# МЄЛІХОВА Т.В.

# ЗНАЧЕННЯ ПРИЦІЛЬНОЇ БІОПСІЇ МІОМЕТРІЮ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ

# Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, Харків, Україна

# Науковий керівник: зав.каф. акушерства та гінекології №2, д.мед.н., професор Лазуренко В.В.

**Актуальність.** Останніми роками, значної актуальності набуває використання високоефективних методів інструментальної діагностики для встановлення ступеня тяжкості аденоміозу, особливо на початкових стадіях розвитку хвороби.

Використання гістероскопічного оперативного втручання з прицільною біопсією міоиетрію дозволяє значно вдосконалити хірургічне лікування патології ендометрію та підлеглої частини міометрію.

Точність діагностики аденоміозу з використанням прицільної біопсії міометрію коливається у широких межах— від 32 до 91 %. Крім того, ця методика представляє найбільш інформативний інструментальний метод діагностики підслизової міоми та патологічних станів ендометрію.

# Мета. Удосконалення діагностики аденоміозу за рахунок використання прицільної біопсії міометрію при проведенні гістероскопічного оперативного втручання, а також оптимізація алгоритму диференійної діагностики аденоміозу та гіперпластичних процесів ендометрію.

# Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь 36 жінок віком від 28 до 53 років, котрим було проведено гістероскопічне оперативне втручання з прицільною біопсією міометрію з подальшим морфологічним дослідженням відібраного матеріалу. Всі операції було здійснено в плановому порядку в умовах відділення оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями Регіонального перинатального центру на базі КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня».

Матеріаломдля дослідження послужили прицільно відібрані фрагменти стінки матки у вигляді ендометрію з підлеглим міометрієм, взятого з протилежної сторони від патологічно зміненої ділянки стінки матки у вигляді гіперплазії чи поліпу з наступним гістологічним дослідженням матеріалу.

**Результати дослідження.** У результаті проведеного аналізу, було встановлено, що аденоміоз підтверджено лише у 11 (30,6%) випадках, у той час, як гіперпластичні процеси ендометрію (поліпи, залозиста гіперплазія) та ендоцервіксу (поліпи) – у 34 (97,1%) випадках, шляхом проведення рутинного гістологічного дослідження.

При дослідженні гістологічного матеріалу, котрий було відібрано для даного наукового дослідження, аденоміоз було підтверджено у 23 (63,9%) випадках, что на 33,3% більше, у порівнянні з результатми рутинного гістологічного дослідження, що можна пояснити більш глибоким взяттям матеріалу для дослідженні, а саме біопсію міометрію.

Проведене дослідження вказує на те, що патологічні стани слизової оболонки матки за допомогою проведення гістероскопічного оперативного втручання з біопсією міометрію діагностуються більш точно, що підтверджено висновками гістероскопічної експертизи, на відміну від аденоміозу. Проте, неможна недооцінювати діагностичну цінність гістероскопії у виявленні вогнищвнутрішнього ендометріозу тіла матки і точність діагностики напряму залежить від стадії розповсюдження патологічного процесу.

**Висновки.** З метою покращення ефективності ранньої діагностики аденоміозу та диференційної діагностики з гіперпластичними процесами ендометрію слід використовувати прицільну біопсію міометрію в ході проведення гістероскопічного оперативного втручання.