

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ
КОРОТКОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПЕССАРИЕМ**

Каплан Ю. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Выявление короткой шейки матки требует от врача немедленных вмешательств по коррекции данного состояния. В зависимости от особенностей анамнеза, течения данной беременности предложены разные варианты коррекции, включающие в себя наложение цервикального шва, введение акушерского разгружающего или цервикального pessaria, использование гормонов. Однако на сегодняшний день протоколизированных алгоритмов дальнейшего ведения пациенток с коррекцией короткой шейкой матки pessarium не существует [1, 2].

Согласно рекомендациям к руководству по эксплуатации pessarium ведение таких беременных требует проведение динамического контроля состояния шейки матки по данным ультразвукового исследования каждые 3–4 недели. Однако, если оценка длины шейки матки методом ТВУЗУ не представляет трудностей, в случае хирургической и (или) гормональной коррекции, консервативная коррекция сопряжена с определенными особенностями визуализации шейки матки [3].

В литературе не описаны методы визуализации короткой шейки матки коррегированной pessarium, позволяющие объективно оценить эффективность выполненной коррекции и позволяющие в динамике оценивать длину шейки матки.

Цель

Сравнить результаты визуализации и измерений длины шейки матки у женщин с pessarium при использовании трансабдоминального (ТА) и трансвагинального (ТВ) доступов ультразвукового исследования. Выявить и описать наиболее информативный способ сканирования.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное исследование 52 пациенток с консервативной коррекцией шейки матки pessarium. Исследование проводилось на ультразвуковом аппарате фирмы ALOKA-SDD-3500S с использованием ТА и ТВ способов сканирования. Определяемые параметры: визуализация шейки матки, визуализация канала, визуализация наружного зева шейки матки, визуализация нижнего полюса плодных оболочек, длина сомкнутой части шейки матки.

Статистическая обработка полученных данных проведена в программе «Statistika» 8.0. Данные представлены в виде медианы Me, 25 и 75 перцентилей. Для наличия различий качественных признаков использовался односторонний критерий Фишера (p). Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Расположение шейки матки при трансабдоминальном способе сканирования определяли по тени отбрасываемой самим pessarium. В отличие от цервикального pessaria, тень от акушерского разгружающего pessaria (АРП) была значительно интенсивнее и в большинстве случаев нарушала визуализацию. Также нарушению визуализации способствовало наличие у 6 (11,5 %) пациенток избыточной массы тела разной степени выраженности. Для проведения ТА способа сканирования необходимо наличие наполненного мочевого пузыря. Однако следует избегать избыточного переполнения мочевого пузыря, искусственно увеличивающего длину шейки матки. В 10 (19,2 %) случаях у женщин был опорожненный мочевой пузырь, что затруднило визуализацию шейки матки. При ТА способе сканирования нам не удалось визуализировать наружный зев шейки матки, канал шейки матки, длину сомкнутой части шейки матки коррегированной pessarium ни в одном случае. Визуализация нижнего полюса плодных оболочек была возможна в 46 (88,6 %) случаях.

Ввиду не распространенности ТВУЗИ с пессарием на шейке матки нами проведен анализ различных способов сканирования шейки матки и выявлен наиболее информативный способ визуализации. В литературе описана методика получения изображения при расположении ультразвукового зонда в переднем своде влагалища над пессарием (ТВ-1). Однако, данный вид исследования затрудняет визуализацию наружного зева, из-за тени отбрасываемой самим пессарием и не позволяет произвести цервикометрию по стандартной методике. При проведении исследования опробована методика исследования шейки матки при введении ультразвукового зонда под пессарий на область наружного зева или переднюю губу шейки матки (ТВ-2).

Наилучшая визуализация длины сомкнутой части шейки матки выявлена при способе сканирования ТВ-2 и составила 19,3 (14,2; 22,8) мм в отличие от ТВ-1 где данный параметр составил 23,2 (17,3; 26,8) мм. Значимых различий в исследуемых группах выявлено не было. В первую очередь разница связана с особенностями измерения длины шейки матки при ТВ-1. При таком виде сканирования длина шейки матки измеряется от нижнего полюса плодных оболочек до наружного края пессария и зависит от высоты выбранного пессария.

В таблице 1 представлен сравнительный анализ способов визуализации шейки матки коррегированной пессарием.

Таблица 1 — Сравнительный анализ способов визуализации основных ориентиров шейки матки коррегированной пессарием

Оцениваемый признак (визуализация)	ТА доступ (n = 52)		ТВ 1 доступ (n = 52)		ТВ 2 доступ (n = 52)		Статистическая значимость, p
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	
Шейка матки	36	69,2 %	52	100 %	52	100 %	p > 0,05
Наружный зев шейки матки	0	0	39	75 %	50	96,2 %	p = 0,004
Канал шейки матки (мукоза)	0	0	0	0	46	88,6 %	—
Нижний полюс плодных оболочек	46	88,6 %	48	92,3 %	52	100 %	p > 0,05
Длина шейки матки	0	0	52	100 %	50	96,2	p > 0,05

* — Значимые различия между группой ТВ-1 и ТВ-2

Выводы

1. Интенсивность тени отбрасываемой самим пессарием выше у акушерского разгружающего пессария, что создает дополнительные помехи в визуализации.
2. Для динамического контроля состояния шейки матки коррегированной цервикальным пессарием необходимо использовать трансвагинальный доступ.
3. Наилучшая визуализация основных ориентиров шейки матки коррегированной цервикальным пессарием при трансвагинальном способе сканирования выявляется при расположении зонда внутри пессария на области наружного зева или передней губе шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Is treatment with vaginal pessaries an option in patients with a sonographically detected short cervix? / B. Arabin [et al.] // J Perinat Med. — 2003. — Vol. 31, № 2. — P. 122–133.
2. Arabin cervical pessary in women at high risk of preterm birth: a magnetic resonance imaging observational follow-up study / M. M. Cannie [et al.] // Ultrasound Obstet Gynecol. — 2013. — Vol. 42, № 4. — P. 426–433.
3. Sonographic cervical length measurement in pregnant women with a cervical pessary / M. Goya [et al.] // Ultrasound Obstet Gynecol. — 2011. — Vol. 38, № 2. — P. 205–209.

УДК 616-092.12 : 612.6

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУСТЕНОЦИТОВ СЕМЕННИКОВ КРЫС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА E. COLI

Кацапова Д. А., Хильманович Е. Н.

Научный руководитель: к.б.н. *Е. А. Поплавская*

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Одним из функциональных компонентов структуры семенников млекопитающих являются сустентоциты, выполняющие ряд важных функций для клеток сперматогенного