

УДК 618.177+618.212

Е.Т. Кузьменко, А.В. Лабыгина

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ТРУБНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ

ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Проанализированы результаты исследования состояния проходимости маточных труб 95 женщин (средний возраст – 30 ± 6 лет) методом гидрогистеросальпингоэхографии (ГГСЭГ) и гистеросальпингографии (ГСГ). Чаще нарушения проходимости маточных труб выявлялись при использовании ГГСЭГ – у 24 (51,1 %) женщин, в сравнении с ГСГ, при применении которой у 35 (72,9 %) женщин проходимость труб была сохранена.

Ключевые слова: бесплодие, трубный фактор, гидрогистеросальпингоэхография (ГГСЭГ), гистеросальпингография (ГСГ)

THE RESULTS OF USE NONINVASIVE DIAGNOSTIC METHODS BY EXCLUSION TUBAL FACTOR OF INFERTILITY

E.T. Kuzmenko, A.V. Labygina

Scientific Center of Medical Ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk

The article presents results of study of uterine tubes passability of 95 women (aged of 30 years) by hydrohysterosalpingoechography (HHSEG) and hydrosalpingography (HSG) methods. We registered the uterine tubes occlusion more often by hydrohysterosalpingoechography (HHSEG) – in 24 (51,1 %) women, than by hydrosalpingography (HSG), which are excluded tubal factor in 35 (72,9 %) women.

Key words: infertility, tubal factor, hydrohysterosalpingoechography (HHSEG), hydrosalpingography (HSG)

Проблема бесплодия является одной из актуальных в гинекологии и андрологии. При нарушении фертильности в супружеской паре имеется крайне редкое сочетание социального, психологического и практически всегда физического нездоровья в семье.

Использование современных ультразвуковых и эндоскопических методов позволило диагностировать форму бесплодия и определить тактику лечения больной в течение нескольких дней обследования, тогда как раньше на это требовались месяцы и даже годы [4].

Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин занимает ведущее место в структуре бесплодного брака, считается преобладающим трубный фактор (35–40%), перитонеальная форма встречается в 9,2–34% случаев [2, 4, 6, 7]; некоторые авторы указывают на частоту 60–70% [8].

Причинами формирования трубно-перитонеального бесплодия являются перенесенные ранее воспалительные заболевания органов малого таза (вследствие широкого распространения инфекций, передающихся половым путем

(ИППП), при тенденции к раннему началу половой жизни); внутриматочные манипуляции, в том числе искусственные аборты; перенесенные ранее оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости; эндометриоз [1, 3, 4].

При подозрении на трубный фактор бесплодия проводится исследование проходимости маточных труб, традиционно используется метод гистеросальпингографии (ГСГ). Хотя ГСГ по-прежнему не утратила своего значения, в последнее время с целью исследования состояния маточных труб используется ультразвуковой метод гидрогистеросальпингоэхографии (ГГСЭГ). Для визуализации необходимо заполнение полости матки и маточных труб эхоконтрастным веществом, прослеживается движение раствора в матке и брюшной полости [5]. Преимуществом метода ГГСЭГ по сравнению с ГСГ является:

- отсутствие лучевой нагрузки;
- меньшее число осложнений после манипуляции на фоне введения физиологического раствора по сравнению с рентгенконтрастным веществом;
- возможность оценки динамики поступления жидкости в брюшную полость нужное количество раз (через 5, 10, 20, 40 минут), в том числе после введения при необходимости спазмолитических средств;
- наличие условий лучшей визуализации возможной патологии полости матки [4, 8].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проверка проходимости маточных труб 95 женщин (средний возраст — 30 лет): методом ГГСЭГ (аппараты УЗ диагностики «TOSHIBA SSH-140A», «TOSHIBA NEMIO») у 47 женщин и методом ГСГ (цифровым рентгеновским аппа-

ратом «PHILIPS DIAGNOST 94») у 48 женщин — проводилась на 5 — 10 день менструального цикла после скрининга на ИППП, мазка на микрофлору из влагалища, уретры, цервикального канала (бактериоскопия), анализа крови на УМСС.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Наиболее часто нарушение проходимости маточных труб выявлялось при проведении гидрогистеросальпингоэхографии (ГГСЭГ) у 24 (51,1 %) женщин по сравнению с гистеросальпингографией (ГСГ) у 9 (18,8 %), нарушение проходимости одной из маточных труб также чаще определялось методом ГГСЭГ (10 (21,3 %) женщин) по сравнению с ГСГ (4 (8,3 %) женщины). Отсутствие нарушений проходимости маточных труб чаще выявлялось методом ГСГ (35 (72,9 %) случаев), по сравнению с ГГСЭГ (13 (27,5 %) случаев).

