

АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ РАСШИРЕННОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ

Петрович С.А., Петрович Н.П., Сенько И.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

Введение. Методики обследования внутриутробного плода нацелены на наиболее раннее и максимально детальное выявление патологических процессов течения беременности. Четкое соблюдение времени обследования по срокам гестации и использование новейших методов современного ультразвукового сканирования, обеспечивающие минимум побочных эффектов для плода и максимум диагностического объема, позволяет достичь положительных результатов и сокращения койко-дней в стационаре как беременной и роженицы, так и новорожденного. Сонографическое исследование с использованием очень мощной цифровой и аналоговой обработки полученного сигнала предполагает полифункциональное и высокоразрешающее изучение плода. Полученные картинки хранятся в памяти, и желаемые сечения можно потом просматривать и изучать в прямом и обратном порядке, так называемый вариант «кинопетли».

Цель работы:

1. Разработка методики расширенного ультразвукового исследования беременных во втором-третьем триместрах с наличием внутриутробной патологии плода и провизорных органов беременности, подлежащей коррекции в условиях стационара.

2. Изучить возможности сокращения пребывания в стационаре беременных со следующими осложнениями: многоводие, маловодие, нарушение фетоплацентарного кровотока

(ФПК) при детализации ультразвукового внутрибольничного скрининга.

3. Определить степени нарушения ФПК за счет применения методики цветного доплеровского картирования различного уровня магистральных сосудов плода.

Материалы и методы. В рамках планируемого исследования проведена эхография у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности Больницы скорой медицинской помощи во втором-третьем триместрах беременности и в предродовый период. Ультразвуковое сканирование проводили при поступлении в стационар на эхосканнере « SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 МГц по расширенной программе фетометрии в В/М/D режимах. Сонографический скрининг всегда выполнялся в первые сутки поступления в стационар. Дополнительно, после рождения, проводилось сонографическое исследование новорожденного: ультразвуковое сканирование внутренних органов, нейросонография и кардиосонография. Группу сравнения составили 214 беременных, которые первично не были обследованы по расширенному варианту с использованием всех доплерографических режимов, так как проходили стандартное обследование в женских консультациях по месту жительства.

Результаты и обсуждение. Сонографические критерии многоводия и маловодия определялись следующим образом: измерение поперечного размера вод в четырех квадрантах. Многоводие с 20 недель гестации – более 50 мм во всех четырех квадрантах, до 20 недель гестации – больше среднего диаметра живота плода во всех четырех квадрантах. Маловодие с 16 недель гестации – менее 25 мм во всех четырех квадрантах.

Нарушение фетоплацентарного кровотока различают I, II, III степени.

Первая степень: нарушение основных показателей доплерографии только в маточной артерии.

Вторая степень: нарушение основных показателей доплерографии в маточной артерии и сосудах пуповины.

Третья степень: нарушение основных показателей доплерографии в маточной артерии, сосудах пуповины и

нисходящем отделе аорты плода. Сочетание нарушения доплерографических индексов как в сосудах пуповины, так и в аорте плода и/или в сосудах Веллизиева круга относили к третьей степени нарушения плацентарного кровотока.

Из 343 наблюдаемых нами беременных нарушение фетоплацентарного кровотока выявлено у 226 человек. По степени тяжести данные распределились следующим образом:

106 чел. первой степени (46%), 72 чел. второй степени (31%) и 48 чел. (21%) нарушение фетоплацентарного кровотока третьей степени. Через неделю стационарного лечения результаты были сопоставлены путем ультразвукового обследования в обеих группах.

Таблица 1 – Результаты стационарного лечения через неделю

	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс.	%	Абс	%
Многоводие	91	99,9	41	93,1
Маловодие	65	90	25	60,9
Нарушение ФПК 1 ст.	106	100%	36	94,4
Нарушение ФПК 2 ст.	67	93,3	17	48,8
Нарушение ФПК 3 ст.	39	81,2	10	34,4

Среднее время лечения в стационаре в дородовый период составило в основной группе 8 ± 1 сутки, а в группе сравнения 10 ± 2 суток. Необходимо отметить, что в основной группе 92,3% беременных по истечении вышеуказанного срока были выписаны или переведены в родильный зал в стабильно пролеченном, корригированном состоянии плода, в то время как в группе сравнения только у 66,8% беременных был достигнут аналогичный результат.

Выводы:

1. Расширенная схема обследования в первые сутки пребывания в стационаре позволяла добиться сокращения нахождения в стационаре (койко-дни) беременных с патологическим течением беременности.

2. Проведён сравнительный анализ основной группы и

группы сравнения для подтверждения эффективности исследования: в результате доказано снижение осложнений течения беременности в исследуемой группе.

3. В результате проведенного исследования определены стадии нарушения фетоплацентарного кровотока в зависимости от уровня нарушения сосудов: от маточной артерии до сосудов Веллизиева круга головного мозга плода.

Список использованных источников

1. Митьков, В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / В.В. Митьков, М. В. Медведев. – М., 1996; Т. II. – 331 с.
2. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро [и др.] М.: Медицина, 2004.- 440 с.
3. Затикян, Е.П. Кардиология плода и новорожденного / Е.П. Затикян. – М.: Инфо-Медиа, 2008; – 184 с.
4. Барашнев, Ю.И. Перинатальная неврология / Ю.И. Барашнев. – М. 2001; –190 с.
5. Петриковский, Б.М. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и тактика / Б.М. Петриковский, М.В.Медведев, Е.В. Юдина. – М., 2009; –295 с.

ЭЛАСТОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

**Савицкий С.Э., Буйко Л.И., Тишковская Е.А., Квач И.М.,
Кузнецов О.Е.**

*Гродненская областная клиническая больница, г. Гродно,
Беларусь*

Заболеваемость раком молочной железы в последние десятилетия увеличивается. В 1994 году в Республике Беларусь рак молочной железы составил 43.8 случаев на 100 тысяч