

1. Акунц К. Б. Актуальные вопросы бесплодия в браке. Ереван, 1978, стр. 95.
2. Вербицкий М. Ш., Мануилова И. А., Папазов И. П. и др. Сов. мед., 1980, 10, стр. 38.
3. Вербицкий М. Ш. Иммунология, 1983, 3, стр. 5.
4. Намидын М. Автореферат дисс. канд. М., 1981.
5. Райцина С. С. Акуш. и гинекол., 1980, 4, стр. 5.
6. Чеботарев В. Ф. Эндокринная регуляция иммуногенеза. Киев, 1979.
7. Francin R., Dukes C. Am. J. Obstet Gynec., 1964, 89, 6.
8. Isojima S. Immunol. and Reprod., 1969, 267.
9. Jones W. R. In: 7th Symposium Immunological Approaches to Fertile Control, Copenhagen, 1974, 1.
10. Mettler L. Fertil. Steril., 1977, 218, 317.
11. Sacco A. G. Biol. Reprod., 1977, 16, 158.
12. Shalgi R. et al. Fertil. and steril., 1973, 24, 429.
13. Shivers C. A., Dunbar B. S. Science, 1977, 197, 9, 1092.
14. Shulmar S. et al. Fertil. Steril., 1977, 28, 314.
15. Wall A. S. Fertil. Steril., 1961, 12, 538.

УДК 618.33—08

Л. А. АКОПЯН, Г. Г. ОКОЕВ, К. Г. ТЕР-АКОПОВА

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРУПНОГО ПЛОДА МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ

С помощью аппарата ультразвукового сканирования проведено обследование женщин в конце беременности с целью прогнозирования родов. Выявлена значимость отдельных параметров фетометрии в диагностике крупного плода.

Наличие крупного плода является фактором повышенного риска для предстоящих родов. Поэтому своевременная диагностика крупного плода способствует выбору наиболее рациональной тактики ведения беременности и родов, снижению перинатальной и детской заболеваемости и смертности.

За последние годы широкое распространение в акушерстве получил ультразвуковой метод исследования. Это обусловлено достаточно высокой информативностью метода, а также отсутствием неблагоприятного воздействия диагностических доз ультразвука на организм матери и плода [6].

С целью определения диагностических возможностей ультразвукового сканирования в выявлении крупного плода нами обследовано 224 женщины на 36—40-й неделях беременности, у которых на основании данных наружного осмотра (измерение окружности живота и высоты стояния дна матки) было установлено наличие крупного плода (предполагаемая масса новорожденного свыше 4000 г).

Исследования осуществляли при помощи прибора «Диасонограф HE-4200» (Великобритания), работающего по принципу серой шкалы. В каждом конкретном случае проводилась ультразвуковая плаценто-

графия и фетометрия, которые включали в себя измерение бипариетального размера (БПР) головки, среднего диаметра грудной клетки и живота. Измерение БПР головки проводили от наружного контура вышележащей до внутреннего контура нижележащей теменной кости. При измерении БПР обязательным являлось расположение срединного эха на одинаковом расстоянии между двумя теменными костями головки плода с одновременным четким выявлением III желудочка головного мозга [1, 5]. Средний диаметр грудной клетки и живота плода вычисляли на основании одновременного измерения поперечного и передне-заднего их размеров. Ориентиром для правильного выбора плоскости сканирования грудной клетки являлось поперечное сечение сердца с наличием внутренних структур. Определение среднего диаметра живота проводили на уровне продольного сечения пупочной вены. Выбор плоскости сканирования считался оптимальным, когда на экране эхокамеры получали изображение грудной клетки и живота плода в наименьшем их сечении [1, 3, 4]. Полученные результаты фетометрии сравнивались с показателями БПР головки, среднего диаметра грудной клетки и живота на 36—40-й неделях беременности при неосложненном ее течении [2].

На основании данных ультразвуковой фетометрии наличие крупного плода было заподозрено у 184 из 224 обследованных нами беременных. Новорожденные с массой тела 4000 г и более родились у 176 женщин. Случаи ложноположительной и ложноотрицательной диагностики отмечены соответственно в 8 (4,48%) и 10 (5,68%) наблюдениях.

