ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МАЛОГО ТАЗА ПЛОДА

Тихоненко И.В., Дубаневич А.В., Новицкая А.А., Курлович И.В., Белуго М.В., Капора Т.Ч.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск

АКТУАЛЬНОСТЬ

Объемные образования малого таза у плодов женского пола могут представлять собой как опухоли крестцово-копчиковой области, так и другие образования (кисты яичников и др.). Частота крестцово-копчиковых тератом (ККТ) составляет 1:40000 родов. Наиболее сложными для диагностики считаются ККТ тип III (имеется наружный компонент, но преобладает рост в полость таза с проникновением в брюшную полость); и тип IV (опухоль полностью локализуется в полости таза) в связи с трудностью их визуализации и дифференциальной диагностики, зачастую диагностируются они поздно, когда появляются осложнения или опухоли становятся злокачественными. Прогноз и исходы при кистах яичников и ККТ существенно отличаются.

ЦЕЛЬ

Выделить основные дифференциально-диагностические пренатальные ультразвуковые (УЗ) признаки кист яичников и крестцово-копчиковых тератом III-IV типов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен проведен анализ ультразвуковой картины 117 случаев кист яичников у плода, 24 пренатально диагностированных копчиково-крестцовых тератом (УЗИ выполнено на УЗ-сканере «Voluson E8» трансабдоминальным датчиком 5-9 МГц, с применением технологии объемного сканирования и допплеровских методик исследования).

Статистический анализ произведен с помощью программ SPSS Statistics (2013, IBM, SPSS Statistics for Windows, version 13.2), MedCalc 14, 2014. Сравнительный анализ проводился с помощью точного хи-квадрат ($\chi 2$) теста.

РЕЗУЛЬТАТЫ

УЗ- и допплеровскими характерными признаками кист яичников явились следующие: максимальный размер визуализируемого образования <5 см ($\chi 2$=8,71, p=0,003); локализация образования латерально от мочевого пузыря ($\chi 2$=9,93, p=0,001); визуализация об-

разования выше мочевого пузыря ($\chi2$=7,45, p=0,006); достижение верхним краем образования нижнего полюса почки ($\chi2$=9,93, p=0,001); УЗ-признак «неваляшки» (визуализация двух анэхогенных округлых образований правильной формы в непосредственной близости друг от друга, одно несколько большего диаметра по сравнению со вторым, одно из которых является мочевым пузырем, другое – кистой яичника) ($\chi2$=10,94, p=0,0009); аваскулярность (U=48,0, p=0,000; $\chi2$=5,41, p=0,0024); признак визуального «обрыва» пупочных артерий (U=376,0, p=0,002; $\chi2$=10,47, p=0,0001).

Характерными УЗ- и допплеровскими признаками ККТ III-IV типов были следующие: наличие гиперэхогенного компонента ($\chi2$=5,24, p=0,02); гиперэхогенный контур ($\chi2$=46,69, p=0,0000); наличие перегородок ($\chi2$=5,62, p=0,0017); расширение прямой кишки ($\chi2$=57,25, p=0,0000); смещение прямой кишки ($\chi2$=10,57, p=0,0012); смещение мочевого пузыря ($\chi2$=63,4, p=0,0000); интенсивная васкуляризация ($\chi2$=28,49, p=0,0000).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основными дифференциально-диагностическими УЗ-признаками, характерными для кист яичников плода, можно считать: максимальный размер визуализируемого образования <5 см; локализация образования латерально и выше по отношению к мочевому пузырю; достижение верхним краем образования нижнего полюса почки; УЗ-признак «неваляшки»; аваскулярность; признак визуального «обрыва» пупочных артерий.

К дифференциально-диагностическим УЗ-признакам крестцово-копчиковых тератом III-IV типов можно отнести: наличие гиперэхогенного компонента и гиперэхогенный контур; наличие перегородок; расширение и/или смещение прямой кишки; смещение мочевого пузыря; интенсивная васкуляризация.

Использование указанных УЗ-характеристик объемных образований малого таза плода помогут установлению точного диагноза.

27–29 сентября 2023 года
г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, МВЦ «Крокус Экспо»,
3-й павильон, 4-й этаж, («Крокус Конгресс Холл», 20 зал)

Главные редакторы:

Сухих Г.Т.
Серов В.Н.

Научные редакторы:
Баранов И.И.
Зубков В.В.
Нестерова Л.А.

ISBN 978–5–906484–73–4

©«МЕДИ Экспо», 2023

Москва, 2023 – 189 с.