



**ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ**

*Студентка Ташкентского
государственного медицинского
университета
Факультет лечебного дела
Бобохонова Диёра Тохиржон кизи*

АКТУАЛЬНОСТЬ.

Женское бесплодие является одной из актуальных проблем современной медицины. Увеличение частоты случаев бесплодия среди женщин репродуктивного возраста требует применения эффективных и ранних методов диагностики. Гистеросальпингография считается одним из важных инструментальных методов исследования при оценке проходимости полости матки и маточных труб. По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 8% супружеских пар сталкиваются с бесплодием в репродуктивном возрасте. Женское бесплодие встречается несколько реже, чем мужское (45% — мужской фактор, 40% — женский фактор и 15% — несовместимость партнёров). Поэтому при подозрении на бесплодие обследование, как правило, начинают с мужчины, поскольку оно дешевле и проводится быстрее. Для диагностики этих и многих других заболеваний полости матки применяются различные методы, включая инструментальные.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Цель тезиса — оценить диагностическое значение гистеросальпингографии при выявлении бесплодия у женщин, а также



определить патологию труб и матки для поддержки репродуктивного планирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Данное ретроспективное исследование охватило 296 женщин в возрасте 18–39 лет с бесплодием, связанным с эндометриозом, которые проходили терапию ГСГ или НуCoSy в Первой клинике Медицинского университета Гуанси (январь 2020 – июнь 2022). Для балансировки демографических и клинических переменных использовалась сравнительная оценка склонности. Клинические результаты беременности сравнивались между группами. Сравнивались среднее максимальное давление инъекции и объем контрастного вещества в различных группах. Всемирная организация здравоохранения рекомендует гистеросальпингографию (ГСГ) в качестве теста первой линии при обследовании женщин с подозрением на бесплодие. Однако, по данным ряда исследований, ГСГ выявляет лишь около 20% внутриматочной патологии. Кроме того, многочисленные исследования показывают, что уровень ложноположительных результатов ГСГ достигает 31–57%.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

При ГС патологические изменения выявлены у 34 (59,6%) пациенток, из которых у 7 (20,6%) наблюдалась комбинация двух или более патологий. Миома матки зарегистрирована в 6 (8,8%) случаях, из которых 4 (5,3%) относились к типам 1 и 2, а 2 (3,5%) — к типу 0. Эндометриальные полипы выявлены у 8 (10,5%) женщин, у половины из которых было несколько полипов. У 10 (13,0%) пациенток отмечена эндометриальная гиперплазия. У 5 женщин (8,8%) выявлены признаки хронического

эндометрита (очаги эндометриального покраснения с белыми выделениями). В 1 (1,8%) случае выявлена внутриматочная перегородка. Частота выявления патологий выше у женщин старше 35 лет. Чувствительность, специфичность, положительная прогностическая ценность (PPV), отрицательная прогностическая ценность (NPV) и диагностическая точность ГСГ рассчитывались с 95% доверительным интервалом (CI).

ВЫВОДЫ.

Это исследование показало, что ГСГ является эффективным методом диагностики тубарных аномалий у женщин с бесплодием. Экономически эффективная ГСГ продемонстрировала хорошее прогностическое значение при выявлении бесплодия тубарного происхождения. ГСГ является незаменимым скрининговым инструментом для оценки женщин с подозрением на бесплодие тубарного фактора.