

Полипы эндометрия: диагностические возможности УЗИ и гистероскопии

Чигакова Мария Леонидовна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: mariechka1298@gmail.com

Актуальность. Полипы эндометрия (ПЭ) являются распространенным гинекологическим заболеванием. Течение ПЭ обычно доброкачественное, а риск малигнизации низкий. Технологии диагностики и лечения ПЭ постоянно развиваются и совершенствуются.

Цель работы. Провести ретроспективный анализ результатов клинико-морфологических исследований у пациенток, поступивших в гинекологическое отделение с АМК в репродуктивном, перимено- и постменопаузальном периодах для проведения диагностической гистероскопии с предварительным диагнозом ПЭ после трансвагинального УЗИ (ТВУЗИ). Выявить наиболее значимую сопутствующую гинекологическую и соматическую патологию у пациенток с ПЭ. Определить эффективность ТВУЗИ.

Материалы и методы. Проведены клинико-морфологические исследования у 92 женщин, поступивших в гинекологическое отделение для диагностики и лечения ПЭ. В 100% случаях ТВУЗИ позволило диагностировать ПЭ. Всем пациенткам (92) проведена гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия. Если заключение ТВУЗИ подтверждалось, удаляли ПЭ во время проведения гистероскопии. Полученный биопсийный материал отправляли для проведения простого гистологического исследования.

Результаты исследования. Возраст 92 пациенток находился в пределах от 23 до 69 лет. Средний возраст женщин с ПЭ составил 45 лет. Но 57% пациенток были репродуктивного возраста, в перименопаузальном периоде находились 18% и постменопаузальный период наступил у 25%. Гинекологические заболевания в анамнезе обнаружены у 91% женщин. Наиболее часто ПЭ сочетался с миомой матки (54%), АМК (44%) и аденомиозом (27%). Экстрагенитальная патология диагностирована в 65% случаев. Чаще всего ПЭ сопровождали избыточная масса тела пациентки или ожирение (55%), хроническая артериальная гипертензия (30%) и заболевания ЖКТ (25%). Патологический процесс в эндометрии в 53% случаев развивался после медицинских аборт: только 1 медицинский аборт в анамнезе был у 26%, а от 2 до 9 – у 27% женщин. Привычным невынашиванием страдали 33% пациенток с ПЭ. При поступлении в гинекологическое отделение 59% женщин жалоб на самочувствие не предъявляли. ПЭ диагностировали с помощью ТВУЗИ после самообращения пациентки или во время диспансерного обследования. Жалобы предъявляли 41% женщин, из них 97% жаловались на АМК.

После проведения гистероскопии и простого гистологического исследования, полученного биопсийного и операционного материала диагноз доброкачественного ПЭ был подтвержден в 84% случаев. В 16% случаев была выявлена гиперплазия эндометрия без атипии клеток.

Выводы. Чаще ПЭ диагностируется у женщин репродуктивного возраста и в перименопаузальном периоде. В клинической картине ПЭ иногда могут быть жалобы на АМК. Анализ сочетания гинекологической патологии и ПЭ демонстрируют такие факторы риска для развития заболевания как миома матки, АМК и аденомиоз. Среди экстрагенитальной патологии наиболее значимыми факторами риска для развития ПЭ являются избыточная масса тела и ожирение, хроническая артериальная гипертензия, заболевания ЖКТ. Результаты исследования продемонстрировали высокую эффективность ТВУЗИ в

своевременной диагностике гиперпластических процессов в эндометрии. Гистероскопия – очень важный этап в диагностике, лечении ПЭ, а гистологическое исследование дает врачу окончательное представление о доброкачественности ПЭ или о наличии злокачественных процессов в эндометрии, позволяя выбрать правильную тактику лечения.