Красушина Юлія Віталіївна, Бабійчук Анастасія Владиславівна

ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПОЛІПУ ЕНДОМЕТРІЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет Кафедра акушерства та гінекології №2 Науковий керівник: Страховецька Ю. В.

 Вступ: Одним з основних завдань сучасної гінекології є вивчення різних аспектів патогенезу проліферативних процесів ендометрія. У даний час поліпи ендометрія є актуальною проблемою, оскільки, з одного боку, з даним патологічним станом лікар акушер-гінеколог щодня стикається в своїй практиці, а з іншого – поліпи можуть слугувати фоном для розвитку раку ендометрія при тривалому перебігу і відсутності лікування. Мета дослідження: розширити погляд на данну патологію та зрозуміти протирецедивну терапію поліпу ендометрію. Методи дослідження: Для вирішення поставлених завдань проведено ретроспективний аналіз історій хвороби та комплексне обстеження жінок із клінічним діагнозом поліп ендометрію. Результати: При ретроспективному аналізі 1121 проведених гістероскопій довкола клінічного діагнозу - поліп ендометрію - в 77% випадків гістологічно 220 йшлося про функціональні поліпи, в 4% випадків було отримано базальний поліп, в 4,5% - проліферуючий залозистий поліп, в 5% аденоматозний поліп, в 3,5% -малігнезованний залозистий поліп, 5% залозисто-фіброзний поліп, до 1% аденоміоматозний і стромальний поліпи. Звертає на себе увагу той факт, що отримана статистика безпосередньо пов'язана зі 100% використанням трансвагінальної ультразвукової діагностики на до госпітальному етапі з подальшою гістерорезектоскопією. Надалі, підтвердивши гістологічно функціональний поліп ендометрія, пацієнтам призначалися КОК терміном мінімум на 3 місяці з метою профілактики рецидивування поліпу. Результат рецидивів протягом місяця - 0, протягом 3х місяців - 0, протягом 6-ти місяців - до 1 ‰, протягом року - до 1‰. Як правило гістерорезектоскопічна поліпектомія виконується в першій фазі циклу, коли товщина ендометрію не перевищує 5мм, а до кінця другої фази його товщина вже близько 13мм, тобто за проміжок часу в 10-14 днів достовірно можуть виявитися нові поліпи!З огляду на вищевикладене призначення КОК вже в день операції є досить виправданим в цілях профілактики зростання нових поліпів, беручи до уваги їх основний ефект у вигляді практично тотального злущування функціонального шару ендометрію. Запропонована тактика дозволила отримати досить хороші результати з практично нульовою статистикою рецидивування протягом 1 року. Висновки: Таким чином поліп ендометрію може рецидивувати в досить ранні терміни, що не може говорити про якість виконання операції, профілактика рецидивів поліпів полягає в своєчасному призначенні КОК. УЗД є додатковим методом дослідження і не можна порівняти з патогістологічним висновком, особливо з позицій оцінки якості виконаної операції.