

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Ильина Н.А., Алешкевич А.И., Майский Е.Л.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

Ключевые слова: Магнитно-резонансная томография, пролапс тазовых органов, функциональная проба, ультразвуковое исследование.

Резюме: в нашей стране наблюдается рост числа заболевших пролапсом тазовых органов в репродуктивном возрасте, а также увеличение доли осложненных и рецидивных форм генитального пролапса. Пролапс тазовых органов приводит к социальной, физической и психологической дезадаптации женщин.

Resume: in our country, an increasing number of cases of pelvic organ prolapse in the reproductive age, as well as increasing the share of complicated and recurrent forms of genital prolapse. Prolapse pelvic organs leads to social, physical and psychological maladjustment wives communities.

Актуальность. Опущение и выпадение внутренних половых органов или пролапс тазовых органов (ПТО) у женщин – это смещение тазовых органов в просвет влагалища или за его пределы.

ПТО является распространенной патологией, которая встречается с частотой до 76%, приводящей к социальной, физической и психологической дезадаптации женщин [1].

В нашей стране каждая 5 пациентка, обратившаяся к гинекологу, предъявляет жалобы, связанные с различной степенью опущения тазовых органов, при этом наблюдается рост числа заболевших в репродуктивном возрасте, а также увеличение доли осложненных и рецидивных форм генитального пролапса.

Цель: улучшить качество предоперационной диагностики патологических изменений тазового дна, повысить эффективность оценки результатов хирургического лечения патологии тазового дна у женщин.

Задачи: 1. Оценить возможности МРТ-диагностики на этапе предоперационной подготовки у женщин с ПТО; 2. Оценить результаты хирургического лечения при помощи МРТ-исследования; 3. Усовершенствовать метод МРТ-исследования.

Материал и методы: За период 2013-2014 гг. на базе РНПЦ «Травматологии и ортопедии» проведено МРТ- исследование 29 пациенток.

Магнитно-резонансная томография проводилась на аппарате «Avanta» фирмы «Siemens» (Германия). со сверхпроводящим магнитом напряженностью магнитного поля 1.5 тесла (Тл) с использованием фазированной катушки «FLEX».

МРТ органов малого таза проводится в два этапа:

На первом этапе исследования проводятся по стандартным программам. Исследование органов малого таза выполняется при различных наполнениях мочевого пузыря, оптимально при среднем наполнении — 100—200 мл.

На втором этапе исследования проводятся при выполнении функциональной пробы, пациентка находится в горизонтальном положении, ноги согнуты в коленных суставах (для увеличения напряжения мышц тазового дна), исследование проводится при задержке дыхания и максимальном натуживании [2].

Результаты и их обсуждение. Все пациентки были разделены на две группы. В основную группу были включены пациентки с ПТО – 19 женщин.

В контрольную группу были включены 10 женщин без патологии тазовых органов.

Медиана среднего возраста пациенток в основной группе составила 59 (54-65) лет. В контрольной группе 48 (41-50) лет.

Все измерения проводились по отношению к лобково-копчиковой линии (ЛКЛ), которая является общепризнанным ориентиром для оценки расположения тазовых органов.

При МРТ-исследовании пациенток основной группы с пролапсом тазового дна различной степени тяжести были выявлены следующие особенности:

1. Изменения анатомии мышц и связочного аппарата тазового дна 84%;
2. Пролабирование передней стенки прямой кишки (максимально до 35 мм) в 42%;
3. Энтероцеле встречалось в 37%;
4. Элонгация шейки матки наблюдалась в 16% случаях;
5. Миома матки встречалась в 5%;
6. Кисты встречались в 21%.

При МРТ-исследовании пациенток контрольной группы были выявлены следующие особенности:

- кисты шейки матки наблюдались в 30%;
- миома матки в 20%;
- кисты яичников в 10%;
- без патологии в 40%.

При оценки мышц-леваторов были выявлены следующие особенности:

Атрофия мышц-леваторов с одной стороны в основной группе наблюдалось в 32%, в контрольной группе в 10%.

С обеих сторон в основной группе в 42%, в контрольной группе в 10%. Истончение лобково-прямокишечных мышц наблюдалось в основной группе в 26%. Не было четкой визуализации прикрепления лобково-прямокишечных мышц к лобковой кости в 21%.

Нами было проведено МРТ-исследование 4 пациенток основной группы после хирургического лечения по поводу коррекции ПТО.

Видно, что после лечения не удалось полностью восстановить топографию малого таза. У пациенток обследованной группы в среднем через полгода наблюдался рецидив ПТО.

Выводы: 1. В ходе выполнения исследования установлено, что проведение МРТ малого таза на этапе предоперационной подготовки позволяет оценить топографию тазовых органов, оценить состояние структур, вовлеченных в пролапс, определить вид и степень дефекта; 2. Полученные результаты хирургического лечения не позволяют утверждать об успешном восстановлении топографии исходя из критериев, используемых нами при МРТ-обследовании (не в одном случае не достигнуто полного восстановления топографии); 3. Для усовершенствования МРТ-исследования мы провели контрастирование прямой кишки гелем (для ультразвуко-

вого исследования) у 1 пациентки, благодаря этому было возможно более детально визуализировать переднюю стенку прямой кишки, определить наличие и степень ее пролабирования, что повышает информативность исследования; 4. Предварительные результаты применения МРТ для оценки мышечно-фасциальных структур таза, свидетельствуют о перспективном диагностическом направлении при выборе метода коррекции ПТО.

Литература

1. Коршунов, М.Ю. Пролапс тазовых органов у женщин: пособие для врачей / М.Ю. Коршунов, Е.И. Сазыкина. – Санкт-Петербург: ООО «Издательство Н-Л», 2003.
2. Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapsed and incontinence in parous women in the UK: a register linkage study/ M. Abdel-fattah [et al] // US National Library of Medicine National Institutes of Health [Electronic resource]. – BMJ Open, 2011.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Ильина Н.А., Савицкая В.М.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск*

Ключевые слова: инфекции передаваемые преимущественно половым путем, внутриутробное инфицирование, плацентарная недостаточность, преждевременные роды, недоношенные новорожденные.

Резюме: ранняя диагностика и начало эффективного лечения генитальных инфекций у беременных могут служить существенным резервом для снижения как осложнений гестационного процесса, так и частоты внутриутробного инфицирования плода и перинатальной заболеваемости.

Resume: early diagnosis and early preventive measures for rehabilitation of foci of infection and manifestations of placental insufficiency may become important as a reserve to reduce gestational complications and frequency of intrauterine infection of the fetus and perinatal morbidity.

Актуальность. Более 150 тыс. случаев инфекций, передающихся половым путем (ИППП), регистрируется в Беларуси каждый год. Суммарная заболеваемость ИППП в Республике Беларусь среди других инфекционных болезней занимает 3 место после ОРВИ и гельминтозов. В структуре акушерско-гинекологической заболеваемости ИППП занимает 1 место.

Прогресс современной перинатологии привел к необходимости решения новых проблем, связанных с гестационным процессом и антенатальной охраной плода [1]. Генитальные инфекции - это инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), неспецифические инфекции, условные патогенны (уреаплазма и микоплазма) кандидоз и бактериальный вагиноз. Частота их распространения остается стабильно высокой на всех континентах мира. Они негативно воздействуют на самые различные органы и системы, и в первую очередь половую систему, приводят к развитию