

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина университеті*

Интерннің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Жүктілік мерзіміндегі плацентамен
қағанақ суының жағдайын
бағалауда ВД ролі

Орындаған: Хайруллаева.Н

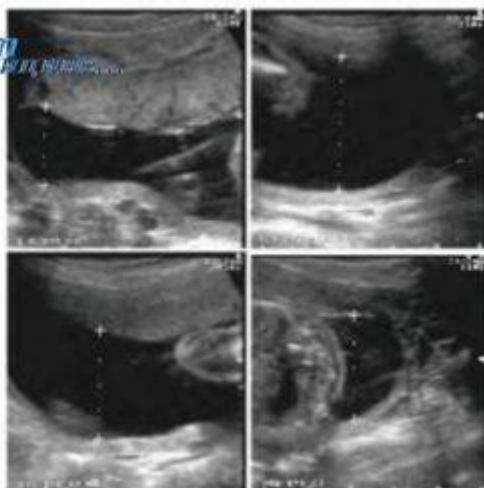
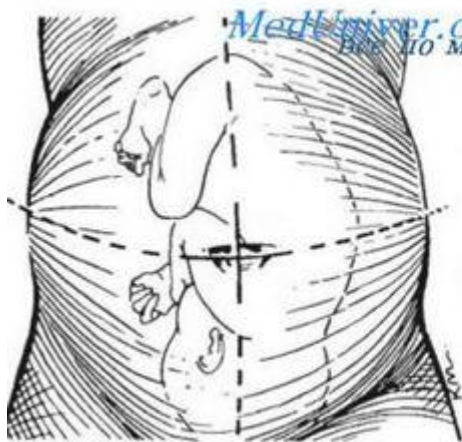
654топ

Тексерген: Хабиева А.Б.

Ақтөбе 2017 жыл

На протяжении многих лет при **ультразвуковом исследовании количество околоплодных вод** оценивалось субъективно, что приводило к ложноположительным диагнозам маловодия и многоводия. Для повышения точности диагностики аномального количества вод в новый протокол была введена оценка индекса амниотической жидкости. Поэтому его следует определять только в тех случаях, когда заподозрено мало- или многоводие.

Схематическое и эхографическое изображение квадрантов для вычисления амниогического индекса. Амниотический индекс составляет $(27,0+47,1+37,9+36,6)$ 148,6 мм.



Для определения **этого индекса полости матки** необходимо условно разделить на четыре квадранта: вертикально по белой линии живота и горизонтально по линии на уровне пупка. Далее в каждом квадранте определяется глубина (вертикальный размер) наибольшего кармана амниотической жидкости, свободного от частей плода. Сумма четырех значений, выраженная в сантиметрах, представляет собой индекс амниотической жидкости. Нормативные значения индекса представлены в таблице.

Диагноз маловодия устанавливают в случаях, когда численные значения индекса находятся ниже 5 перцентиля. Глубина наибольшего кармана амниотической жидкости при этом составляет менее 2 см. Особого внимания заслуживают случаи, в которых численные значения индекса составляют менее 2,5 перцентиля. Многоводие характеризуется увеличением численных значений индекса амниотической жидкости более 97,5 перцентиля, а глубины наибольшего кармана околоплодных вод — свыше 8 см.

Совершенно очевидно, что самым **сложным разделом в ультразвуковом заключении** является резюмирующая часть, подводящая итог ультразвуковому исследованию. Прежде всего, специалист, проводящий скрининговое исследование, обязан сделать вывод о соответствии или несоответствии размеров плода менструальному сроку беременности. В тех случаях, когда размеры плода пропорциональны, соответствуют менструальному сроку беременности, а структуры, включенные в протокол и подлежащие оценке, нормальны, очередная явка пациентки на прием назначается в срок, регламентированный скринингом.

