



Доля совместительства, как правило, на основном рабочем месте больше в частных учреждениях. В то же время 63,8% респондентов из государственных учреждений отметили, что хотели бы иметь дополнительную работу по специальности, но не имеют такой возможности.

В заключение отметим, что врачи-стоматологи государственных ЛПУ зачастую не удов-

летворены своей работой и материальным положением. Результаты анализа свидетельствуют о необходимости совершенствования форм повышения квалификации стоматологов, включая расширение объема знаний по специальности, экономике и праву. Социологический опрос можно использовать при разработке программ усовершенствования врачей-стоматологов.

© Р.Э.КУЗНЕЦОВ, Л.М.СОКОЛОВА, 2009
УДК 618.14-053.9-072.1

Р.Э.Кузнецов, Л.М.Соколова — Применение амбулаторной гистероскопии у больных пожилого возраста.

Изучены клинические аспекты гистероскопической диагностики внутриматочной патологии у пожилых женщин (возраст от 55 до 92 лет) в 250 случаях (71,4%) с помощью фиброгистероскопа диаметром 3,1 мм и в 100 случаях (28,6%) — жестким офисным гистероскопом диаметром 5,5 мм. Исследования проводились в асептических условиях операционного кабинета *амбулаторного поликлинического учреждения* (АПУ). При использовании офисных гистероскопов было выбрано жидкостное, как наиболее оптимальное, позволяющее во всех случаях получать адекватное расширение полости матки и проводить интраоперационное трансвагинальное УЗИ.

Показаниями для *гистероскопии* (ГС) послужили: жалобы 90 больных (36%) на патологические маточные кровотечения, подозрительные находки при скрининг-УЗИ органов малого таза у 65 пациенток (26%), необходимость контроля за эффективностью: удаления субмукозных миоматозных узлов; полипов эндометрия; гормональной терапии и абляции эндометрия — 95 больных (38%).

При проведении *фиброгистероскопии* (ФГС) у всех пациенток ввиду отсутствия необходимости шейка матки на пулевые щипцы не фиксировалась и расширение цервикального канала не проводилось. С целью профилактики более применялся препарат «Инстилягель», вводившийся в цервикальный канал за 3 мин до ГС. Необходимости в дополнительном обезболивании не возникало. Ощущения дискомфорта в нижних отдела живота отмечали 83 пациентки (33,2 %). У всех больных при ГС в амбулаторных условиях для расширения полости матки использовался физиологический раствор.

ГС жестким эндоскопом у 100 больных амбулаторно проводилась после предварительной фиксации шейки матки пулевыми щипцами, зондирования полости матки и контрольного введения расширителя № 5,5, потребовавших предварительной обработки шейки матки 1% раствором лидокаина и введения препарата «Инстилягель» в цервикаль-

ный канал. Этой группе больных процедура выполнялась по принципу постоянно-проточной жидкостной ГС двухканальным эндоскопом, при этом жидкость оттекала из полости матки по специальному каналу гистероскопа. Алгоритм исследования: аспирационная биопсия эндометрия — офисная ГС (прицельная «щипковая» биопсия) — увеличение просвета цервикального канала до № 8,5 расширителей Гегара — панорамная ГС — кюретаж — контрольная ГС.

ФГС проводилась по принципу однопоточной ГС. Гистероскоп вводился в цервикальный канал с вытекающей жидкостью из его дистального конца. Отток жидкости из полости матки происходил между эндоскопом и стенкой цервикального канала.

Мини-инвазивные внутриматочные хирургические вмешательства (МИВХВ), которые осуществлялись через рабочий канал жесткого офисного гистероскопа биопсийными щипцами (диаметром 1,6 мм), были успешными в 35% случаев: при удалении малых миоматозных узлов (0-типа размерами до 3 мм) — 12%, полипов эндометрия — 7%, остатков внутриматочных контрацептивов — 8%, разделения внутриматочных синехий — 8%. Отказ от МИВХВ (в 65 случаях из 100) был связан с наличием плотных, грубых синехий в полости матки и неадекватными возможностями эндоскопов. В ходе проведенных манипуляций возник единичный случай (0,3%) частичной перфорации стенки матки в области ее дна в результате насильственного продвижения полугибких биопсийных щипцов между срезом эндоскопа и перешейком матки.

Таким образом, амбулаторная ГС у пациенток пожилого возраста является в большей степени диагностической, а не лечебной процедурой. Последующие гистологические исследования биопсийного материала повышают возможности ГС как диагностической методики. В целом же применение амбулаторной гистероскопии значительно повышает качество и доступность гинекологической помощи женщинам в возрасте старше 55 лет.