

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Алиева Д.А.¹, Аскарлова З.З.², Каримова Г.С.³

*¹Алиева Дилфуза Абдуллаевна – профессор,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский
Центр акушерства и гинекологии, г. Ташкент;*

²Аскарлова Зебо Зафаржоновна – соискатель;

*³Каримова Гулчехра Саматовна – ассистент,
кафедра акушерства и гинекологии № 1,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд,
Республика Узбекистан*

Аннотация: нами наблюдались женщины в перименопаузе, страдающие аномальными маточными кровотечениями, в возрасте 45 - 48 лет, которые были разделены на 2 группы. I группа - основная - 35 женщин с АМК в перименопаузе, которым проводилась офисная гистероскопия с целью диагностики и лечения. II группа сравнения - 35 женщин с АМК в перименопаузе, которым с целью диагностики проводили УЗИ обследования и выскабливание полости матки. Сравнительное исследование диагностической гистероскопии и УЗИ при диагностике аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе показало преимущество диагностической гистероскопии перед ультразвуковыми методами чувствительности, специфичности: 81% и 65% соответственно.

Ключевые слова: гистероскопия, аномальные маточные кровотечения.

Актуальность. Внедрение в клиническую практику гистероскопии существенно расширило возможности диагностики патологических состояний эндометрия. Сегодня гистероскопия приобретает все большее значение как метод, позволяющий выявлять внутриматочную патологию у пациенток с аномальными маточными кровотечениями [11-14].

Патология эндометрия и полости матки представлена гиперпластическими процессами, лейомиомой тела матки, аномалиями развития (Мюллеровыми аномалиями), воспалительными и иммунопатологическими состояниями, опухолевыми процессами, которые клинически проявляются аномальными кровотечениями, а также изменениями соседних органов и систем, возникающими в результате опухолевого поражения. Для оценки патологии полости матки и эндометрия в клинической практике используются следующие подходы: [2-5]

1) непосредственная визуализация с помощью гистероскопа, определения наличия полипов, лейомиом, рака, субмукозных миоматозных узлов, анатомических аномалий строения и др. [1, 3, 4, 7];

2) визуализация с помощью методов лучевой диагностики: УЗИ для оценки толщины и структуры, соногистерография и МРТ для оценки аномалий полости матки (субмукозные миомы, опухоли) [10, 17, 18];

3) гистологическое исследование биопсированного или резецированного эндометрия. Используется для оценки характеристик клеток ткани при аномальных маточных кровотечениях, гиперплазии эндометрия, подозрении на рак эндометрия, а также для получения данных о воспалительном процессе в эндометрии или инфекции, особенно в случаях аномальных маточных кровотечений или необычных находок при УЗИ или гистероскопии [6, 8, 19].

Современные методы исследования эндометрия включают изучение генетической структуры эндометрия при нормальном, физиологическом, и аномальном, патологическом, состоянии. С этой целью проводятся полимеразно-цепная реакция, иммуногистохимия с целью выявления специфических протеинов, Western blotting, а также иммунные исследования продуктов, секретируемых клетками эндометрия и культивируемых в искусственной среде культурами клеток эндометрия [10].

Золотым стандартом диагностики состояния полости матки и эндометрия считается морфологическая диагностика. Однако изменения эндометрия в разных участках матки часто имеют различный характер (смешанная гиперплазия, очаговая гиперплазия, полипы эндометрия) [5, 14]. Данный факт диктует необходимость проводить внутриматочные диагностические и лечебные мероприятия под визуальным контролем. Гистероскопия значительно расширяет диагностические возможности выявления внутриматочной патологии, позволяет проводить контроль за эффективностью лечения и выполнять манипуляции в полости матки [3, 4, 7, 13, 19]. Гистероскопии, совмещенной с прицельной биопсией эндометрия является преимущественным, по сравнению с УЗИ, биопсией эндометрия при традиционном выскабливании в полости матки [4, 16].

Цель исследования. Определить диагностическую чувствительность гистероскопии с прицельной биопсией по сравнению с ультразвуковыми методами исследования женщин с аномальными кровотечениями в перименопаузе.

Материалы и методы исследования. Нами наблюдались женщины в перименопаузе страдающие аномальными маточными кровотечениями в возрасте 45-48 лет которые были разделены на 2 группы.

I группа-основная 35 женщин с АМК в перименопаузе, которым проводилась офисная гистероскопия с целью диагностики и лечения.

II группа сравнения 35 женщин с АМК в перименопаузе которым с целью диагностики проводили УЗИ обследования и выскабливание полости матки.

Методами обследования явились:

-общеклинические-сбор анамнеза, объективный статус, лабораторные методы исследования.

-гинекологический анамнез и гинекологический статус.

-УЗИ доплер картирование.

-выскабливание полости матки с последующей гистологией

-гистероскопия с прицельной биопсией.

Результаты обсуждения:

Сравнительный анализ диагностической ценности гистероскопии с прицельной биопсией и стандартного выскабливания, проведенный при диагностике патологии полости матки у 70 пациенток, подтвердил 100%-ю специфичность методов в обеих группах, однако показал их различную чувствительность: 81 и 65 % соответственно .

Цветовое доплер картирование проведено всем обследуемым женщинам обеих групп. После УЗИ исследований группы сравнения выявлено что у 7(21,2%) из них обнаружены полипы эндометрия, у 8(23,4%) гиперплазия эндометрия, аденомиоз был у 3(8,5%) женщин, лейомиома матки 5(16%), сочетание лейомиомы и аденомиоза 4(14%).