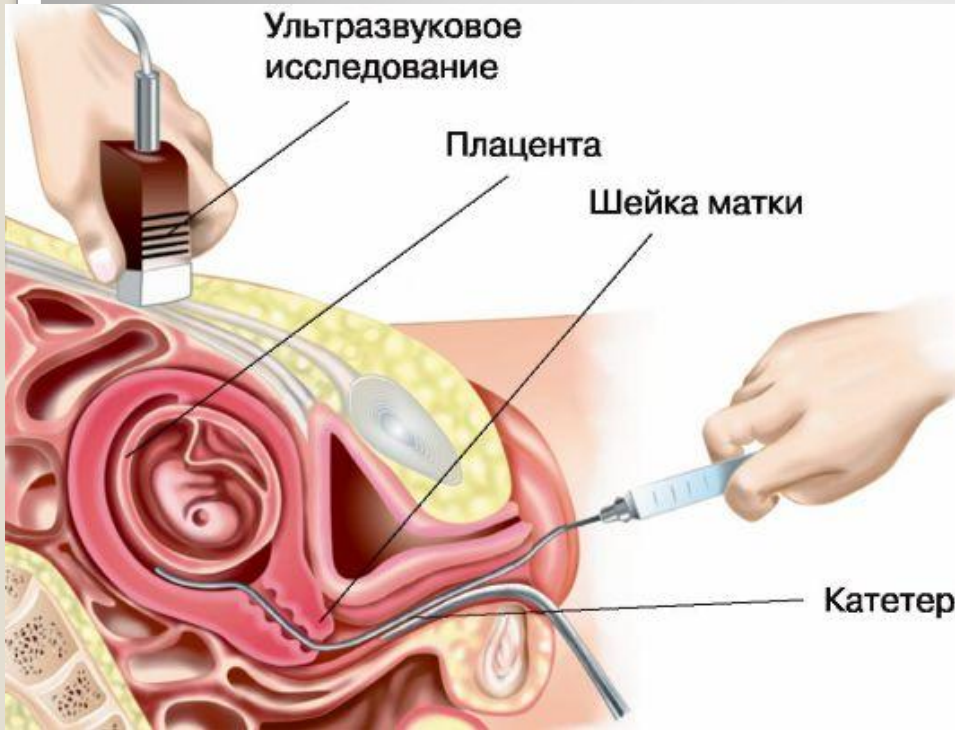
Срок беременности	Норма индекса амниотической жидкости, мм
16 недель	73-201
17 недель	77-211
18 недель	80-220
19 недель	83-225
20 недель	86-230

Существуют более объективные полуколичественные эхографические критерии для неинвазивного определения количества околоплодных вод. О маловодий свидетельствует наличие свободных участков жидкости глубиной менее 1—2 см, а о многоводии — обнаружение вертикального диаметра кармана околоплодных вод свыше 8 см. Более точным методом определения объема околоплодных вод является вычисление при УЗИ индекса амниотической жидкости (ИАЖ) — суммы максимальных карманов с жидкостью в 4 квадрантах полости матки: 0—5 см — очень низкий индекс (выраженное маловодие), 5,1—8 см — низкий индекс (умеренное маловодие), 8,1 — 18 см — нормальный индекс, более 18 см — высокий индекс (многоводие).

