



Особенности ультразвукового исследования больных с трубной формой внематочной беременности

Г.Н. Шарипов, ДЖ.А. Ходжамурадова, Г.М. Ходжамурадов, М.С. Саидов
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

В статье представлены результаты многолетнего исследования касающегося применения ультразвукового исследования в целях диагностики трубной формы внематочной беременности. Было установлено, что при применении трансвагинального датчика эффективность метода достигает 100%, в то время как при применении обычного датчика корректный диагноз выставлялся в 38,6% случаев. Так же установлено, что постановка правильного диагноза зависит от размера плодного яйца, сроков гестационного развития, локализации трубной беременности и наличия сопутствующей патологии.

Ключевые слова: внематочная беременность, ультразвуковое исследование, трансвагинальный датчик

Актуальность. Внематочная беременность (ВБ) – одна из наиболее важных проблем современной гинекологии, обусловленная внедрением бластоцисты и развитием эмбриона вне полости матки [1,2]. Несмотря на значительное падение уровня материнской смертности от данной патологии за последнее десятилетие (в 13,6 раза), эктопическая беременность по-прежнему занимает первое место по частоте в экстренной гинекологии [3]. Она продолжает оставаться ведущей причиной материнской смертности в Европе, в первом триместре, составляя 9-15% от всех смертей, связанных с беременностью [4,5]. Основной причиной материнской смертности при внематочной беременности остаются кровотечения и осложнения анестезии. Согласно ретроспективному анализу, 45% случаев материнской смертности при внематочной беременности предотвратимы, 35% – условно предотвратимы, и только 25% случаев являлись непреодолимыми [6]. В связи с этим, своевременная постановка корректного диагноза играет важную роль в спасении жизни больной.

Без сомнения, основным методом диагностики ВБ продолжает оставаться УЗИ органов малого таза. Данный метод является недорогим и высокоэффективным. В настоящее время данный метод совершенствуется и значительно отличается от той процедуры, которой являлся во время своего открытия. Широкого внимания заслуживает метод трансвагинального УЗИ. При прогрессирующей внематочной беременности с помощью трансвагинального УЗИ постановка правильного диагноза возможна в 100% случаев по обнаружению эктопического плодного яйца [7,8].

Так как применение трансвагинального УЗИ позволяет не только определить наличие либо отсутствие внематочной беременности, но так же при определенных условиях локализацию плодного яйца, его размеры и, соответственно, срок гестационного развития, целесообразно разработать методику, которая позволяла бы оптимизировать тактику хирургического лечения с использованием данных этого метода.

Цель исследования: изучение особенностей ультразвуковой диагностики при трубной беременности, а так же факторов, влияющих на постановку правильного диагноза.

Материал и методы. В клинический материал вошли данные 140 больных, поступивших в отделение восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе за период с 2004 по 2013 гг. УЗ-исследование проводилось несколько раз: по месту обращения женщины, и контрольное УЗ-исследование, проводившееся либо в условиях НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии (трансвагинальное УЗИ) и Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось аппаратами «Acuson» (США) и «Aloca-SSD-500» (Япония), в лечебно-диагностическом отделе РНЦССХ. Оно является современным рутинным и доступным методом диагностики прогрессирующей трубной беременности (ПТБ). В ходе ультразвукового исследования изучали органы малого таза, а также брюшной полости. При обнаружении патологического образования определяли его локализацию, размеры, форму, особенности контуров, внутренней структуры

ТАБЛИЦА. УЗИ-ДИАГНОСТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ И СОСТОЯНИЯ ТРУБЫ

Гестационный срок	3-4 нед.	5 нед.	6 нед.	7 нед.	8 нед.
Диаметр плодного яйца	<12 мм	12-18 мм	18-22 мм	22-24 мм	24-30 мм
Данные УЗИ плода	Сомнительные УЗИ признаки	Чёткие УЗИ признаки (трубной беременности)	Вероятен разрыв маточной трубы		

и экзогенность. Выполнялся целенаправленный поиск свободной жидкости в брюшной полости. Предпочтительно использовать трансвагинальный датчик с частотой 7 Мгц, который позволяет определить размер плодного яйца на ранних этапах гестации.

Результаты и их обсуждение. Из 140 случаев обращения, корректный диагноз на первичном этапе обращения (районные больницы, поликлиники, городские клинические больницы) был выставлен лишь в 93 (66,4%) случаях. Ещё в 29 (20,7%) случаях правильный диагноз был выставлен на втором этапе обращения (НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии), при неправильно выставленном диагнозе на первичном этапе. В 17 (12,1%) случаях поздняя диагностика привела к разрыву маточной трубы, что значительно усложнило хирургическое лечение больных. Следует отметить, что в большинстве случаев поздней диагностики наблюдались редкие формы локализации (истмический отдел, гетеротропная беременность, беременность в остаточной культе не до конца удалённой трубы), а так же при наличии сочетанной патологии, затрудняющей диагностику (поликистоз яичников, миоматоз матки и др.).

Применение трансвагинального датчика при УЗИ показало себя более эффективным, чем УЗИ с использованием обычного датчика. Так, из 54 (38,6%) случаев применения трансвагинального датчика при УЗИ, корректный диагноз был выставлен во всех случаях, в то время как при применении обычного датчика – из 86 (61,4%), лишь в 46 (53,5%) случаях.

Точность УЗИ-диагностики зависела так же от сроков гестационного развития и размеров плодного яйца (табл.).

