

# РОЛЬ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ



Гурецкая Н. С., Шулико Л. А., Мельник К. Ю.

ФГУЗ ЦМСЧ № 122 ФМБА РФ,  
Санкт-Петербург, Россия

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЭКСТРЕННОЙ ПАТОЛОГИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С целью оценки диагностической эффективности отделения УЗД в выявлении эктопической беременности проведен ретроспективный анализ 34 случаев внематочной беременности, оперативно пролеченных в гинекологическом отделении ЦМСЧ № 122 ФМБА РФ за 7 месяцев 2006 года.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 24 пациентки (71 %), поступивших в экстренном порядке. В 4 случаях УЗИ были проведены в других учреждениях города и в 6 случаях для установки диагноза была произведена диагностическая лапароскопия. Поводом для УЗД послужили жалобы на меноррагию, болевой синдром, нарушение менструального цикла, подозрение на внематочную беременность или угрозу прерывания маточной беременности. Возраст пациенток варьировал от 21 до 39 лет. Всем пациенткам проведено комплексное (трансабдоминальное и трансвагинальное) УЗИ на сканерах фирмы Simiensi.

**Результаты исследования.** Эктопическая беременность характеризуется аномальной имплантацией плодного яйца, чаще в области придатков матки (98–95 % случаев в трубе.) При обследовании был выявлен 21 случай внематочной беремен-

ности (88 %). Наиболее вероятным УЗ-признаком являлось выявление солидно-кистозного параовариального образования — расширенная труба с плодным яйцом (72 %). В 28 % случаев патологическое образование отчетливо не определялось, но при этом наблюдалось избыточное количество жидкости (кровь) в малом тазу, признаки гематосальпинкса на стороне поражения. В 70 % случаев визуализировали желтое тело беременности, как правило, на стороне поражения. Децидуальная реакция эндометрия при т.н. «пустой» матке отмечена в 61 %. У 3 пациенток (12 %) УЗ-признаков беременности не выявлено, по результатам оперативного лечения, во всех случаях плодное яйцо находилось в истмическом отделе трубы.

**Заключение.** УЗИ является высокоинформативным, первым и обязательным этапом инструментального обследования при подозрении на эктопическую беременность. В экстренной ситуации врач УЗД ориентируется на клиническую картину, но УЗ-поиск наиболее эффективен при наличии результатов теста на беременность и ХГЧ крови. Наибольшие трудности вызывает диагностика трубной беременности в истмическом отделе.

Дячук А. В., Шулико Л. А., Лятошинская П. В.

ЦМСЧ № 122 ФМБА РФ,  
Санкт-Петербург, Россия

## ЛЕЧЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ У БОЛЬНЫХ С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ

**Актуальность проблемы.** Окклюзия маточных труб в проксимальном отделе является одной из наиболее трудноустраняемых причин трубно-перитонеального бесплодия у женщин. Частота ее по данным различных авторов составляет до 20 %, поэтому сегодня продолжается поиск новых малоинвазивных, доступных, недорогих и эффективных способов решения этой проблемы.

**Материал и методы.** Мы выполнили трансцервикальную гистероскопическую реканализацию маточных труб под лапароскопическим контролем с использованием набора коаксиальных катетеров,

предложенных Novu в 1988 году (J-NCS-503570, COOK, США). Прооперировано 27 пациенток с окклюзией маточных труб в интрамуральном отделе, средний возраст которых —  $28,6 \pm 5,7$  лет (от 21 до 42 лет). Продолжительность бесплодия на момент выполнения операции составила в среднем  $4,2 \pm 2,03$  года. С помощью ГСГ исследования у 11 пациенток установлена билатеральная обструкция интрамурального отдела маточных труб, у 9 — унilaterальная, у 6 — одна труба была непроходима в интрамуральном отделе, в то время как с другой стороны имелся гидросальпинкс, а у 1 пациентки была