

УДК 618.14 – 006.36: 618.2 – 07:618.177

## **ГИСТЕРОСКОПИЯ – ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ**

**Г.К. Курманова**

*РГКП – Областная больница им. Г. Султанова, г. Павлодар*

Патологии эндометрия являются частыми причинами нарушения репродуктивной функции у пациенток с бесплодием.

Гормональные нарушения, наблюдаемые при бесплодии приводят к нарушениям механизмов, регулирующих циклические изменения эндометрия, в результате чего изменяется его структура и развивается функциональная неполноценность. Появившиеся в клинической практике эндоскопические методы диагностики и лечения значительно расширили возможности врачей в лечении бесплодия. Более того, соответственно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пациентка с бесплодием не может считаться полностью обследованной, если, при подозрении на патологию полости матки, ей не была проведена гистероскопия, позволяющая детально изучить состояние эндометрия, провести четкую топическую диагностику и проконтролировать результаты корригирующей терапии. В наступлении беременности важную роль играют не только качество эндометрия, но и состояние полости матки.

В классический базовый комплекс обследования бесплодной пары, помимо спермограммы, гормонального профиля, обследования на инфекции и УЗИ, входит и рентгенологическое исследование матки (ГСГ). Одним из основных моментов этого исследования является оценка полости матки — насколько равномерно она расширена, нет ли в полости матки спаек или миоматозных узлов. При УЗИ тоже оценивают полость матки — есть ли в ней какие-нибудь нарушения. К сожалению, достоверность ГСГ составляет порядка 60-65%. УЗИ, в целом, очень надежное исследование, но по надежности диагностики внутриполостной патологии несомненно превосходит ГСГ.

Гистероскопией называется методика прямой визуальной оценки состояния полости матки и обнаружения внутриматочной патологии. В настоящее время гистероскопия признана золотым стандартом изучения полости матки при подозрении на какую-нибудь патологию эндометрия или внутриматочную патологию матки. Показаниями для гистероскопии являются: подозрение на патологию эндометрия при УЗИ или ГСГ, многие виды бесплодия, несколько неудачных попыток ЭКО, подозрение на полип эндометрия, на гиперплазию эндометрия, на внутриматочные синехии

(спайки в полости матки), субмукозная миома матки (расположенная в полости матки), на пороки развития матки,

Кроме этого, это может быть вросшая внутриматочная спираль (ВМС), потерянная ВМС, ациклические кровянистые выделения, остатки плодного яйца после аборта. Обычно гистероскопию проводят на 6 — 10 дни менструального цикла, в эти дни состояние полости оптимально для исследования. Классически при бесплодии неясного генеза гистероскопию делают в середине второй фазы цикла. При подозрении на гиперплазию эндометрия — в любой день цикла, а при внутриматочных сращениях — накануне менструации, так как в это время легче разделять спайки. Гистероскопия — не только диагностическая, но и лечебная манипуляция.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** определить состояния эндометрия в нарушении фертильности у женщин с бесплодием, обусловленным синдромом поликистозных яичников.

**МАТЕРИАЛЫ и МЕТОДЫ:** обследованы 34 пациентки с бесплодием и синдромом поликистозных яичников (основная группа) и 13 женщин с бесплодием трубно - перитонеального генеза без нарушения менструальной функции в возрасте от 22-35 лет. Проводилась гистероскопия с биопсией эндометрия, диагностическое выскабливание полости матки, гистологическое исследование эндометрия.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** при гистероскопическом исследовании выявлен высокий процент патологии эндометрия у женщин с бесплодием и синдромом поликистозных яичников. Среди выявленной патологии эндометрия в основной группе явились полипы эндометрия на фоне гиперплазии в 38,2% случаев, что в 2,5 раза чаще встречается, чем в группе сравнения 15,4%. Гипоплазия эндометрия выявлена в 35,4% случаев, что не наблюдалось в группе сравнения, причем данная патология эндометрия преимущественно встречалась у женщин с нарушением менструальной функции по типу опсоменореи в 63,2% (12) случаев. Гиперплазия эндометрия диагностирована в 14,8% случаях, что не было обнаружено в группе сравнения. У пациенток с синдромом поликистозных яичников, страдающих нарушением менструального цикла, ожирением, гипертонией может выявляться карцинома эндометрия, этот факт подтвердился гистероскопическим и гистологическим анализом наличием 1-го (2,9%) случая данной патологии. Эндометриты в (53,8)% случаев встречались у пациенток группы сравнения, что не наблюдалось в основной группе. Патологии эндометрия не было обнаружено у 8,8% с синдромом поликистозных яичников. В 3 раза чаще был нормальный эндометрий у женщин с трубно - перитонеальным бесплодием.

**ВЫВОДЫ:** Таким образом, высокая частота выявляемой патологии эндометрия у женщин с бесплодием, вплоть до обнаружения злокачественной патологии, обуславливает необходимость применения гистероскопии

как скрининга в клинике женского бесплодия. Гистероскопия является высокоинформативным методом в диагностике патологии эндометрия, позволяет контролировать эффективность лечения, тщательность удаления патологического очага при выскабливании полости матки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сулопарова Л.А. Гинекология. Современный справочник. – Москва-Санкт-Петербург: «Сова», 2007. – 714 с.
2. Савельева Г.М., Брусенко В.Г., Капшунцева Л.М. Гистероскопия: «Медицина ГЭОТАР», 1999. – 164 с.
3. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. – Москва: «МЕДпресс-информ», 2006.
4. Лихачев В.К. Практическая гинекология. – Москва: «Медицинское информативное агентство», 2007.

### *Түйіндеме*

*Бұл мақала тұқымсыздық диагностика және болжамалы тексеру құндылықтарына арналған.*

### *Resume*

*The article is devoted to the problem of diagnostic and prognostic value of pregnancy examination.*

УДК 616.833-089.5-071

## **УЗИ – КОНТРОЛЬ И ЭЛЕКТРОНЬИРОСТИМУЛЯЦИЯ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДНИКОВЫХ БЛОКАД ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

**Д.У. Мамыров, Г.А. Андосова, Н.В. Бон**  
*Павлодарский филиал, государственный медицинский университет, г. Семей-ФУВ*

Актуальность. В последние годы методика определения расположения нервных сплетений и крупных нервов с помощью УЗИ начинает приобретать широкое распространение. За рубежом для поиска крупных нервов и сплетений используют портативные УЗИ сканеры [1]. Вместе с тем, для более точной идентификации нервных структур и получения анестезии высокого качества используют сочетание УЗИ контроля с электроньиростимуляцией, которая