

ГІСТЕРОСКОПІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІЮ

Сміян С. А., Кузьоменська М. Л.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Поліпи ендометрію досить часто зустрічаються серед гінекологічних патологій у пацієнток репродуктивного віку, а також в перименопаузальному періоді. Розрізняють залозисті поліпи або залозисто-кистозні; залозисто-фіброзні і фіброзні поліпи. Їх виникнення пов'язано з запальними процесами у порожнині матки.

Клінічна картина залежить від характеру поліпа ендометрію, розмірів і віку жінки. Маленькі поліпи можуть перебігати безсимптомно і виявляються випадково. Утворення більших розмірів можуть стати причиною жіночої безплідності. У перименопаузальному періоді частіше зустрічаються фіброзні поліпи, які маніфестують скудними кров'янистими або «шоколадними» виділеннями, які не пов'язані з менструацією.

Для діагностики поліпа ендометрія широко використовуються ультразвукове сканування і гістероскопія.

Гістероскопія – самий достовірний метод для встановлення діагнозу. Перевагою гістероскопії у порівнянні з іншими методами є одномоментне видалення поліпу під час діагностики з візуальним контролем порожнини матки. Гістерорезектоскопія – самий дбайливий і надійний метод хірургічного лікування, який дає можливість точного видалення поліпа у самої основи з подальшою коагуляцією ложа, що перешкоджає його повторній появі. При гістерорезектоскопії практично не пошкоджуються незмінені ділянки ендометрію і зберігається цілісність стінки матки, що благотворно позначається на наступній вагітності й пологах.

Нами було проведено 24 гістерорезектоскопії з приводу поліпів ендометрію, діагностованих при ультразвуковому дослідженні. Пацієнток віком від 20 до 30 років було 13, від 31 до 40 років – 11. Скаргами, які змусили жінок звернутися до гінеколога у 12 (50 %) випадках були жіноча безплідність, у 8 (33,3 %) – мено- і метрорагії. У 4 пацієнток перебіг захворювання був безсимптомним. Крім того, у 7 (29,2 %) жінок поліпи ендометрію були виявлені повторно через 1-3 роки після поліпектомії шляхом вишкрібання стінок порожнини матки.

Гістерорезектоскопія проведена на 7–11 день менструального циклу під внутрішньовенним наркозом. Тривалість операції становила 25 ± 5 хв. При візуалізації «пишного» ендометрію після поліпектомії петлею в режимі різання проводилось вишкрібання ендометрію у 5 пацієнток. За результатами пат.гістологічного дослідження: залозистий поліп виявлено у 6 (25 %) препаратах, залозистий поліп з запальною інфільтрацією – 8 (33,3 %), фіброзний поліп – 3 (12,5 %), залозисту або залозисто-кистозну гіперплазію ендометрію – у 7 (29,2 %). При обстеженні жінок на урогенітальні інфекції, виявлено 5 випадків гонореї, що становить 20,8 %. У післяопераційному періоді призначали антибактеріальну і гормональну терапію. Впродовж 6 місяців у 3-х жінок з безплідністю наступила бажана вагітність. Таким чином, поліпи ендометрію є важливою складовою патології матки, яка приводить до безплідності та зниження якості життя. Гістерорезектоскопія є точним діагностичним і щадним методом лікування даної патології, особливо в групі жінок планують вагітність. У післяопераційному періоді для профілактики рецидиву доцільно призначати комплексну терапію, яка включає гормональні, антибактеріальні та імуномодельючі препарати.