При определении БПР головки полученные нами результаты незначительно превышали средние величины БПР при неосложненном течении беременности. Так, разница в 4 мм была в 128 (72,79%), 5 мм—в 22 (12,29%), 6 мм—в 15 (8,52%) и больше 6 мм—в 11 (6,25%) наблюдениях.

Значительно большее расхождение между показателями фетометрии крупного плода по сравнению с размерами плода нормальной величины получено при измерении среднего диаметра грудной клетки и живота. Так, при измерении среднего диаметра грудной клетки разница до 5 мм отмечалась в 38 (21,59%), 6—10 мм—в 50 (28,41%), 11—15 мм—в 59 (33,52%) и более 15 мм—в 29 (16,48%) наблюдениях. Показатели среднего диаметра живота крупного плода, по сравнению с величинами среднего диаметра живота при неосложненном течении беременности, были больше на 5 мм в 4 (2,27%), на 6—10 мм—в 16 (9,09%), на 11—15 мм—в 51 (28,98%) и больше 15 мм—в 105 (59,66%) наблюдениях.

При проведении ультразвуковой плацентографии в случаях наличия крупного плода нами не выявлено какой-либо определенной зависимости между толщиной плаценты, местом ее расположения и массой новорожденного. Во всех наблюдениях толщина плаценты колебалась от 3,5 до 4,0 мм. Локализация плаценты на передней стенке матки отмечена в 35 (20,42%), на задней—в 38 (21,58%), в дне—в 17 (9,14%) случаях. В 86 (48,86%) наблюдениях отмечены «промежуточные» вари-

анты расположения плаценты с переходом на левую и правую боковые стенки, в области маточных углов и т. д.

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой информативности ультразвукового сканирования в диагностике крупного плода в конце беременности, и поэтому оно является необходимым методом исследования беременных, у которых предполагается рождение детей с большой массой.

НИИ акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 8/VIII 1983 г.

Լ. Ա. ՀԱԿՈՅԱՆ, Գ. Գ. ՕԿՈՅԵՎ, Կ. Տ. ՏԵՐ-ԱԿՈՊՈՎԱ

ԽՈՇՈՐ ՊՏՂԻ ՆԵՐԱՐԳԱՆԴԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ
ՈՒՆԵՐԱԶԱՅՆԱՅԻՆ ՍԿԱՆԵՐԻ ՄԵԹՈԴՈՎ

Հղիության վերջին ամսվա ընթացքում կանանց մոտ ուտրաձայնային սկաների միջոցով, որն աշխատում է (գորշ սանդաղիկի) մեթոդով ախտորոշվել է խոշոր պտղի առկայությունը:

Հայտնաբերվել է պտղի առանձին պարամետրերի կարևորությունը նրա ախտորոշման մեջ:

L. A. HAKOPIAN, G. G. OKOYEV, K. G. TER-AKOPOVA

INTRAUTERINE DIAGNOSIS OF LARGE FETUS BY ULTRASONIC
SCANNING

With the help of ultrasonic scanning, working by the principle of the grey scale, the women at the end of the pregnancy were studied for prognostication of the fetuses with large mass. The significance of definite parametrs for the diagnosis of the large fetus is pointed out.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Демидов В. Н. *Вопр. охр. матер. и дет.*, 1979, 12, стр. 35.
2. Персианинов Л. С., Демидов В. Н. В кн.: *Актуальные вопросы клин. и экспер. мед. М.*, 1978, стр. 298.
3. Фукс М. А. *Дисс. канд. М.*, 1976.
4. Grynfogel P., Megnin P.—*Revue France Gynäkology*, 1979, 71, 2, 145.
5. Hassani S. N.—In: *Ultrasound in Gynecology and Obstetrics* Springer—Verlag, New York, Heidelberg-Berlin, 1978.
6. Scheidt P. C., Stanley P., Bryla D. A.—*American Journal Obstetrics and Gynecology*. 1978, 131, 7, 743.