

МРНТИ 76.29.48

ОФИСНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ КАК ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МАТОЧНОГО ФАКТОРА ИНФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИ ПРОГРАММАХ ВРТ

Л.И. Покотило, С.А. Камнев, А.С. Булебаева

Клиника «Семейный врач и Со», отделение эндоскопии
Казахстан, Актобе

АННОТАЦИЯ

Офисная гистероскопия в клинике «Семейный врач и Со» применяется с апреля 2015 года. Используется гистероскоп Sopro Comeg, оборудованный 30% оптикой Hopkins 11, диаметром 2,4 мм фирмы Karl Storz, максимально адаптирован для проведения малоинвазивных диагностических процедур и устранения внутриматочной патологии оперативным путем. По литературным данным (Е.Н. Головина, г.Москва, 2011г, Л.И. Мальцева г.Казань, 2012год,) офисная гистероскопия является золотым стандартом лечения женского бесплодия.

Ключевые слова: офисная гистероскопия; бесплодие; внутриматочная патология.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Оценить лечебно-диагностические возможности офисной гистероскопии у пациенток с бесплодием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При проведении ОГ соблюдалась общепринятая для данной методики последовательность действий: после обработки промежности и влагалища без применения влагалищных зеркал и пулевых щипцов вводили гистероскоп Sopro Comeg. Последовательно осматривали стенки влагалища, цервикальный канал, проводили обзорную гистероскопию, лечебную гистероскопию с коррекцией выявленных нарушений. Отсутствие общего наркоза избавляет пациентку от осложнений с ним связанных. Пациентка имеет возможность контролировать ход гистероскопического исследования на экране монитора и получать от специалиста ответы на интересующие вопросы. Прямой контакт с пациенткой, позволяет врачу более точно контролировать свои действия в ходе манипуляции.

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения клиники «Семейный врач и Со» отделения ВРТ г.Актобе.

Пациентки были поделены на две группы. В первой группе 40 пациенток, готовились на ЭКО программу, согласно протокола обследования по приказу № 627 МЗ РК. Во второй группе 40 пациенток на этапе восстановления естественной фертильности.

Полученные данные позволяют считать офисную гистероскопию методом выбора для пациенток с бесплодием: в амбулаторных условиях могут быть выполнены диагностика и некоторые малоинвазивные операции, что позволит улучшить репродуктивные исходы.

Методы исследования: гистероскопическое, патоморфологическое исследования (аспираты и биоптаты из цервикального канала и полости матки). Статистические данные полученных результатов производили с помощью статистических программ Microsoft Office Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В I группе внутриматочная патология выявлена в 92,5 %, во II группе — в 85 % . Структура внутриматочной патологии представлена в таблице 1.

Так в I группе выявлены: полипы эндометрия 10,81 % случаев, миома матки в 8,1 %, гиперплазия эндометрия в 18,91% , синехии цервикального канала в 5,4 % случаев.

Во II группе наиболее часто встречались такие патологии: полипы эндометрия в 8,83 % случаев, миома матки в 5,88 %, гиперплазия эндометрия в 23,52 %, внутриматочные синехии в 8,82 % случаев.

Средний балл при оценке болевых ощущений по 10-балльной шкале составил 1,85. При выявлении синехий цервикального канала и полости матки производили их рассечение. Так же эффективно произведена полипэктомия при размерах полипов до 4 мм.

При бактериологическом исследовании эндометрия в 20 % (n=4) случаев выявлена патогенная флора, а именно



Enterococcus sp., Escherichia coli, Streptococcus agalactiae. Надо отметить, что несмотря на бактериальную обсемененность эндометрия, его морфологической структуре

во всех выявленных случаях не было изменений и структура соответствовала средней стадии пролиферации.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Методика офисной гистероскопии позволяет провести процедуру без использования влагалищных зеркал, пулевых щипцов и анестезии, при этом минимизировать болевые ощущения у пациенток. К основным преимуществам офисной гистероскопии следует отнести и отсутствие необходимости в расширении цервикального канала, что особенно важно у нерожавших пациенток, дилатация цервикального канала у которых сопровождается травматизацией тканей шейки матки.

