

*К. В. Чернявчик*

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ  
ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Научный руководитель: ассист. С. В. Жуковская*

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*K. V. Cherniavchik*

**EVALUATION OF EFFICIENCY OF ENDOMETRIAL PATHOLOGY  
DETECTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

*Tutor: assistant S. V. Zhukovskaya*

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье представлен анализ гистероскопических и гистологических результатов оценки состояния эндометрия у пациенток до 35 лет, которые были направлены на плановую гистероскопию по поводу выявленной патологии эндометрия на основании данных ультразвукового исследования органов малого таза.

**Ключевые слова:** гистероскопия, патология эндометрия.

**Resume.** This article presents the results of endoscopic and histological results of endometrial pathology evaluation in women younger than 35 years that underwent planned hysteroscopy on the basis of ultrasound detection of endometrial pathology.

**Keywords:** hysteroscopy, endometrial pathology.

**Актуальность.** С каждым годом число гинекологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста неуклонно растет, а патология эндометрия занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии, являясь одной из весомых причин значительного ухудшения репродуктивной функции женщин фертильного возраста.

На сегодняшний день гистероскопия (ГС) с отдельным диагностическим выскабливанием (РДВ) цервикального канала и полости матки является «золотым стандартом» в диагностике и лечении различных видов внутриматочной патологии. ГС обеспечивает эндоскопический доступ к полости матки, дает возможность выполнять оперативные вмешательства под визуальным контролем, относительно малотравматична, легко переносится больными и сокращает длительность пребывания пациенток в стационаре, является экономически целесообразным методом, так как снижает стоимость лечения больных [1]. Учитывая многочисленные преимущества данного метода, в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению частоты инвазивных вмешательств в полость матки. Однако с выполнением указанной процедуры также связаны определенные осложнения, которые впоследствии могут привести к нарушению репродуктивной функции у женщин, в том числе к травматизации эндометрия, что может впоследствии оказать негативное влияние на его имплантационный потенциал и, таким образом, привести к бесплодию [2].

**Цель:** определить и оценить частоту эндоскопического и гистологического

подтверждения патологии эндометрия, выявленной на основании данных ультразвукового исследования органов малого таза (УЗИ ОМТ) у пациенток до 35 лет.

#### **Задачи:**

1. Определить и оценить частоту эндоскопического и гистологического подтверждения патологии эндометрия, выявленной при проведении УЗИ ОМТ.

2. Изучить гистологические заключения соскобов эндометрия, полученных при раздельном диагностическом выскабливании под контролем гистероскопии у пациенток до 35 лет.

3. Оценить морфологическую структуру заболеваний эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 131 медицинской карты стационарного больного (форма N 003/у-07) на базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска за 2017-2018 гг. В исследование включена 131 женщина молодого репродуктивного возраста (до 35 лет), которым была выполнена гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием. Показаниями к проведению внутриматочных вмешательств являлись подозрения на наличие патологии эндометрия по данным ультразвукового исследования, первичное бесплодие. Критерии исключения: гистероскопии, выполненные по экстренным показаниям; мено-/метроррагия. На основании анализа детородной функции исследуемых пациенток были выделены следующие группы: первую исследуемую группу составили 74 (56,5%) женщины с отсутствием беременностей и родов в анамнезе; вторую группу – 57 (43,5%) женщин, имевших роды в анамнезе. Для статистической обработки данных был использован пакет программ Statistica 10.0 и MS Office Excel 2013, программа Attestat для MS Office Excel. Для анализа возраста, учитывая распределение данных, отличное от нормального, были использованы непараметрические методы описательной статистики с определением медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (LQ; UQ), минимального и максимального значения.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана возраста пациенток первой исследуемой группы составила 30 лет [27;32]; минимум 22 года, максимум 35 лет; среди женщин второй группы медиана возраста – 33 года [31;35]; минимум 26 лет, максимум 35 лет. Возраст менархе у женщин первой группы: медиана показателя составила 13 лет [12;14]; минимум 10 лет, максимум 21 год; среди пациенток второй группы медиана возраста менархе составила 13 лет [13;14]; минимум 11 лет, максимум 16 лет.

