

Верховодка А. И.

ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ СОНОГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕНСКОЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Кажина М. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

ООО «Клиника женского здоровья», г. Гродно

Актуальность. В настоящее время традиционной и доказательной методикой проверки проходимости маточных труб является метросальпингография, при проведении которой в полость матки вводится рентгенконтрастное вещество, а затем проводится рентгенография органов малого таза. Процедура имеет ряд недостатков: облучение яичников, неблагоприятное воздействие рентгенконтрастного вещества на эпителий маточных труб, возможность развития аллергических реакций при использовании рентгенконтрастных веществ. Данных осложнений можно избежать при проведении соногистероскопии (СГС) – методики, позволяющей в режиме реального времени не только проверить проходимость маточных труб (ПМТ), но и оценить состояние полости матки, и зафиксировать все обнаруженные изменения на снимках и электронных носителях.

Цель: оценка преимуществ СГС как метода диагностики ПМТ, патологии полости матки с точки зрения доказательности и безопасности.

Материалы и методы. Выборочное ретроспективное исследование архивных данных пациентов ООО «Клиника женского здоровья» (n=50). Основной диагноз: «N.97 Женское бесплодие». Медиана наблюдения - 3 года. Основное условие перед СГС – нормальный бактериоскопический мазок. Методика СГС: пациентке в литотомической позиции производится катеризация полости матки силиконовым катетером (d=2 мм), через который в полость матки вводят медленно 0.9% физиологический раствор. Заполнение полости матки и маточных труб регистрируется в режиме реального времени сонографически и записывается на электронные носители. В процессе выполнения СГС определяют пульс, АД, пациент описывает наличие и характер болевых ощущений. После СГС с профилактической целью назначались макролидные антибиотики в течение 3 дней. Проанализирован интра- и постпроцедурный клинический профиль пациентов, определена взаимосвязь между гистероскопической и гистологической верификацией диагноза.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов - 33 года. 80% пациентов оценили свое состояние как удовлетворительное, болевые ощущения – как умеренные, только при попадании физиологического раствора в брюшную полость. У всех пациентов было зарегистрировано ускорение пульса на 5-10% от исходного. АД не повышалось. У одной пациентки было кратковременное снижение АД до 85/67 мм рт. ст. Аллергических реакций во время и в течение 2 часов после процедуры не было, равно как и не было зарегистрировано повышения температуры тела в течение 1 недели после СГС, отсутствовали отдалённые неблагоприятные последствия со стороны органов малого таза. У 8 пациенток в течение 3 суток были зафиксированы мажущие кровянистые выделения. ПМТ была выявлена в 85,3% случаев, одной маточной трубы – в 10,5%. В 4,2 % - маточные трубы были непроходимы. В 46 случаях (92%) проведённых СГС выявлена патология полости матки: 46,7% – полип эндометрия, 32,4% – полип/синехии?, 20,9% – синехии. В 34 случаях выполнена гистероскопия. Гистологическое подтверждение СГС диагноза получено в 65,7% случаев.

Выводы. СГС - оптимальный диагностический метод, симультанно выявляющий патологию полости матки и ПМТ. Метод демонстрирует высокий профиль клинической безопасности с сохранением диагностической ценности. Жидкостная визуализация полости матки повышает эффективность изолированной сонографической диагностики в 3 раза.