**Соляник В.Ю., Чумак А.М.**

**ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,**

**г.Харьков, Украина**

**Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И. А.**

 Актуальность. Полипы цервикального канала занимают одно из первых мест среди доброкачественных патологических процессов шейки матки, так как наблюдаются у 22,8% гинекологических больных и часто встречаются у беременных. Беременность способствует активным пролиферативным процессам в шейке матки, приводящим к резервноклеточной пролиферации, микрожелезистой гиперплазии, плоскоклеточной метаплазии. Одновременно в полипах цервикалыюго канала может развиваться децидуальная реакция стромы. Во время беременности могут образовываться децидуальные псевдополпы, при этом наблюдается локальное появление децидуального изменения стромы шейки матки, имеющей вид выступающей бляшки или псевдополипа. Считается, что полипы с децидуальным метаморфозом должны дифференцироваться с пролабированием децидуальной ткани в цервикальный канал при угрозе прерывания беременности и истмико-цервикальной недостаточности .Травмированный полип представляет собой серьезную опасность, поскольку может быть инфицирован, а это способно вызвать серьезные воспалительные процессы в организме женщины.

 Клинический случай. Беременная А. 27 лет, поступила в гинекологическое отделение 3.12.15 по направлению врача женской консультации с жалобами на кровянистые выделения из половых путей Женщина осмотрена, обследована, установлен диагноз: Беременность 17 недель. Децидуальный полип. Анамнез заболевания. При первой явке к врачу женской консультации для постановки на учет по беременности был поставлен диагноз: Беременность 17 нед. Децидуальный полип. Женщина направлена в стационар для лечения. Гинекологический статус. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище узкое, слизистая влагалища чистая. Шейка матки конической формы, деформации нет, эпителий шейки матки цел. В цервикальном канале визуализируется полип размерами 1,8×0,5 см. Тело матки увеличено до 17 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободные, безболезненные. Выделения мажущие кровянистые. Обследование. Клинический анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эр. 4,1×10/12, лейк.5,0×10/9, тромб. 220×10/9, СОЭ 24 мм/ч, п-2%, с-69%, э-2%, л-22%, м- 5%; клинический анализ мочи: кол-во 50,0 мл, цвет светло-желтый, уд.вес 1.010, р-ция щелочная, лейк. 10-12 в п/зр, эпителий переходной 0-2 в п/зр, слизь-много.Кольпоскопия: в цервикальном канале децидуальный полип размером 1,8×0,5 см.УЗИ: В полости цервикального канала визуализируется гиперэхогенное образование размерами 1,8×0,5 см.

 Лечение. Децидуальный полип при беременности подлежит немедленному

удалению, если наблюдаются такие симптомы:

 образование постоянно кровоточит;

 возникают изъязвления на поверхности полипа;

 наличие полипа провоцирует спазмы и повышает тонус матки;

 появляются деструктивные изменения в инфицированном полипе.

 Удаляют полип методом откручивания с применением лазера, эндоскопа, с

последующей термо- и криокоагуляцией образования. Данный способ оперативного вмешательства является малоинвазивным и не требует выскабливания цервикального канала, поэтому может использоваться при беременности. В данном клиническом случае произведена полипэктомия методом откручивания с последующим гистологическим исследованием удаленной ткани.