

# УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Назарова С.М.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи  
Андижанский филиал  
Андижанский государственный медицинский институт

## Аннотация

В данной статье были изучены преимущества ультразвуковой диагностики нарушенной трубной беременности. Изучена возможность современных ультразвуковых методов дают специалистам надежный инструмент для решения этих проблем. УЗИ органов малого таза с использованием трансвагинального датчика очень эффективно для выявления внематочной беременности.

*Ключевые слова:* внематочная беременность, лапароскопическое лечение, ультразвуковая диагностика нарушенной трубной беременности.

# БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ УЛТРАТОВУШ ДИАГНОСТИКАСИ

Назарова С.М.

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали  
Андижон давлат тиббиёт институти

## Аннотация

Ушбу мақолада бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг ултратовуш диагностикасининг афзалликлари ўрганилган. Мутахассисларни ушбу муаммоларни ҳал қилиш учун ишончли восита билан таъминлаш учун замонавий ултратовуш усулларининг имкониятлари ўрганилди. Трансвагинал текширув ёрдамида тос аъзоларининг ултратовуш текшируви бачадондан ташқари ҳомиладорликни аниқлаш учун жуда самарали.

*Калит сўзлар:* бачадондан ташқари ҳомиладорлик, лапароскопик даволаш, бачадондан ташқари ҳомиладорликни ултратовуш диагностикаси.

# ULTRASOUND DIAGNOSIS OF IMPAIRED TUBAL PREGNANCY

Nazarova S.M.

Republican scientific center for emergency medical care Andizhan branch  
Andizhan state medical institute

## Abstract

In this article, the advantages of ultrasound diagnosis of impaired tubal pregnancy have been studied. The possibility of modern ultrasound methods has been studied to provide specialists with a reliable tool for solving these problems. Ultrasound of the pelvic organs using a transvaginal sensor is very effective for detecting ectopic pregnancy.

*Keywords: ectopic pregnancy, laparoscopic treatment, ultrasound diagnosis of impaired tubal pregnancy.*

**Актуальность.** Ультразвуковая диагностика (УЗД) является методом выбора при верификации эктопической беременности (ЭБ) ранних сроков. М. Kobayashi и соавт. (1969) впервые описали ультразвуковую картину ЭБ при осмотре органов малого таза трансабдоминальным доступом. Кроме того, они верифицировали акустические признаки маточной и внематочной локализации плодного яйца. Однако, к концу XX века точность ультразвуковой диагностики ЭБ, осуществленной трансабдоминальным доступом, не превышала 25%-30% [1, 5, 7, 8]. Трансвагинальный доступ позволил её увеличить в том случае, если срок беременности превышал 6 недель. Подобный позитивный результат был получен за счет возможности четкой визуализации придаткового образования, смещаемого относительно яичника [10, 11, 12, 13].

Е. Kirk et al. (2014) обобщили эхографические признаки трубной беременности (98% всех ЭБ), обладающие разной чувствительностью и специфичностью в отношении диагностики ЭБ при менструальной задержке  $42 \pm 6$  дней. Авторы проводили исследования на аппаратах экспертного класса, наблюдая пациенток в динамике максимально до 7 дней. Комплекс признаков включал наличие: неоднородного некистозного внеяичникового придаткового образования, субстратом которого является деформированная расширенная маточная труба с элементами отслоившегося плодного яйца и сгустков крови (60% случаев ЭБ с частотой положительного прогностического результата (ППР) – 88,6%); симптома «капли» – сферического полостного образования в виде трубы, субстратом которого является гематосальпинкс (84% случаев ЭБ; ППР – 96%); симптома «бублика» или «трубного кольца» – расширенной маточной трубы с истонченной стенкой вокруг плодного яйца, не содержащего эмбриональных структур (20% случаев ЭБ, ППР – 97,8%); «эктопическое

плодное яйцо» – визуализация в проекции придатков плодного яйца, содержащего желточный мешок и эмбрион, в 10% случаев имеющий сердцебиение (20% случаев ЭБ, ППР – 100%).

Использование симптомокомплекса при подозрении на наличие трубной беременности позволило авторам увеличить чувствительность и специфичность её диагностики до 90,9% и 99,9% соответственно [14, 16].

Общепризнанным является мировой «золотой» стандарт диагностики эктопической беременности:

1) анализ крови на хорионический гонадотропин человека (бетасубъединицы) (ХГ), при котором выявляют несоответствие количества этого гормона должному при данном сроке маточной беременности;

2) УЗИ констатирует отсутствие в полости матки трофобласта и обнаруживает его вне полости. Комбинация трансвагинального УЗИ и определение уровня бетасубъединицы ХГ позволяет диагностировать беременность у 98% больных с 5-й акушерской недели беременности [12, 13].

