

**В. Ю. Кичкар**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ**

### ***Введение***

Патология эндометрия составляет значительную долю в структуре гинекологической заболеваемости, являясь одной из наиболее частых причин аномальных маточных кровотечений, дисменореи и бесплодия [1].

Полип эндометрия один из вариантов гиперпластического процесса эндометрия представляет собой очаговую гиперплазию слизистой оболочки матки, наиболее часто встречается в репродуктивном и менопаузальном периоде [2].

Основной метод диагностики полипа эндометрия – ультразвуковое исследование органов малого таза и гистероскопия. Высокая информативность с минимальной инвазивностью и безопасностью позволяет применять трансвагинальное УЗИ для скринингового обследования. Ультразвуковая картина эндометриальных полипов показывает образование повышенной эхогенности (гиперэхогенное) овоидной, реже округлой, формы в полости матки. У женщин с сохраненной менструальной функцией толщину эндометрия для диагностики патологии эндометрия следует оценивать сразу после менструации, когда тонкое М-эхо соответствует полному отторжению функционального слоя эндометрия, при наступлении менопаузы – в любой день. Несмотря на длительное изучение и применение данного метода все еще возникают диагностические затруднения при обнаружении полипов эндометрия [3].

### ***Цель***

Оценить информативность ультразвукового исследования органов малого таза в диагностике полипов эндометрия и выявить факторы, влияющие на результативность данного метода.

### ***Материал и методы исследования***

Выполнен анализ 85 стационарных медицинских карт пациенток гинекологического отделения ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», направленных на гистерорезектоскопию с предполагаемым диагнозом при ультразвуковом исследовании - полип эндометрия. Основную группу составили 23 (25,9 %) женщины без достоверной визуализации полипа эндометрия по УЗИ. В группу сравнения вошли 63 (74,1 %) женщины с ультразвуковой картиной полипа эндометрия. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения Statistica 13 и MicrosoftExcel 2016. Статистически значимым считался результат  $p < 0,05$ .

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Средний возраст женщин основной группы 55,3 (46; 68), группы сравнения – 44,6 (40; 49).

При оценке репродуктивной функции установлено, что в основной группе 60,86 % женщин имели трое родов, против 11,29 % пациенток группы сравнения (OR = 12,22; CI 95 % 3,87; 38,55,  $p \leq 0,0001$ ).

Среди женщин основной группы при анализе менструальной функции статистически значимой оказалась «менопауза» – 14, чем в группе сравнения – 10 (OR = 8,08; CI 95 % 2,75; 23,74, p = 0,0001). Следует отметить, что в основной группе менопауза сочеталась с гиперплазией эндометрия по УЗИ и результатами гистологического исследования с заключением: железистый и (или) железисто-фиброзный полип эндометрия, таблица 1.

Таблица 1 – Менструальная и репродуктивная функция женщин в группах исследования, n, %

Показатель	Основная группа (n = 23)	Группа сравнения (n = 62)
Роды:		
- 0	1 (4,34 %)	10 (16,12 %)
- 1-е	3 (13,04 %)	19 (30,64 %)
- 2-е	2 (8,69 %)	25 (40,32 %)
- 3-е	14 (60,86 %)*	7 (11,29 %)
- 4-е и более.	3 (13,04 %)	1 (1,61 %)
Фаза менструального цикла:		
- I-я	7 (30,43 %)	36 (58,06 %)
- II-я	1 (4,34 %)	12 (19,35 %)
- менопауза	14 (60,86 %)*	10 (16,12 %)
- АМК	1 (4,34 %)	4 (6,45 %)

\* Статистически значимое различие с группой сравнения

В основной группе без подтвержденного полипа эндометрия по УЗИ большинство женщин имело в анамнезе внутриматочные манипуляции (гистерорезектоскопия и (или) раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки) – 14 (60,86 %), против группы сравнения – 9 (14,51 %) (OR = 4,19; CI 95 % 2,10; 8,33, p ≤ 0,0001).

Анализ сопутствующей маточной патологии не выявил значимых различий в обеих группах, таблица 2. Аденомиоз в 2 раза чаще встречался в группе сравнения.

