

Г.Б. Дикке, И.А. Башлыкова,
О.В. Резникова, Л.А. Агаркова

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ВАКУУМНОЙ АСПИРАЦИИ ДЛЯ БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ

ГУ НИИ акушерства, гинекологии
и перинатологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Высокая частота внутриматочных вмешательств в детородном возрасте, связанная с выполнением абортов или лечебно-диагностических манипуляций, является причиной различных осложнений, существенно снижающих репродуктивное здоровье женщин [1,2]. Патологическая регенерация поврежденного в результате травмы миометрия сопровождается формированием воспалительных инфильтратов в ткани матки. Хронизация деструктивного процесса в миометрии наблюдается при функциональной неполноценности мононуклеарных фагоцитов, которые проникают в очаг повреждения вслед за полиморфно-ядерными лейкоцитами и детерминируют включение программ репарации. В результате вокруг воспалительных очагов возникают скопления укрупненных гладко-мышечных клеток и увеличение концентрации эстрогеновых и прогестероновых рецепторов, что приводит к развитию гормонально зависимых заболеваний матки [3].

С целью уменьшения осложнений, связанных с травмирующей процедурой кюретажа полости матки, Всемирная организация здравоохранения [6] рекомендует применение современных щадящих технологий опорожнения полости матки, одним из которых является метод мануальной (ручной) вакуумной аспирации (МВА). Показаниями для его применения являются нежелательная беременность в I триместре, неполный выкидыш, задержка элементов плодного яйца при ранее выполненной процедуре искусственного аборта, дисфункциональное маточное кровотечение и необходимость получения ткани эндометрия с диагностической целью при бесплодии, гиперплазии эндометрия, контроле при заместительной гормональной терапии и др. [4,5,6].

МВА выполняется с помощью бесшумного портативного шприца (аспиратора) объемом 60 см³, который снабжен уникальным запорным клапаном, создающим вакуум до начала процедуры. Величина вакуума эквивалента электрической вакуумной аспирации (26 см рт. ст.). Мягкие гибкие пластиковые канюли диаметром от 4 до 12 мм позволяют бережно по отношению

к эндометрию удалить содержимое матки. Аспиратор, удерживая удаленную ткань, упрощает ее макроскопическое обследование.

Публикаций об использовании МВА в России нами не найдено, т.к. он еще не получил широкого распространения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Метод МВА был использован нами для получения образцов эндометрия с целью диагностики патологии эндометрия у 28 женщин в возрасте от 33 до 65 лет ($43,8 \pm 1,7$ года).

Обследование проводилось у пациенток с подозрением на гиперпластические процессы в эндометрии. 64% пациенток имели миому матки размерами, соответствующими сроку беременности до 8 недель.

Мануальная вакуумная аспирация выполнялась с помощью двухклапанного шприца - МВА и гибкой канюли диаметром 4 или 5 мм. Манипуляция проводилась под местной анестезией (парацервикальная блокада лидокаином 1%- 15-20 мл). Все пациентки процедуру переносили хорошо, были в контакте с медперсоналом. Аллергических реакций на анестезию или осложнения не наблюдалось.

Получено 28 образцов материала в достаточном объеме, направленных на гистологическое исследование, материал обрабатывался по обычной методике с парафиновой заливкой и последующим окрашиванием срезов гематоксилин-эозином и по методу Ван-Гизона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У 40% обследованных патологии эндометрия не обнаружено: материал был представлен поздней стадией фазы секреции, иногда с наличием отека или очагами кровоизлияния в строме.

Смешанная железистая или железисто-кислотная гиперплазия эндометрия была выявлена у 27% обследованных, эндометрий средней или поздней стадии секреции с очагами железистой гиперплазии - у 13%, железисто-фиброзный полип эндометрия - у 7%.

В препаратах эндометрия с пролиферативными изменениями выявлена гипертрофия функционального слоя, расширение и полнокровие сосудов. Паренхиматозно-стромальные соотношения в части наблюдений характеризовались преобладанием стромального компонента, в других - железистого компонента, либо одинаковым соотношением паренхимы и стромы.

В очагах железистой гиперплазии увеличенные в количестве и размерах железы разнообразной формы тесно прилежали друг к другу, разделяясь тонкими прослойками стромы. Эпителий желез пролиферирующий, часто образующий псевдососочковые разрастания с микрофо-

кусами псевдополипоза.

У двух пациенток полученный материал был недостаточно информативен и представлен в одном случае фрагментами без подлежащей стромы и очень мелким фрагментом распадающегося эндометрия, в другом - в аспирате была представлена лишь кровь и слизь. У последней пациентки был выполнен повторный контрольный забор материала методом кюретажа. Результат гистологического исследования оказался аналогичным, что связано с тем, что пациентка (57 лет) получала лечение бусерелином (по 900 мкг/сут схеме в течение 6 месяцев с целью достижения менопаузы) и состояние эндометрия у нее, по-видимому, соответствовало стадии атрофии.

Выявление эхо-признаков патологии эндометрия при ультразвукографии органов малого таза является показанием для гистологической верификации диагноза. При этом получение достаточного количества материала является необходимым условием точности гистологического исследования. Проведенная работа показала, что метод МВА позволяет получить ткань эндометрия с соблюдением данного условия, при этом избежать травматизации матки и уменьшить число возможных осложнений, о чем свидетельствуют данные зарубежных авторов [4,5,6].

Таким образом, учитывая вышеизложенное, можно рекомендовать шире использовать мануальную вакуумную аспирацию в диагностических целях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеевский Н.А.//Контрацепция и здоровье женщины. -2004. -№ 1. - С. 56-61.
2. Кулаков В.И.//Мат. III Росс. конф. по планированию семьи «Право на репродуктивный выбор. Безопасный аборт и контрацепция». - М., 1995. - С. 6-12.
3. Тихомиров Л.А. Патогенетическое обоснование ранней диагностики, лечения и профилактики миомы матки: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. - М., 1998.
4. Hemlin gohan and Bo Moller. Manual vacuum aspiration, a safe and effective alternative in early pregnancy termination. Acta Obst. Gynecol. - 2001; 80:563-567.
5. Westfall G.M., Sophocles A., Burggraf H., Ellis S., Manual vacuum aspiration for first-trimester abortion. Ar. ch. Fam. Med. - 1998; 7:559-562.
6. World Health Organization. 1999. Expanding options in reproductive health. Geneva. WHO/HRT/ITT/99/2.