з патологічними змінами ендометрія необхідно використовувати гістероскопію з прицільною біопсією міометрія.

Ключові слова: аденоміоз, гістероскопія, біопсія, гіперпластичні процеси, ендометрій, міометрій.

SUMMARY

SIGNIFICANCE OF HYSTEROCCOPY IN DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS

MIELIKHOVA T.V.

Of particular relevance is the use of intra-uterine devices under the control of hysteroscopy for the diagnosis of adenomyosis in the early stages of the disease.

The purpose of the study: to improve the diagnosis of adenomyosis through the use of hysteroscopy and sight biopsy.

Materials and methods of the study: 36 women aged 28 to 53 years participated in the study, who performed hysteroscopic surgical intervention with subsequent morphological studies.

Results of the study and their discussion: during the histological study of the material taken for this scientific study, adenomyosis was confirmed in 23 (63.9%) cases, which is more than 2 times in comparison with the results of the first stage of the operation (directly indications for surgical intervention), which is explained by the deeper biological harvesting material, namely the aim biopsy myometrium. Pathological conditions of the uterine mucus with the help of hysteroscopy are diagnosed more precisely than adenomyosis, to improve the diagnosis of which, it is necessary to carry out a hysteroscopy with biopsy myometrium.

Conclusion: In order to improve the efficiency of adenomyosis diagnosis and conduct differential diagnosis with pathological changes in endometrium, it is necessary to use hysteroscopy with aim biopsy myometrium.

Key words: adenomyosis, hysteroscopy, biopsy, hyperplastic processes, endometrium, myometrium.