Безусловно, наиболее информативным инструментальным методом диагностики внематочной беременности является лапароскопия, использование которой позволяет объективно (визуально) оценить состояние матки, яичников, маточных труб, объем кровопотери, локализацию эктопического плодного яйца. Эндоскопическое исследование не входит в «золотой» стандарт, так как этот метод не может обнаружить в трубе беременность раннего срока, потому что малые размеры плодного яйца не приводят к видимой деформации маточной трубы [3, 14, 15]. Вместе с тем, лапароскопия – хирургическое вмешательство, потенциальными осложнениями которого могут быть газовая эмболия, повреждение органов и сосудов брюшной полости, эмфизема и другие. Поэтому применение лапароскопии с диагностической целью оправдано лишь в тех наблюдениях, когда результаты менее инвазивных исследований не позволяют установить окончательный диагноз [5, 16].

Трансвагинальное ультразвуковое сканирование является первым и обязательным этапом в комплексе диагностических мероприятий при подозрении на эктопическую беременность. Высокая разрешающая способность трансвагинальных эхопреобразователей обеспечивает идентификацию патологического расширения маточных труб начиная с 8-10 мм; возможно обнаружить даже минимальное количество «свободной» жидкости в брюшной полости и при необходимости осуществить ее прицельную и безопасную аспирацию («визуальный» кульдоцентез). Идентификация плодного яйца или его элементов в полости матки позволяет с высокой вероятностью исключить эктопическую nidацию бластоцисты. В то же время врачу, производящему УЗИ, не стоит забывать о возможном

сочетании маточной и внематочной (гетеротопической) беременности. Следует отметить, что с помощью высокочастотных трансвагинальных эхопреобразователей удается диагностировать прогрессирующую маточную беременность уже с 1,5 недель после оплодотворения [7, 9, 13, 14, 15].

Основными ультразвуковыми критериями внематочной беременности следует считать: неоднородные придатковые структуры с наличием или без свободной жидкости в брюшной полости; эктопически расположенное плодное яйцо с эмбрионом. По результатам УЗИ выделяют три типа эхографической картины полости матки при внематочной беременности:

- 1) утолщенный от 11 до 25 мм эндометрий без признаков деструкции;
- 2) полость матки расширена, переднезадний размер от 10 до 26 мм, содержимое жидкостное, неоднородное за счет гематометры и отторгнутого в различной степени гравидарного эндометрия;
- 3) полость матки сомкнута, М-эхо в виде гиперэхогенной полосы от 1,6 до 3,2 мм.

Ультразвуковая картина маточных труб при трубном аборте отличается выраженным полиморфизмом, от округлой с ровными контурами до тубусовидной с «волнообразными» краями. Следует отметить, что информация, полученная в ходе трансвагинального ультразвукового сканирования, позволяет дополнить детальное клиническое обследование и определить рациональную тактику ведения больных с подозрением на внематочную беременность [6, 8].

**Целью исследования** является повышение эффективности ранней комплексной диагностики трубной беременности на основании анализа клинико-диагностических параллелей и профилактика трубной беременности с высоким риском пациенток на возникновение эктопической беременности.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач были применены общеклинические, лабораторные, иммунологические методы, а также статистические методы исследований.

Проведено обследование 106 женщин с нарушенной трубной беременностью, проживающих в Андижанской области. В возрастной группе от 20 до 29 лет доля больных составляла 51%, в возрасте 30-39 лет – 39%, а старше 40 лет – 3 (3,2%) женщины. Согласно данным статистики, данная беременность была первой у 40,8% женщин, II-IV - у 58,0%, V и более - у 1,0%.

**Результаты.** УЗ исследование перед поступлением в отделение в основном выявляло у пациенток прослойка жидкости в полости малого таза с деформацией маточной трубы пораженной стороны и толщиной эндометрия в пределах  $5,4 \pm 1,6$  мм, наличие свободной жидкости в подпеченочной области, тубоовариальное образование различных размеров с жидкостью в малом тазу,

толщина эндометрия в среднем  $8, 5 \pm 2,7$  мм. Следовательно, с увеличением количества крови, излившейся в брюшную полость при проведении УЗ исследования в горизонтальном положении кровь перетекала в подпеченочную область [13, 14, 15].

После применения УЗИ органов малого таза абдоминальным датчиком у 106 женщин диагноз “ТБ” был установлен точно и подтвердился после операции у 19 женщин ( $17,9 \pm 2,3\%$ ); был поставлен диагноз “Подозрение на ТБ” у 61 женщины ( $57,3 \pm 4,1\%$ ); были найдены “Придатковые образования” у 14 женщин ( $13,2 \pm 2,3\%$ ); не были обнаружены данные за диагноз “ТБ” у 12 человек ( $11,3 \pm 1,6\%$ ) и им было рекомендовано провести повторное УЗИ в динамике. Разница в показателях между 1 и 2 группами по результативности данного метода диагностики оказалась недостоверной ( $p > 0,05$ ).

