

# ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Проверила: Абдираймова Ж.У

Группа: 663 АиГ

Астана - 2016

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

На сегодня трансвагинальная эхография(ТВЕ) является методом выбора для установки и оценки развития маточной беременности на ранних сроках

Это позволяет получить детальное изображение эмбриона и хориона и проводить дифференциальную диагностику между беременностью развивается и не развивается, благодаря визуализации сердечных сокращений.

## ◎ Основными показаниями для ТВЕ в I триместре являются:

1. Выявление маточной беременности, особенно при подозрении на внематочную беременность.
2. Обследование при наличии осложнений, которые возникают на ранних сроках - отслойка хориона, беременность не развивается, полный или неполный выкидыш.
3. Осмотр с целью установления наличия или отсутствия сердечной активности эмбриона.
4. Установка на ранних сроках беременности точной локализации внутриматочного контрацептива в полости матки.

# УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ

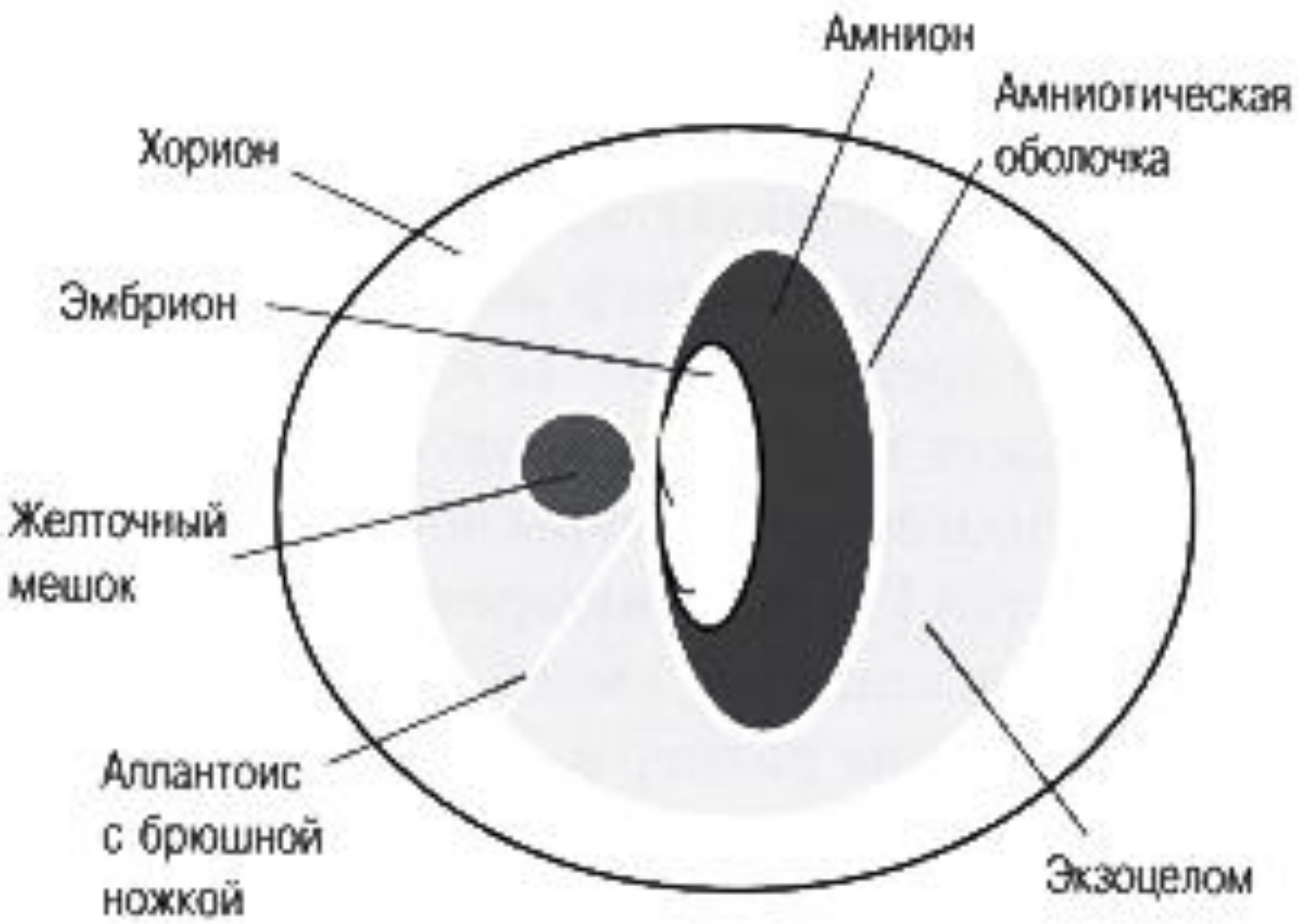
При нормальном развитии беременности первый триместр с эхографического точки зрения можно разделить на три периода:

- от 4 до 6 недель,
- от 7 до 8 недель,
- от 9 до 11 недель.