Автором метода (Bettocchi S., 1997) была показана возможность выполнения жидкостной гистероскопии при давлении среды до 40 мм рт. ст., что также уменьшает болевые ощущения [9, 5, 10]. Средний бал при оценке болевых ощущений составил 2,58 (по 10-балльной шкале).

Наличие в арсенале офисной гистероскопии операционного канала и микроинструментов (щипцы, ножницы, биполярный электрод) позволяет проводить не только прицельную «щипковую» биопсию, но и такие внутриматочные вмешательства как удаление полипов, рассечение синехий [6, 8]. То есть офисная гистероскопия позволяет не только диагностировать внутриматочную патологию, но и провести ее немедленное лечение (see-and-treat).

При сравнении структуры внутриматочной патологии в I и II группе обнаружено, что достоверно чаще внутриматочные синехии встречаются в группе пациенток, планирующих восстановление естественной фертильности (19,4%), этот феномен пока не нашел своего объяснения. В отношении частоты выявления гиперпластического процесса эндометрия различий нет.

Открытым остается вопрос в отношении диагностики хронического эндометрита. Напомним, что для гистологической верификации диагноза необходимы следующие маркеры: наличие очаговой лимфолейко-

цитарной инфильтрации; очагового фиброза стромы; наличие плазматических клеток и склеротических изменений стенок спиральных артерий, из которых наличие плазматических клеток является обязательным [1, 2]. Кроме того, трудности диагностики так же связаны с отсутствием четкой гистероскопической и клинической картины заболевания. Многими авторами отмечается высокая частота хронического эндометрита при бесплодии 17,2-67,7% и невынашивании 34-73,1% [1, 3, 4]. Однако в нашем исследовании мы не нашли ни одного гистологически подтвержденного диагноза «хронический эндометрит». Более того, морфологическая структура эндометрия с выявленной бактериальной обсемененностью не была изменена и соответствовала средней стадии пролиферации. Таким образом, можно предположить, что значение микробного фактора в возникновении хронического эндометрита преувеличено.

ВЫВОДЫ

1. Офисная гистероскопия — малоинвазивная технически простая и высокоинформативная процедура, выполняемая на амбулаторном этапе обследования. К преимуществам офисной гистероскопии нужно отнести отсутствие необходимости в анестезии и госпитализации, что неизбежно ведет к снижению стоимости самой процедуры.

2. Офисная гистероскопия — метод выбора при исследовании полости матки на амбулаторном этапе обследования, позволяющем при необходимости произвести некоторые лечебные манипуляции.

3. Включение офисной гистероскопии в обследование пациенток с бесплодием на этапе восстановления естественной фертильности и на этапе подготовки к ЭКО, позволяет своевременно диагностировать и, в ряде случаев устранять внутриматочную патологию, что дает возможность улучшить состояние эндометрия и повысить эффективность преодоления женского бесплодия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика патологии полости матки у больных, страдающих трубно-перитонеальной формой бесплодия / Корсак В. С. [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2005. — вып. 3. — С. 50-53.
2. Корнеева И. Е. Состояние концепции диагностики и лечения бесплодия в браке: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2003.
3. Кузнецова А. В. Иммунология хронического эндометрита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2001.
4. Серова О. Ф. Профилактика нарушений репродуктивной функции у подростков после аборта // Русский медицинский журнал. — 2005. — Т. 13, № 15. — С. 984-986.
5. Хмельницкий О. ^ Патоморфологическая диагностика гинекологических заболеваний. — СПб.: Сотис., 1994. — С. 136-144.

