

УЗ «Гродненская клиническая больница скорой
медицинской помощи г. Гродно»,
Гродно, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ.

Введение. Гистероскопия является ведущим методом диагностики внутриматочной патологии. Скрининговым методом отбора пациенток для этой процедуры является ультразвуковое исследование. Однако неправильная трактовка данных эхографии может повлечь за собой необоснованное выполнение гистерорезектоскопии.

Цель. Оценка ультразвуковой и гистероскопической картины при внутриматочной патологии и обоснованность проведения внутриматочных вмешательств по результатам ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 445 историй болезни пациенток, которым на базе гинекологического отделения УЗ «ГКБСМП г. Гродно», была выполнена гистерорезектоскопия. Проводилось сравнение ультразвуковой и гистероскопической картины и изучались причины неправильной трактовки ультразвуковых данных.

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследованных пациенток составил 49,8 лет. В анамнезе у них от 1 до 3 родов. Среди гинекологической патологии преобладали эрозии шейки матки и хронический аднексит. Соматическая патология наиболее часто была представлена заболеваниями сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Наиболее частым поводом для направления пациенток в стационар были выявленные при ультразвуковом исследовании полипы эндометрия, гиперпластические процессы эндометрия и миомы матки. Установлено, что в 62 случаях (13,9%) имело место расхождение ультразвукового и гистероскопического диагноза. Наиболее часто гипердиагностика внутриматочной патологии наблюдалась в случаях полипа эндометрия и гиперпластического процесса эндометрия – в 21 (33,87%) и 16 (25,81%) наблюдениях соответственно. Следует указать, что в 16 наблюдениях было довольно сложно высказаться о характере патологического процесса, поскольку ни ультразвуковая, ни гистероскопическая картина не давала четкой уверенности в том, что у пациенток имеет место полип, гиперплазия эндометрия либо субмукозный миоматозный узел. Наконец, у 4 пациенток при проведении гистерорезектоскопии нами не было выявлено патологии эндометрия, что подтверждалось и при гистологическом исследовании биоптатов.

Ультразвуковое исследование можно рассматривать как скрининговый метод выявления внутриматочной патологии. Однако точность диагностики внутриматочной патологии при ультразвуковом исследовании зависит от характера патологического процесса, фазы менструального цикла, возраста женщины. Это обязательно должно учитываться врачом ультразвуковой диагностики, поскольку только однократное исследование может оказаться ошибочным и приведет к необоснованности выполнения инвазивного вмешательства. Подобное явление (ультразвуковой диагноз на основании единственного исследования) отмечено нами в половине случаев несовпадения

**Биркос В.А., Довнар Л.Н., Амбрушкевич Л.П.,
Павловская Н.А., Кирина С.Ю., Езепчук Н.В.,
Ярошевич Е.И., Филипович О.М.**

ультразвукового и гистероскопического заключений.

Выводы. Несовпадение ультразвукового и гистероскопического диагноза отмечено в 13,9% наблюдений. Основными причинами неправильной ультразвуковой диагностики следует считать проведение однократного исследования без учета фазы менструального цикла, возраста пациентки и сопутствующих патологических изменений внутренних половых органов. При неясной ультразвуковой картине проведение гистерорезектоскопии позволяет в большинстве ситуаций поставить правильный диагноз и провести в последующем необходимые лечебные мероприятия.