Среди показаний к выполнению гистероскопии в обеих группах основную долю составили подозрения на полип и гиперплазию эндометрия, выявленные на основании проведенного УЗИ ОМТ: 86,5% в первой и 96,5% во второй исследуемых группах соответственно. У 4 (5,4%) пациенток первой исследуемой группы показанием для проведения вмешательства являлось первичное бесплодие; структура показаний для ГС представлена в Таблице 1.

**1 ГРУППА (N=74)**

**2 ГРУППА (N=57)**

**Табл. 1** – Показания к выполнению к гистероскопии

Патология эндометрия по данным УЗИ	Группа 1 (n = 74)	Группа 2 (n = 57)
------------------------------------	-------------------	-------------------

Полип и гиперплазия эндометрия	64 (86,5%)	55 (96,5%)
ПЭ/ГЭ в сочетании с бесплодием	4 (5,4%)	0 (0%)
Субмукозная миома матки	2 (2,7%)	1 (1,8%)
Внутриматочные синехии	0 (0%)	1 (1,8%)

В первой исследуемой группе эндоскопическое подтверждение патологии эндометрия получено в 81,1% случаев, во второй – в 73,7% случаев. Гистологически патология эндометрия в первой группе была подтверждена у 51 пациентки (68,9%), во второй – у 39 пациентки (68,4%).

При изучении результатов гистологического и цитологического исследования полученного материала было установлено, что в обеих группах высок удельный вес фоновых заболеваний эндометрия. В первой группе у 1 (1,4%) пациентки был обнаружен аденоматозный полип. Полученные данные представлены на рисунке 1.

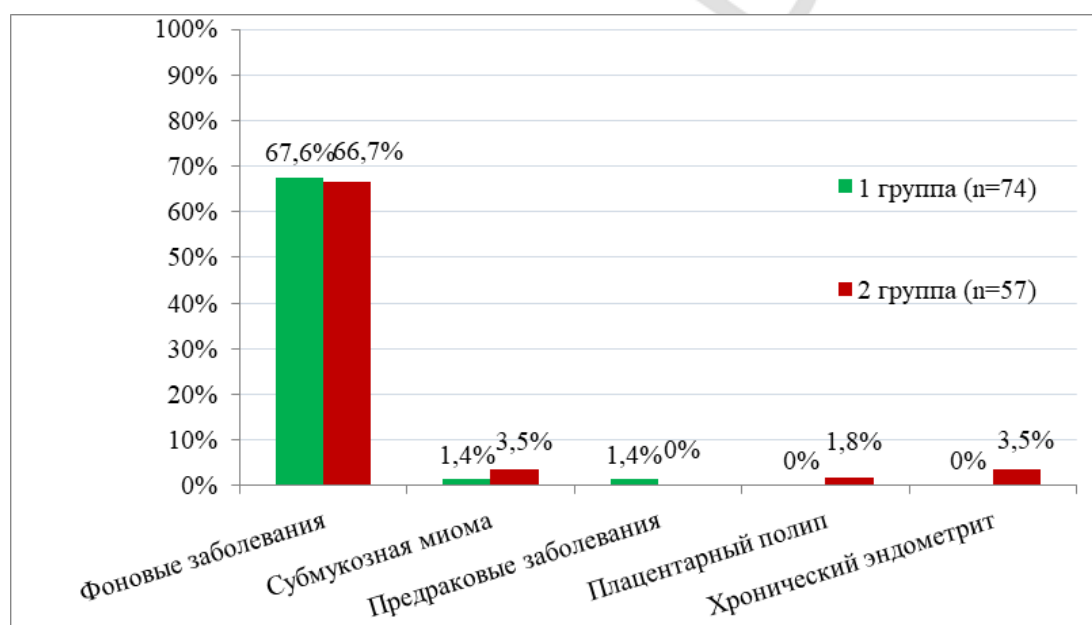


Рис. 1 – Гистологические результаты

В результате проведенного анализа морфологической структуры фоновых заболеваний эндометрия (рис. 2) было установлено, что у женщин молодого репродуктивного возраста патология эндометрия в большинстве случаев была представлена железистым полипом.