После применения УЗИ органов малого таза вагинальным датчиком диагноз “ТБ” был установлен точно и подтвердился после операции у 8 пациенток ( $28,6 \pm 3,2\%$ ); был поставлен диагноз “Подозрение на ТБ” у 12 женщины ( $42,8 \pm 3,6\%$ ); были найдены “Придатковые образования” у 5 женщин ( $17,9 \pm 4,1\%$ ); не были обнаружены данные за диагноз “ТБ” у 3 человек ( $10,7 \pm 3,8\%$ ) и им было рекомендовано провести повторное УЗИ в динамике. Разница в показателях между первой и второй группами по результативности данного метода диагностики оказалась также недостоверной ( $p > 0,05$ ).

Положительный тест на беременность был у 77 женщин ( $85,1 \pm 5,8\%$ ); отрицательный тест оказался у 10 человек ( $11,5 \pm 5,3\%$ ); сомнительный результат был у 3 женщин ( $3,4 \pm 2,8\%$ ). Женщины 1 группы использовали тест на беременность в 2 раза чаще, чем женщины 2 группы, и достоверно чаще имели положительный результат. Большее количество отрицательных тестов во 2 группе было обусловлено большим количеством прервавшихся беременностей.

**Выводы.** Ранняя диагностика внематочной беременности и рациональные методы лечения имеют решающее значение. Своевременная диагностика прогрессирующей внематочной беременности может предотвратить развитие серьезных осложнений и улучшить качество жизни женщины благодаря органосохраняющей операции. Возможности современных ультразвуковых методов дают специалистам надежный инструмент для решения этих проблем. УЗИ органов малого таза с использованием трансвагинального датчика очень эффективно для выявления внематочной беременности. Фактически, трубный аборт и беременность с разрывом трубы являются наиболее распространенными среди всех трубных беременностей.

### Использованная литература:

1. Белозерова Т.А., Семятов С.Д. Ультразвуковая диагностика внематочной беременности // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1997. - N4. - С. 7.
2. Волков А.Е., Михельсон А.Ф., Волдохина Э.М., Бабенко Т.Н., Смирнова И.В. Ультразвуковая диагностика прогрессирующей яичниковой беременности // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1993. - N4. - С. 71-72.
3. Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. Атлас. - М.: Видар, 1994. - С. 6667.
4. Давыдов А.И. Трансвагинальная эхография в гинекологии / Клинические лекции по ультразвуковой диагностике в акушерстве, гинекологии и неонатологии. - М., 1991. - С. 91-103.
5. Демидов В.Н. Трансвагинальная эхография в диагностике внематочной беременности // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1994. - N2. - С. 32.
6. Демидов В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. - М.: Медицина, 1990. - С.186-202.
7. Зыкин Б.И. Оценка состояния придатков матки с помощью эхографии / Клинические лекции по ультразвуковой диагностике в акушерстве, гинекологии и неонатологии. - М., 1991. - С. 79-90
8. Ракуть В.С. Внематочная беременность // Справочник врача женской консультации / Под ред. Герасимовича Г.И. - Минск: Беларусь, 1988. - С. 144-148.
9. Медведев М.В., Озерская И.А. Ультразвуковое исследование маточных труб // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Под ред. 3. Митькова В.В., Медведева М.В. - Т. 3. М.: Видар, 1997. - С. 187-193.
10. Селезнева Н.Д. Неотложная помощь в гинекологии. - М.: Медицина, 1986. - С. 62-75.
11. Карпов Н.Ю., Закутский А.В, Уткин Ю.К., Шипина Г.Н., Тихвинская Г.И. Сравнительная оценка применения трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в диагностике трубной беременности // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1994. - N2. - С. 42.
12. Кондратьева Н.М. Ультразвуковое исследование в диагностике гинекологической редкой патологии // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1994. - N2. - С. 46-47.

13. Dilfuzahon Mamarasulova<sup>1\*</sup> and Yuriy Azizov<sup>1</sup> « Significance of diagnostic of hpv testing and cytoscopic studies in the aspect of gynecological screening detecting cervical pathology in women», BIO Web of Conferences 65, 05006 (2023) [https://doi.org/10.1051/bioconf/20236505006\\_EBWFF\\_2023](https://doi.org/10.1051/bioconf/20236505006_EBWFF_2023)
14. Dilfuzahon Zakirjanovna Mamarasulova, D.M.Tursunov., Буюк Британия RESEARCH ARTICLE Br J Med Health Res. 2023;10(12) ISSN: 2394-2967 Received 22 December 2023, Accepted 24 January 2024 январь 31.
15. Tashmatova Yu.J., Mamarasulova D.Z., Urmanbaeva D.A., SJIF Impact Factor (2024): 8.675| ISI I.F. Value: 1.241|,Journal DOI: 10.36713/epra2016 ISSN: 2455-7838(Online), EPRA International Journal of Research and Development (IJRD), Volume: 9 | Issue: 6 | June 2024 - Peer Reviewed Journal, EPRA International Journal of Research and Development (IJRD), SCREENING, PREVENTION AND EARLY DIAGNOSIS OF BREAST CANCER (REVIEW), <https://eprajournals.com/>
16. Медведев М.В. Использование цветового доплеровского картирования в диагностике внематочной беременности // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 1995. - N1. - С. 136-138.