Данные представлены табл. 1.

Как представлено в таблице, процент нормальной проходимости маточных труб более чем в 2,5 раза ниже, по данным ГГСЭГ, чем при проведении ГСГ.

У 20 женщин проверялась проходимость единственной маточной трубы. Результаты представлены табл. 2.

При проверке проходимости единственной маточной трубы методом ГСГ труба проходима в 85,7 % случаев, т.е. в 2,2 раза чаще, чем при проверке методом ГГСЭГ, хотя более вероятно предположить более низкий процент нормальной проходимости, учитывая наличие в анамнезе причин, повлекших к аднексэктомии или тубэктомии (внематочная беременность, тяжелые случаи воспалительных процессов придатков), и само оперативное вмешательство.

Таблица 1
Состояние проходимости маточных труб при проверке методами ГГСЭГ и ГСГ

Состояние маточных труб	ГГСЭГ		ГСГ	
	Количество	%	Количество	%
Проходимы	7	27,6	35	72,9*
Непроходимы	24	51,1	9	18,8*
Проходимость одной из труб нарушена ($p = 0,5719$)	10	21,3	4	8,3
Всего	47	100	48	100

Примечание: * — $p < 0,05$.

Таблица 2
Состояние проходимости единственной маточной трубы при проверке методами ГГСЭГ и ГСГ

Состояние маточной трубы	ГГСЭГ		ГСГ	
	Количество	%	Количество	%
Проходима ($p = 0,1383$)	5	38,5	6	85,7
Непроходима ($p = 0,1012$)	8	61,5	1	14,3
Всего	13	100	7	100

ВЫВОДЫ

При исследовании проходимости маточных труб методом гидрогистеросальпингоэзографии (ГГСЭГ) и гистеросальпингографии (ГСГ) чаще их окклюзия выявляется при использовании ГГСЭГ. Требуются дополнительные исследования информативности используемых методов исключения нарушений проходимости маточных труб для верификации диагностики причин бесплодия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтернативные методы преодоления трубно-перитонеального бесплодия / Г.М. Свельева, К.В. Краснопольская, С.Г. Перминова и др. // Акушерство и гинекология. — М.: Медицина, 2002. — № 2. — С. 10—13.
2. Корнеева И.Е. Современная концепция диагностики и лечения бесплодия в браке: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук / И.Е. Корнеева. — М., 2003. — 38 с.
3. Кулаков В.И. Вспомогательная репродукция: настоящее и будущее / В.И. Кулаков // Акушерство и гинекология. — М.: Медицина, 2003. — № 1. — С. 3—7.
4. Назаренко Т.А. Современные подходы к лечению бесплодия / Т.А. Назаренко // Поликлиническая гинекология. Под ред. проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — С. 190—201.
5. Назаренко Т.А. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия у женщин / Т.А. Назаренко, Э.Р. Дурянян, С.Г. Перминова // Журнал для практических врачей. Гинекология. — 2004. — Т. 6, № 6. — С. 323—325.
6. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке / Т.Я. Пшеничникова. — М.: Медицина, 1991. — 320 с.
7. Филиппов О.С. Эпидемиология и структура бесплодного брака в г. Томске: Дисс. ... канд. мед. наук. / О.С. Филиппов. — Томск, 1995.
8. Хусаинова В.Х. Диагностика, лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазу у женщин с трубно-перитонеальной формой бесплодия / В.Х. Хусаинова, Т.А. Федорова, Н.И. Волков // Журнал для практических врачей. Гинекология. — 2003. — Т. 5, № 2.