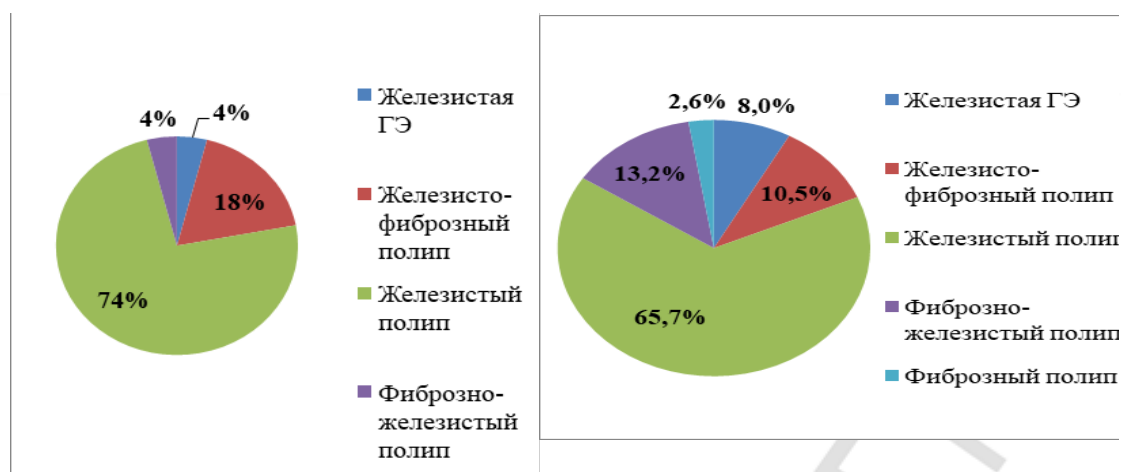


Рис. 2 – Структура фоновых заболеваний эндометрия

У 3 (4,1%) пациенток первой группы и у 2 (3,5%) пациенток второй группы отмечена патология эндометрия в анамнезе.

Среди пациенток первой группы у 18 женщин (24,3%) был выставлен диагноз «первичное бесплодие». Здесь же частота гистологического подтверждения патологии эндометрия составила 55,6%. Следовательно, можно утверждать, что в исследуемой выборке более половины случаев бесплодия ассоциировано с маточным фактором.

Во второй группе было выделено 2 подгруппы пациенток: первородящие – 37 женщин (64,9%), повторнородящие – 20 женщин (35,1%). Установлено, что патология эндометрия у повторнородящих встречается чаще, чем у первородящих (80% против 62,2%). В 17,5% случаев в данной группе были выявлены данные о нарушенной репродуктивной функции: вторичное бесплодие – 3,5%, невынашивание беременности – 7,0%, самопроизвольный выкидыш – 5,3%, другие – 3,5% пациенток. Таким образом, можно сделать предположение о том, что именно патология эндометрия оказалась причиной указанных нарушений, т.к. гистологически она подтверждена у 8 женщин из 10.

### Выводы:

1. Несмотря на то, что гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки представляет собой ценный диагностический и лечебный метод в гинекологии, направление пациенток на данную манипуляцию должно быть строго обоснованным. Проведенное нами исследование свидетельствует о том, что у женщин молодого репродуктивного возраста с отсутствием беременностей и родов при выполнении трети вмешательств (31,1%) не выявлено гистологического подтверждения наличия патологии эндометрия, следовательно, проведение данной манипуляции не являлось необходимым.

2. Таким образом, учитывая результаты проведенного нами исследования, у женщин репродуктивного возраста в качестве предварительного метода диагностики внутриматочной патологии могут быть рассмотрены такие альтернативные варианты подтверждения патологии эндометрия, как менее инвазивная «офисная» гистероскопия либо соногистеросальпингография, которые могут позволить снизить частоту выполнения необоснованных гистероскопических вмешательств и РДВ.

### Литература

1. Хадарцева, К. А., Паньшина, М. В. Гистероскопия в оценке состояния эндометрия / К. А. Хадарцева, М. В. Паньшина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 10-5. – с. 830-833
2. Савельева, Г. М., Бреусенко, В. Г., Каппушева Л. М. Гистероскопия / Г. М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. – Москва: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 164 с. – с. 23–34

Репозиторий БГМУ