Выскабливание полости матки с последующей гистологией произведено у 35 обследуемых пациенток с целью диагностики и остановки кровотечения. Ответы гистологии были следующими: железистая гиперплазия эндометрия у 5(13,4) больных, железисто- кистозная гиперплазия у 3(7,5%) больных, полипоз эндометрия у 4(12%), лейомиома у 2(3%), у остальных 23(64,1%) выявился воспалительный процесс эндометрия. Диагноз лейомиомы и сочетания лейомиомы с аденомиозом не подтвердился гистологией у в 3х и 4х случаях соответственно. Чувствительность методов диагностики у сравнительной группы составило 65%.

Гистероскопия с прицельной биопсией проведено у 35(100%) больных основной группы. : полипы эндометрия 14(40 % случаев), гиперплазия эндометрия 3(9,0 %), хронический эндометрит 2(7,0 %), субмукозная миома матки 5 (14,0 %), синехии полости матки2 (5,5 %), рак эндометрия 1(2,3 %), перегородка в полости матки1 (2,3 %), лигатуры в полости матки2 (5,4 %), полипы цервикального канала4 (12,0 %). При анализе результатов гистероскопии и гистологических заключений установлено, что количество правильных диагнозов составило 81 %, неправильных – 8 %. Не подтвердилась гистологическим диагнозом следующая патология эндометрия: полипы эндометрия (проферативный эндометрий) – 1случай, гиперплазия эндометрия (атрофический эндометрий и пролиферативный

эндометрий) – 1, хронический эндометрит (очаговая гиперплазия эндометрия) – 1 случай.

Выводы: Сравнительное исследование диагностической гистероскопии и трансвагинального УЗИ при диагностике аномальных маточных кровотечений у женщин перименопаузе показало преимущество диагностической гистероскопии перед ультразвуковыми методами по чувствительности, специфичности: 81% и 65% соответственно.

Таким образом, диагностическая гистероскопия, совмещенная с хирургическим вмешательством, в ее современном офисном варианте является одним из основных методов комплексной диагностики и лечения женщин с аномальными маточными кровотечениями в перименопаузе.

Список литературы

1. *Аскарлова З.З., Курбаниязова М.З.* Результаты изучения структуры патологии эндометрия у женщин с аномальными маточными кровотечениями в период перименопаузы // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 4. Том. 120. С. 25-27. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.4.00183>.
2. *Алиева Д.А., Аскарлова З.З.* Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе // Достижения науки и образования, 2020. № 4 (58). С. 64-66.
3. *Агабабян Л.Р., Насирова З.А.* Послеабортный уход - особенности контрацепции // Фундаментальные и прикладные исследования науки XXI века. Шаг в будущее, 2017. С. 48-50.
4. *Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т.* Возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к заместительной гормональной терапии // Problemy Reproduktsii, 2017. Т. 23. № 3. С. 37-41.
5. *Ахмедов Ф.К.* Изучение роли почечного кровотока и концентрации мочевой кислоты в крови и моче в диагностике преэклампсии // Теоретическая и клиническая медицина, 2015. № 3. С. 63-66.
6. *Ахмедов Ф.К.* Особенности кардиогемодинамики и почечного кровотока у беременных с тяжелой формой преэклампсией // Теоретическая и клиническая медицина, 2015. № 3. С. 66-70.
7. *Ахмедов Ф.К., Аваков В.К., Негматуллаева М.Н.* Особенности почечного кровотока и динамика концентрации мочевой кислоты у женщин при беременности, осложненной преэклампсией // Клиническая нефрология, 2018. № 1. С. 38-40.
8. *Ахмедов Ф.К., Қосимова Д.С.* Почечный кровоток у беременных осложненных преэклампсией // «XXI Аср- интеллектуал авлод асри» худудий илмий-амалий анжумани, 2015. С. 105-107.

9. *Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н. Ахмедов Ф.К., Туксанова Д.И.* Роль алендроновой кислоты (Осталон) в лечении перименопаузального остеопароза // Вестник врача, 2019. № 3. С. 53–56.
10. *Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н.* Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья, 2020. № 1. С. 39-42.
11. *Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И.* Опыт применения трансдермального препарата Лензетто у женщин перименопаузального возраста с сопутствующими заболеваниями // Новый день медицины, 2020. № 2 (30/2). С. 286-288.
12. *Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К.* Вопросы послеродовых кровотечений в Бухарской области // Новый день медицины, 2019. № 2(26). С. 186-189.
13. *Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К.* Клинический анализ историй родов с послеродовым кровотечением с учетом реабилитационных мер // Новый день медицины, 2019. № 1(25). С. 186-190.
14. *Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К.* Некоторые биохимические механизмы дисфункции эндотелия у женщин, перенесших массивные кровотечения при родах // Вестник врача, 2020. № 2(94). С. 47-51.
15. *Негматуллаева М.Н., Хомидова Н.Р., Ахмедов Ф.К., Туксанова Д.И.* Геморрагический шок при акушерских кровотечениях // Новый день медицины, 2019. № (25). С. 139-142.
16. *Негматуллаева М.Н., Хомидова Н.Р., Ахмедов Ф.К., Туксанова Д.И.* Фактор риска акушерских кровотечений // Вестник врача, 2019. № 3. С. 85 –87.
17. *Хомидова Н.Р., Негматуллаева М.Н. Ахмедов Ф.К., Туксанова Д.И.* Роль показателей системы гемостаза в прогнозирование акушерских кровотечений // Новый день медицины, 2019. № 3(27). С. 272-274.
18. *Хомидова Н.Р., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ахмедов Ф.К.* Роль гемостатической терапии в профилактике ранних послеродовых кровотечений // Новый день медицины, 2020. № 2(30/2). С. 257-259.
19. *Туксанова Д.И., Курбанова З.Ш., Ахмедов Ф.К.* Особенности состояние изучаемых параметров органного и маточно-плацентарного кровотока у женщин присоединившейся преэклампсией // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 2. С 109-111.