Таблица 2 – Сопутствующая полипу эндометрия маточная патология в группах исследования, n, %

Показатель	Основная группа (n=23)	Группа сравнения (n=62)
Миома матки:		
- субмукозная	2 (8,69%)	6 (9,67%)
- интерстициально – субмукозная	2 (8,69%)	5 (8,06%)
- интрстициальная	6 (26,08%)	15 (24,19%)
Аденомиоз	4 (17,39%)	24 (38,70%)
Серозометра	1 (4,34%)	2 (3,22%)
Полное удвоение матки	0 (0%)	1 (1,61%)
Гиперплазия эндометрия	22 (95,62%)*	17 (27,41%)

\*Статистически значимое различие с группой сравнения

Гиперплазия эндометрия в 22 случаев из 23 (95,65 %) в основной группе повлияла на результативность ультразвукового метода диагностики, в группе сравнения гиперплазия присутствовала в 17 случаев из 62 (27,41 %) (OR = 58,23; CI 95 % 7,27; 466,27, p=0,0001).

При проведении гистерорезектоскопии в основной группе по сравнению с группой сравнения значимой локализацией полипа эндометрия стали левый трубный угол (OR = 8,60; CI 95 % 19,90; 37,08, p = 0,004) и область за внутренним зевом (OR = 16,44; CI 95 % 1,85; 154,53, p = 0,01). В таблица 3 представлена локализация полипов эндометрия в группах исследования.

Таблица 3 – Локализация полипа эндометрия при гистероскопии в группах исследования, n, %

Показатель	Основная группа, (n = 23)	Группа сравнения, (n = 62)
Передняя стенка	5 (21,73 %)	20 (32,25 %)
Задняя стенка	4 (17,39 %)	31 (50 %)
Левая боковая стенка	0 (0 %)	4 (6,45 %)
Левый трубный угол	7 (30,43 %)*	3 (4,83 %)
Правая боковая стенка	0 (0 %)	2 (3,22 %)
Правый трубный угол	2 (8,69 %)	1 (1,61 %)
За внутренним зевом	5 (21,73 %)*	1 (1,61 %)

\* Статистически значимое различие с группой сравнения

Размеры эндометриальных полипов варьировали от микроскопических фрагментов до крупных образований. В основной группе по результатам проведенной гистероскопии чаще выявлялись полипы малых размеров от 0,11 до 0,3 см<sup>3</sup>, таблица 4.

Таблица 4 – Размер полипа эндометрия при гистероскопии в группах исследования, n, %

Показатель	Основная группа, (n = 23)	Группа сравнения, (n = 62)
до 0,1 см <sup>3</sup>	4 (17,39 %)	5 (8,06 %)
0,11-0,3 см <sup>3</sup>	15 (65,21 %)	32 (51,61 %)
0,31-0,5 см <sup>3</sup>	1 (4,34 %)	11 (17,74 %)
0,51-0,7 см <sup>3</sup>	1 (4,34 %)	6 (9,67 %)
0,71-0,9 см <sup>3</sup>	1 (4,34 %)	4 (6,45 %)
0,91-1,1 см <sup>3</sup>	1 (4,34 %)	2 (3,22 %)
Более 1,1 см <sup>3</sup>	0 (0 %)	2 (3,22 %)

При гистологическом исследовании железистый полип эндометрия диагностирован у 11 (47,82%) женщин основной группы и в 1,6 раз чаще в группе сравнения – 50 (80,64 %) ( $p = 0,04$ ), фиброзно-железистый полип 7 (30,43 %) против 6 (14,51 %) ( $p = 0,02$ ), фиброзный полип 5 (21,73 %) и 6 (9,67 %) соответственно ( $p = 0,15$ ).

#### **Выводы**

1. Информативность ультразвуковой диагностики полипа эндометрия у женщин в период менопаузы составляет до 40–60 %.
2. С увеличением числа родов и внутриматочных манипуляций в анамнезе чаще возникают случаи не выявленных полипов эндометрия ( $p \leq 0,0001$ ).
3. Гиперплазия эндометрия существенно влияет на «отрицательную» результативность ультразвуковой диагностики ( $p = 0,0001$ ).
4. Самые частые локализации эндометриальных полипов в полости матки, не выявленные при проведении трансвагинального УЗИ – устья маточных труб размерами от 0,11 до 0,3 см<sup>3</sup>.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Доброхотова, Ю. Э. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 11 с.
2. Сабанцев, М. А. Информативность стандартных методов диагностики пролиферативных заболеваний эндометрия / М. А. Сабанцев, Л. Г. Баженова, С. В. Шрамко // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – Т. 17, № 1. – С. 62.
3. Адамьян, Л. В. Патология эндометрия в постменопаузе: нужен ли ультразвуковой скрининг? / Л. В. Адамьян, Н. С. Мельникова, В. Н. Касян // Проблемы репродукции. – 2019. – № 25(2). – С. 113.