

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть

17 сентября 2009 г.

Регистрационный № 087-0909

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ФАКТОРА
БЕСПЛОДИЯ ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «Родильный дом Минской области»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.Л. Воскресенский, Е.Н. Грудницкая, И.Г. Шорох

Минск 2009

Инструкция описывает диагностику перитонеального фактора бесплодия при помощи ультразвукового исследования (УЗИ). Метод включает в себя: ультразвуковое исследование органов малого таза до и после введения 0,9% раствора натрия хлорида (физиологического раствора) в полость матки в горизонтальном положении пациентки, ультразвуковой контроль распределения жидкости в малом тазу после вставания и аналитическую оценку изменившейся эхоскопической картины.

Инструкция предназначена для акушеров-гинекологов, а также гинекологов-эндокринологов и врачей ультразвуковой диагностики, связанных с проблемой бесплодия.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Ультразвуковой прибор, оснащенный абдоминальным, трансвагинальным датчиком и блоком доплерографического цветового картирования.
2. Дезинфицирующее средство для обработки шейки матки (70% этиловый спирт).
3. Стерильные аспирационные трубки диаметром 4,5 и 6,0 мм.
4. Стерильный физиологический раствор подогретый до температуры 37°C в объеме 100 мл.
5. Стерильное гинекологическое зеркало, маточный зонд, пинцет, корнцанг, 2 стерильных шприца по 20 мл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Дифференциальный диагноз различных форм бесплодия.
2. Подозрение спаечного процесса в малом тазу как причина бесплодия.
3. Наличие аллергической реакции на контраст, применяемый при гистеросальпингографии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые воспалительные заболевания любой локализации.
2. Хронические заболевания в стадии обострения.
3. III–IV степень чистоты влагалища.
4. Патология эндометрия.
5. Опухолевые и опухолевидные заболевания придатков матки.
6. Маточное кровотечение любой интенсивности.
7. Беременность.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Предварительное ультразвуковое исследование органов малого таза

Ультразвуковое исследование выполняется в позднюю пролиферативную фазу, т. е. на 8–13 день менструального цикла. В ходе исследования оценивается эхографическая картина органов малого таза, позади- и околоматочного пространства. Выбор времени исследования связан с минимизацией риска беременности и минимальной болевой реакцией раздражения брюшины жидкостью, попавшей в брюшную полость.

Введение 0,9% раствора натрия хлорида в полость матки

Пациентка находится в горизонтальном положении на кушетке с подложенным под ягодицы валиком. Выполняется трансвагинальная эхоскопия. В асептических условиях после обнажения шейки матки в зеркалах в полость матки под контролем трансабдоминального УЗИ без использования пулевых щипцов вводится аспирационная гинекологическая трубка диаметром 4,5 мм для нерожавших женщин и 6,0 мм для рожавших. Через нее шприцем медленно вводится физиологический раствор в объеме 80–100 мл. После этого аспирационная гинекологическая трубка удаляется из полости матки. Шейка матки и влагалище повторно обрабатываются антисептиком, гинекологическое зеркало извлекается. Пациентке предлагается встать и в течение 3–5 мин сделать 10–15 подъемов на носках и/или имитировать прыжки на месте.

Контрольное ультразвуковое исследование органов малого таза

Контрольное УЗИ проводится трансвагинальным датчиком в горизонтальном положении женщины. Повторно оценивается эхографическая картина малого таза и сравнивается с предыдущей.

Оценка результата

При отсутствии спаечного процесса в околоматочном пространстве в малом тазу визуализируется свободная жидкость (введенный физиологический раствор) в виде анэхогенных карманов, не пересекаемых никакими тяжами.

При спаечном процессе на фоне введенной жидкости определяются линейные эхогенные или гиперэхогенные структуры, в которых доплерографическим цветовым картированием кровотоков не определяется. Дополнительным ультразвуковым признаком спаечного процесса является колебание указанных структур при поворотах туловища.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ

1. Попытка диагностики спаечного процесса без придания пациентке вертикального положения между двумя исследованиями.

2. Быстрое введение раствора. Это может быть причиной спазма устьев маточных труб и нарушения поступления вводимого раствора в брюшную полость.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Обострение имевшихся ранее воспалительных заболеваний.

2. Перфорация матки.

3. Чрезмерно выраженная болевая реакция при попадании физиологического раствора на брюшину.