

Таким образом, коммуникация врач – пациент имеет свои особенности в процессе медицинской реабилитации пациентов с цереброваскулярной патологией.

## **РОЛЬ ОФИСНОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Серко Е.В.*

УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

В настоящее время «золотым стандартом» в диагностике внутриматочной патологии является офисная гистероскопия (ОГ) [2]. Она служит как для диагностики, так и для лечения гинекологических заболеваний. Имеет большое значение в выявлении различной патологии эндометрия, диагностике субмукозных миоматозных узлов, внутриматочных синехий, пороков развития матки и обнаружении инородных тел в ее полости [1].

Различают диагностическую и операционную гистероскопию. Визуальный осмотр полости матки позволяет обнаружить внутриматочную патологию, провести топическую диагностику и, при необходимости, прицельную биопсию или хирургическое вмешательство в полость матки [3].

На базе поликлиники Гродненского областного клинического перинатального центра выполняют ОГ с использованием диагностического гистероскопа «Ричард Вольф» с 2015 г. Однако, не изучены ее преимущества в поликлинических условиях, возможности в профилактике и лечении внутриматочной патологии у пациенток.

*Целью работы* явилась оценка роли офисной гистероскопии в профилактике и лечении внутриматочной патологии.

Проанализированы амбулаторные карты 34 женщин за 2016-2017 годы, состоящих на амбулаторном учете и которым была выполнена ОГ в условиях поликлиники Гродненского областного клинического перинатального центра. У всех пациенток изучен анамнез, состояние репродуктивной системы, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, данные лабораторных

исследований. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Для количественной оценки данных вычислялись описательные статистические показатели – абсолютное и относительное (проценты) количество пациентов, с определением средней, среднеквадратичного отклонения ( $M \pm y$ ).

При исследовании анамнеза выявлено, что средний возраст обследованных женщин составил  $41,2 \pm 7,6$  лет. Показаниями для проведения процедуры ОГ явилась следующая гинекологическая патология: в 38,2% случаев (13 пациенток) миома тела матки, в 11,8% – (4 женщины) железистая гиперплазия эндометрия, в 23,5% – аденомиоз (8 пациенток), в 5,9% случаев (2 женщины) нарушение менструального цикла – гипоплазия эндометрия, в 17,6% случаев (6 женщин) полип эндометрия, в 3% случаев (1 женщина) – бесплодие в течение 8 лет.

В ходе проведения ОГ у 2,9% случаев (1 женщина) были выявлены поровну синехии полости матки, плацентарный полип, эндоцервицит, у оставшихся 91,3% – подтвердился диагноз, явившийся показанием к проведению данного исследования.

При этом, в структуре гинекологической патологии 29,4% случаев (10 женщин) составила миома тела матки, 20,7% (7 женщин) – эрозия шейки матки, киста яичника – в 11,8% (4 женщины), хронический аднексит – в 8,8% (3 женщины), эндоцервицит – в 5,9% (2 женщины). К тому же эндометриоз выявлен у 2,9% (1 женщина), аденомиоз в 8,8% (3 женщины), фиброзно-диффузная мастопатия у 2,9% (1 женщина), железистая гиперплазия эндометрия в 5,9% (2 женщины), первичное бесплодие смешанного генеза у 2,9% (1 женщина).

Среди экстрагенитальной патологии у 11,6% случаев (5 женщин) отмечалось наличие таких заболеваний как: перенесенный туберкулез легких – 2,9%, гипотиреоз – 2,9%, гиперпролактинемия – 2,9%, эрозивный гастрит – 5,9%.

В акушерском анамнезе у 21% случаев (7 женщин) выявлено первичное бесплодие, у 17,6% (6 женщин) наблюдалась 1 беременность, при этом, 2 и более беременности зарегистрировано у 21 женщины – 58,8%. Однако, у 32,4% женщин (11 человек) имела место регуляция менструального цикла в анамнезе, у 5,9% (2 женщины) внематочная беременность, случаи самопроизвольного выкидыша на ранних

сроках составили 8,8%.

В структуре инфекций передающихся половым путем 5,9% случаев составил уреаплазмоз, хламидиоз – 8,8%, вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска – 2,9%.

Таким образом, офисная гистероскопия, на сегодняшний день, является наиболее удобным и информативным эндоскопическим методом для диагностики внутриматочной патологии, который используется в поликлинических условиях. Ее своевременное выполнение обеспечивает раннюю профилактику и лечение различных патологических процессов полости матки.

*Литература:*

1. Савельева, Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. – Москва.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 10 с.
2. Борцвадзе, Ш. Н. Значение офисной гистероскопии в диагностике маточного фактора бесплодия и лечении таких больных / Ш. Н. Борцвадзе, Т. А. Джибладзе, А. И. Ищенко // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – № 5. – С. 53.
3. Савельева, Г. М. Хирургические методы лечения / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухин // Гинекология. Национальное руководство. – Москва, 2013. – Гл. 4. – С. 88.

## **ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ БЕСПЛОДИЯ**

*Серко Е.В.*

УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

Проблема бесплодия имеет не только медицинское, но и социально-демографическое значение, и ее решение актуально во всех странах мира [1]. Рост числа пациенток с бесплодием связан с увеличением гинекологической заболеваемости, сознательным отказом от беременности до момента достижения определенного социального статуса и благосостояния наряду с увеличением общего количества менструальных циклов по сравнению с таковым у женщин в начале XX века и, как следствие, естественным угасанием функции яичников.

Среди женщин, с отсутствием возможности беременности, доли пациенток с первичным и вторичным бесплодием составляют соответственно 60% и 40% [2]. Поэтому методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в настоящей