Степень тяжести состояния больных зависела, в основном, от гестационного срока развития, а также состояния поражённой трубы. Данные приведены с учётом расположения патологического процесса в ампулярной и фимбриальной частях. Такие расположения встречаются с частотой, превышающей 90%. Данные были получены нами в ходе сопоставления размеров плодного яйца со сроком гестации. При локализации в истмической части, заболевание протекает более скоротечно, разрыв происходит на 3-4 неделях срока гестации.

Как видно из таблицы, современные методы УЗИ-диагностики позволяют с большой уверенностью говорить о ПТБ лишь на 5-6 неделе гестационного развития, в то время как на 7-8 неделе, а иногда и в более ранние сроки, происходит её разрыв. Исходя из этого, можно предположить, что от момента обнаружения ПТБ в распоряжении специалистов остаётся несколько дней, а порою часов, чтобы вовремя доставить больную в стационар, прежде чем произойдёт разрыв маточной трубы.

На рисунке представлен УЗ-снимок правосторонней трубной беременности локализованной в ампулярной части.

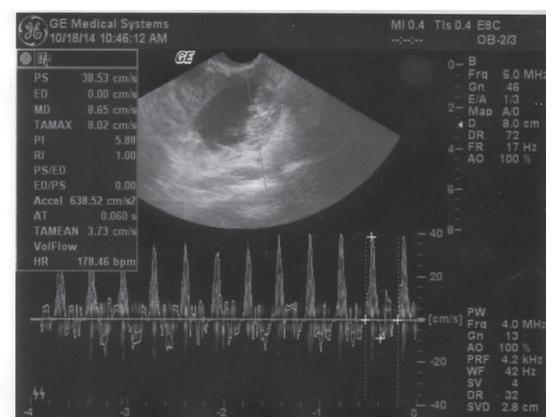


РИС. УЗ-СНИМОК ТРУБНОЙ ФОРМЫ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В АМПУЛАРНОЙ ЧАСТИ ТРУБЫ



При применении ультразвукового исследования органов малого таза, с использованием трансвагинального датчика, при подозрении на прогрессирующую трубную беременность, правильный диагноз выставлялся в 100%. При использовании обычного датчика точность постановки диагноза снижается до 38,6%. Более широкое применение УЗИ с применением трансвагинального датчика снизит частоту развития нежелательных и опасных для жизни женщины осложнений (разрыва маточной трубы, кровотечений). Эти данные согласуются с данными других авторов [4,6].

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о важности проведения УЗ-исследования больных, предпочтительнее с использованием интравагинального датчика, в выборе хирургической тактики, а так же во избежание развития осложнений.

Точность метода УЗ-диагностики зависит от нескольких факторов, таких как вид датчика, срок гестационного развития, локализация плодного яйца, вид внематочной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дивакова Т.С. Эктопическая беременность (этиология, диагностика, современные представления о хирургическом и медикаментозном лечении) / Т.С.Дивакова, Ю.А.Сачек // Вестник ВГМУ. – 2004. – Т.3, №2. – С. 5-12.
2. Дубровина С.О. Поиск предикторов патологии маточных труб / С.О. Дубровина // Гинекология. – 2011. – Т.13, №4. – С. 59-64.
3. Салов И.А. Параметры качества жизни женщин, перенесших внематочную беременность / И.А.Салов, Л.В.Каушанская // Саратовский журнал медицинских научных исследований. – 2009. – Т. 5, №4. – С. 531-533.
4. Клиффорд Р.У. Атлас оперативной гинекологии / Р.У.Клиффорд // Медицинская литература. – М.: – 2004. – С. 270.
5. Agholor K. Association of anti-Chlamydia antibodies with ectopic pregnancy in Benin city, Nigeria: a case-control study / K.Agholor, L.Omo-Aghoja // African health sciences. – 2013. – Т. 13, № 2. – P. 430-440.
6. Юсупова А.Н. Материнская смертность после внематочной беременности / А.Н.Юсупова, О.Г.Фролова, Е.Г.Фардзинова // Сборник тезисов конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». – М.: – 2010. – С.226-227.
7. Diagnosis and management of ectopic pregnancy / V.N.Sivalingam [et al.] // Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. – 2011. – Т. 37, № 4. – P. 231-240.
8. Внематочная беременность, локализованная в культе не до конца удалённой маточной трубы / Г.М.Ходжамурадов [и др.] // Вестник Авиценны. – 2015. – № 1 (62). – С.50-54.



Summary

Features of ultrasound investigation in patients with tubal ectopic pregnancy

G.N. Sharipov, J.A. Khojamuradova, G.M. Khojamuradov, M.S. Saidov
Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery

The article presents the results of long-term research deal to application of ultrasound investigation (US) to diagnose tubal ectopic pregnancy. Authors established that efficiency of US is 100% when using of transvaginal probe, whereas conventional probe help obtained a correct diagnosis in 38,6% of cases. Also it found that the correct diagnosis depends on the size of gestational sac, term of gestational development, localization of tubal pregnancy and comorbidities.

Key words: ectopic pregnancy, ultrasound, transvaginal probe

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Шарипов Гайратшох Нусратуллоевич – научный сотрудник
отделения восстановительной хирургии Республиканского
научного центра сердечно-сосудистой хирургии;
Таджикистан, г.Душанбе, ул. Санои, 33
E-mail: gairat1604@mail.ru