2. Клінічна медицина

**Лазуренко В.В.**

доктор медичних наук, професор,

завідувач кафедри акушерства та гінекології №2

Харківський національний медичний університет

**Сафонов Р.А.**

кандидат медичних наук,

доцент кафедри акушерства та гінекології №2

Харківський національний медичний університет

**Старкова І.В.**

кандидат медичних наук,

доцент кафедри акушерства та гінекології №2

Харківський національний медичний університет

**Квінікадзе М.А.**

студентка V курсу,

III медичний факультет

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**ГІСТЕРОСКОПІЧНА ПОЛІПЕКТОМІЯ У ХВОРОЇ З ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЮ СИСТЕМОЮ МІРЕНА**

**(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Аномальні маткові кровотечі – сучасна проблема у гінекології, оскільки поєднує у собі комплекс порушень менструального циклу, що супроводжується підвищеною крововтратою. Існує багато причин виникнення цих порушень: коагулопатії, лейоміома, аденоміоз, поліпи, порушення овуляції та інші. Лікування аномальних маткових кровотеч залежить від етіологічного фактора, але на сучасному рівні перевага віддається гістероскопії, оскільки саме завдяки цьому втручанню вдається з мінімально інвазивним втручанням розв’язувати проблему.

Ціль роботи – продемонструвати ефективність гістероскопії у випадку виникнення хронічної аномальної маткової кровотечі у жінки з внутрішньоматковою системою з левоноргестрелом 52 мг зі збереженням останньої.

У відділення оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» регіонального перинатального центру поступила жінка К., 42 років зі скаргами на порушення менструального циклу на протязі трьох місяців у вигляді постійних яскравих кров’янистих виділень із піхви. У жінки відмічалися одні термінові пологи без ускладнень, в наступних вагітностях не зацікавлена. З анамнезу встановлено, що три роки потому у жінки спостерігалася гостра аномальна маткова кровотеча з рецидивом через сім місяців, з приводу чого двічі на протязі року зроблено лікувально-діагностичні вишкрібання порожнини матки з тимчасовим позитивним ефектом після першого та лікувально-профілактичним введенням внутрішньоматкової системи Мірена – після другого. Післяопераційні періоди проходили без ускладнень, менструальний цикл відновився на протязі трьох місяців і мав звичайний характер. Гістологічне дослідження вискрібків ендометрію показало його залозисто-кістозну гіперплазію. Через два роки у жінки з’явилися кров’янисті виділення з піхви, які не були пов’язані з менструальним циклом. Під час огляду встановлено, що матка має звичайні розміри, рухлива, чутлива під час пальпації, придатки матки з обох боків без особливостей. Дослідження у дзеркалах показало нормальних розмірів піхвову частину шийки матки, звичайної форми та кольору, зовнішнє вічко у вигляді щілини, епітелій не порушено, візуалізуються нитки контрацептиву довжиною 1,5 см. Виділення з каналу шийки матки кров’янисті, помірні. Жінці додатково призначено трансвагінальне ультразвукове дослідження, яке встановило наявність у порожнині матки внутрішньоматкового контрацептива та двох невеликих ехопозитивних утворень, вихідних з ендометрію (поліпи?). Враховуючи Наказ МОЗ України №353 з лікувально-діагностичною метою хворої запропоноване проведення гістероскопії. Жінка дала згоду на виконання оперативного втручання, але категорично відмовилася від вилучення внутрішньоматкової системи Мірена. Вирішено виконати втручання зі збереженням контрацептиву.

Під час проведення гістероскопії проведено невелике зміщення контрацептиву, який був типово розташований, за допомогою електрода. Візуальний контроль порожнини матки показав наявність у ніжній третині біля внутрішнього вічка поліпу, розміром 2 х 1 см та другого поліпу біля правого кута матки, розміром 0,5 х 1 см. Монополярною петлею поліпи видалені та направлені для гістологічного дослідження. Виконано контроль розташування внутрішньоматкової системи Мірена. В задовільному стані наступного дня жінка виписана додому.

Представлений клінічний випадок демонструє недостатню ефективність кюретажу матки при наявності аномальних маткових кровотеч, навіть тоді, коли надалі використовується внутрішньоматкова система з левоноргестрелом, що відповідає Наказу МОЗ України №353.

Гістероскопію слід вважати «золотим стандартом» у лікуванні аномальних маткових кровотеч, навіть у випадках застосувань системи Мірена, дозволяючи зберегти контрацептив в порожнині матки.