REFERENCES

1. Torshin I.Yu., Gromova O.A., KalachYova A.G., Tetrushvili N.K., Demidov V.I. Mio-inozitol: mikronutrient dlya «tonkoy nastroyki» zhenskoy reproduktivnoy sferyi. RMZh. Mat i ditya #2 ot 20.12.2018 str. 148-155/
2. Gromova O.A., Goncharova E.A., Torshin I.Yu. i dr. Perspektiviyi ispolzovaniya mio-inozitola v predgravidarnoy podgotovke zhenshin s polikistozom yaichnikov i insulinorezistentnostyu. Ginekologiya. 2014;16(1):58–65/
3. Gromova O.A., Torshin I.Yu., KalachYova A.G., Tetrushvili N.K. Roli mio-inozitola v reproduktivnom zdorove zhenschinyi. Povyishenie effektivnosti tekhnologiy ekstrakorporalnogo oplodotvoreniya. RMZh. Mat i ditya. 2018;1(1):88–95.
4. Effects of myo-inositol plus alpha-lactalbumin in myo-inositol-resistant PCOS women. Montanino Oliva M1, Buonomo G2, Calcagno M2, Unfer V3. J Ovarian Res. 2018 May 10;11(1):38. doi: 10.1186/s13048-018-0411-2.
5. Insulin sensitiser agents alone and in co-treatment with r-FSH for ovulation induction in PCOS women. Emanuela Raffone, Pietro Rizzo & Vincenzo Benedetto. Journal Gynecological Endocrinology, Volume 26, 2010 - Issue 4
6. Manusharova R. A., Cherkezova E. I. SINDROM POLIKISTOZNYIH YaChNIKOV: klinika, diagnostika, lechenie. Meditsinskiy nauchno-prakticheskiy portal «Lechaschiy vrach» 2005-12-20.

SUMMARY

OFFICE HYSTEROSCOPY AS THE GOLD STANDARD OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UTERINE INFERTILITY FACTOR IN ART PROGRAMS.

Pokotilo L.I., Kamnev S.A., Bulebaeva A.S.

Clinic “Semeiny vrach i Co”, endoscopy department
Kazakhstan, Aktobe

Office hysteroscopy has been used at the clinic “Semeiny vrach i Co” since April 2015. A Sopro Comeg hysteroscope is used, equipped with 30% Hopkins 11 optics, with diameter 2.4 mm by Karl Storz, as adapted as possible for minimally invasive diagnostic procedures and surgical removal of intrauterine pathology. According to literature (E.N. Golovina, Moscow, 2011; L.I. Maltseva, Kazan, 2012), office hysteroscopy is the gold standard of the female infertility treatment.

Key words: office hysteroscopy; infertility; intrauterine pathology.

ТҮЙІНДЕМЕ

КЕҢСЕЛІК ГИСТЕРОСКОПИЯ - ҚРТ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНДА ЖАТЫРДАҒЫ БЕДЕУЛІК ФАКТОРЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ МЕН ЕМДЕУДЕГІ АЛТЫН СТАНДАРТ.

Л.И. Покотило, С.А. Камнев, А.С. Булебаева

«Отбасылық дәрігер және Со» клиникасы, эндоскопия бөлімі
Қазақстан, Ақтөбе

«Отбасылық дәрігер және Со» клиникасындағы кеңселік гистероскопия 2015 жылдың сәуір айынан бастап қолданылады. Sopro Comeg гистероскопы пайдаланылады, ол Karl Storz фирмасының диаметрі 2,4 мм болатын, 30% Hopkins оптикасымен жабдықталған, аз инвазивті диагностикалық процедуралар мен жатыр ішлік патологияны хирургиялық жолмен жоюға максималды бейімделген. Әдебиет деректері бойынша (Е.Н. Головина, Мәскеу қ., 2011; Л.И. Мальцева, Қазан қ., 2012 ж.) Кеңселік гистероскопия әйелдердің бедеулігін емдеудегі алтын стандарт болып табылады.

Түйінді сөздер: кеңселік гистероскопия; бедеулік; жатыр ішлік патология.