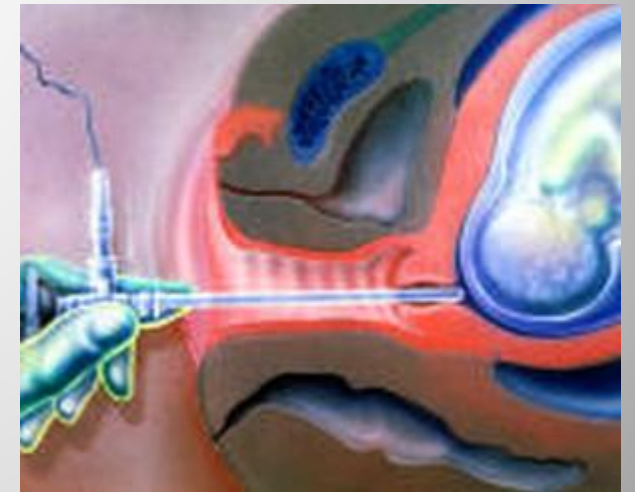
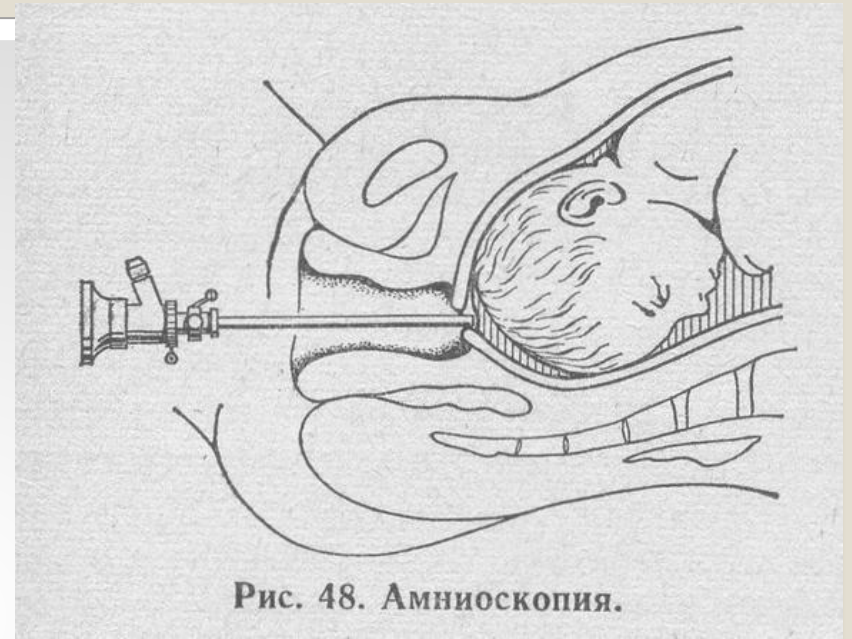
Амниоскопия — трансцервикальный осмотр нижнего полюса плодного пузыря. При амниоскопии обращают внимание на цвет и консистенцию околоплодных вод, примесь мекония или крови, наличие и подвижность хлопьев казеозной смазки.

Противопоказания к амниоскопии: воспалительные процессы во влагалище и шейке матки, а также предлежание плаценты.

Амниоцентез — операция, целью которой является получение околоплодных вод для биохимического, гормонального, иммунологического, цитологического и генетического исследований, позволяющих судить о состоянии плода.



Амниоцентез



УЗИ диагностика состояния плаценты проводится для оценки ее размеров, структуры и расположения. Данная процедура позволяет контролировать любые изменения, происходящие в плаценте.

Особенно важно регулярно проводить ультразвуковое исследование в случае предлежания или низкого расположения плаценты. Это дает возможность выбрать оптимальный способ родоразрешения.

УЗИ диагностика состояния плаценты помогает точно определить степень зрелости органа. Показатели в пределах нормы:

нулевая — до 28-30 недель,

первая — 28-34 недели,

вторая — 34-37,

третья — 37-40.

Значительное утолщение плаценты может быть признаком ее преждевременного старения, поэтому в последнем триместре беременности особенно важно проводить своевременное обследование.

Благодаря УЗИ диагностике структуры плаценты можно исключить наличие кист и кальцинатов, а также выявить отслойку и некоторые патологии строения. Это позволяет назначить адекватное лечение, направленное на сохранение беременности.

Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы



UAMS WOMEN'S HEALTH CNTR

IM#1

GA (LMP) = 20W1D

14cm 7M7d

DJ 108-27-31

TIME 0269

270

72DR

IE2 HD A2



TIS 0.4 MI=0.2 AID=44%