

# **ВНУТРИМАТОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ**

**Клиника, гистероскопическая  
диагностика и лечение**

*Под редакцией проф. Е.Б.Рудаковой*

*Учебно-методическое пособие*

*Рекомендовано к изданию Центральным координационным  
методическим советом Омской государственной  
медицинской академии*



Москва  
«МЕДпресс-информ»  
2011

---

## ГЛАВА 1. ГИСТЕРОСКОПИЯ: ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПОДГОТОВКА К ИССЛЕДОВАНИЮ, АППАРАТУРА, МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ

---

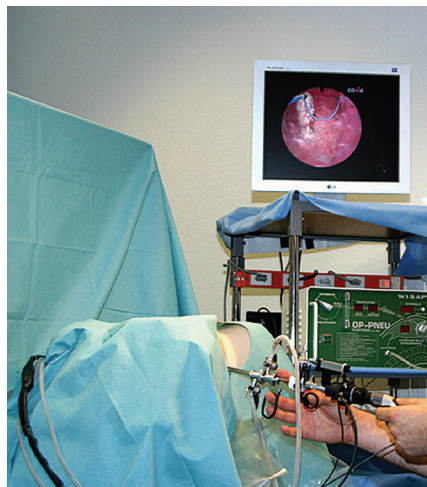
**Гистероскопия** (греч. *hystera* – матка + *skopeo* – рассматривать, исследовать) – метод эндоскопии в гинекологии, позволяющий осмотреть полость матки.

Выделяют *диагностическую* и *оперативную* гистероскопию. Современную гистероскопию среди всех инструментальных методов исследования считают наиболее информативной для диагностики и эффективной для лечения практически всех видов внутриматочной патологии. Визуальный осмотр полости матки позволяет обнаружить внутриматочную патологию, провести топическую диагностику и при необходимости – прицельную биопсию или хирургическое вмешательство в пределах полости матки.

Оборудование для гистероскопии представлено на рисунке 1.1.

### Показания к гистероскопии

- нарушения менструального цикла в различные периоды жизни женщины (ювенильный, репродуктивный, перименопаузальный);
- кровянистые выделения в постменопаузе;
- подслизистая миома матки;
- аденомиоз;
- подозрение на рак эндометрия;
- аномалии развития матки;
- внутриматочные синехии;
- наличие в полости матки остатков плодного яйца;
- наличие инородного тела в полости матки;
- подозрение на перфорацию стенки матки;



**Рис. 1.1.** Оборудование для гистероскопии.

- уточнение места расположения внутриматочного контрацептива (ВМК) или его фрагментов;
- бесплодие;
- невынашивание беременности;
- контрольное исследование полости матки после ранее перенесенных операций на матке, пузырного заноса, хорионэпителиомы;
- оценка эффективности и контроль при проведении гормонотерапии;
- осложненное течение послеродового периода.

### Противопоказания

- общие инфекционные и воспалительные заболевания (грипп, ангина, пневмония, острый тромбоз, пиелонефрит и др.);
- острые воспалительные заболевания половых органов;
- IV степень чистоты мазков из влагалища (промежуточный тип биоценоза, дисбиоз влагалища, кольпит);
- тяжелое состояние больной при наличии заболеваний сердечно-сосудистой системы и паренхиматозных органов (печени, почек);
- желанная беременность;
- распространенный рак шейки матки;
- профузное маточное кровотечение.

### Подготовка к исследованию

Гистероскопию следует рассматривать как оперативное вмешательство, которое в зависимости от показаний проводят как в экстренном, так и в плановом порядке. Плановую гистероскопию проводят после клинического обследования больных, включающего исследование крови, мочи, мазков из влагалища на степень чистоты, определение уровня глюкозы крови, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ.

Плановая гистероскопия должна включать подготовку кишечника (накануне манипуляции назначают очистительную клизму или прием 2 пакетов Фортранса), опорожнение мочевого пузыря перед исследованием. Операцию проводят натощак.

В амбулаторных условиях гистероскопию можно выполнять при наличии стационара одного дня и возможности экстренного перевода больной в стационар при необходимости.

Плановую гистероскопию лучше проводить в ранней пролиферативной фазе менструального цикла (оптимально на 5–7-й день цикла), когда эндометрий тонкий и слабо кровоточит. Однако бывают исключения, когда необходимо оценить состояние эндометрия в секреторную фазу менструального цикла. В этих случаях гистероскопию проводят за 3–5 дней до менструации. Состояние стенок матки можно оценить при контрольной гистероскопии, после удаления слизистой оболочки.

У пациенток в пери- и постменопаузальном периодах, а также в экстренных ситуациях, при кровотечении время проведения гистероскопии не имеет принципиального значения.

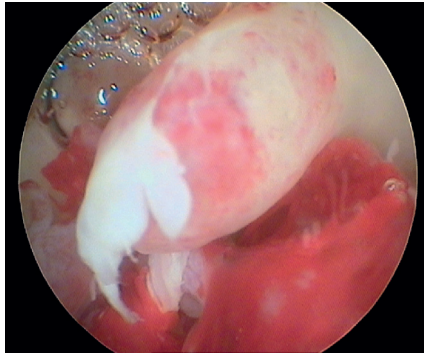
**Типы гистероскопов** представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1. Типы гистероскопов

Тип гистероскопа	Расширение цервикального канала	Возможности	Обезболивание
«Офисный» (диагностический)	Не требуется	Для деструкции тканей возможно использование лазера. Аспирация эндометрия, щипковая биопсия	Без обезболивания или лидокаином поверхностно
Операционный (диагностический + терапевтический)	До №7–8 расширителя Гегара	Механический лазер, высокочастотная электрохирургия (локальное воздействие). Аспирация эндометрия, щипковая биопсия	Спинальная анестезия. Внутривенный или эндотрахеальный наркоз
Резектоскоп для электрохирургии	До №9–11 расширителя Гегара	Возможно взятие образцов эндометрия и миометрия. Петлевая резекция на глубину до 5 мм. Высокочастотная электрохирургия в режиме резекции, коагуляции, выпаривания. Аспирация эндометрия, щипковая биопсия	Внутривенный или эндотрахеальный наркоз

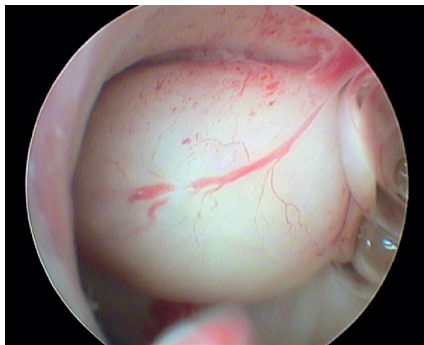


**Задача №12.** Больная Р., 45 лет. В течение 6 мес. проводилось гормональное лечение в связи с полипозом эндометрия, установленным при диагностическом выскабливании. На фоне лечения в последние 2 месяца отмечен рост миомы до размеров 8–9 нед. беременности. Беспокоили обильные менструации, сопровождавшиеся падением уровня гемоглобина. Произведена гистероскопия, выявлена следующая картина:



Диагноз? Тактика?

**Задача №13.** Больная Н., 45 лет, поступила в гинекологическое отделение по поводу миомы матки. Больную беспокоили обильные менструации с падением уровня гемоглобина. При гистероскопии выявлена следующая картина:



Диагноз? Тип узла? Тактика?