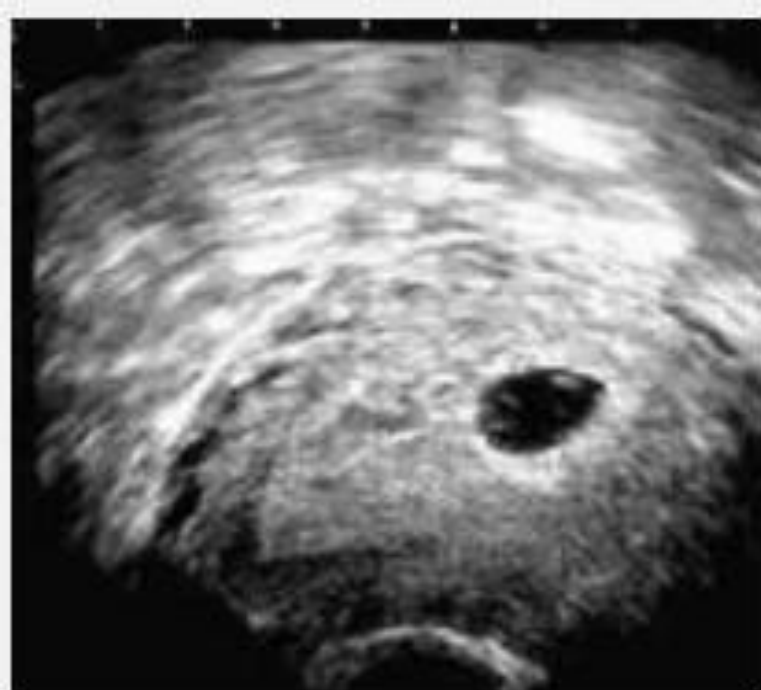
- Период 4-6 недель  
При ТВЕ одним из первых признаков маточной беременности является анэхогенное округлое включение диаметром всего несколько миллиметров, находящегося в полости матки на фоне утолщенного гиперэхогенного эндометрия. Плодотворный мешочек обнаруживается не ранее, чем в сроке 4 недели и 3 дня.



- На 5-й неделе беременности плодотворный мешочек окружен по периферии гиперэхогенные хорионом, в нем определяются две полости - первичный желточный мешочек и экзоцелом. Такая картина визуализируется только в течение 2-3 дней. Эмбрион на этой стадии эхографически не визуализируется. Плодотворный мешочек в этот период увеличивается в диаметре примерно на 1-2 мм ежедневно и на 5-й неделе беременности составляет 1 см.







**УЗИ 5 недель**



**Плодное яйцо обычно определяется врачом во время УЗИ между 4-й и 5-й нед, прошедшими со дня последней менструации.**

**Информационная  
таблица [www.budumamoi.ru](http://www.budumamoi.ru)**

## ПЕРИОД 7- НЕДЕЛЕ

- Во второй половине эмбрионального периода при эхографии визуализируются все структуры плодотворного мешочка: эмбрион, его сердцебиение, амниотическая и хориальной оболочки, хорион. В этот период проходят основные этапы формирования внутренних органов.

На 7-й неделе беременности копчиковой-теменной размер (КТР) эмбриона увеличивается с 6 до 11 мм. На этой фазе развития быстро увеличиваются размеры головного конца эмбриона за счет развития головного мозга. При ультразвуковом обследовании в затылочной области определяется кистозная полость - ромбенцефалон (задний мозговой пузырь). Желточный мешочек располагается между амниотической и хориальной полости и соединяется с пуповиной, его внутренний диаметр относительно большой (но не более 6 мм).

20-1407-00  
10:04:43

00:27:46 - 5 P. 0. 0  
0.00 2.000 2.0 000. 1

001-0. 1



F 1014

DR. JOSEPH D. K. WONG  
640mm 2.00

## НА 8-Й НЕДЕЛЕ

- эмбрион увеличивается в длину с 14 до 20 мм. Размеры головы доминируют по сравнению с последними отделами. Желточный мешочек начинает постепенно уменьшаться. В месте вхождения пуповины в брюшную полость эмбриона визуализируются расположены снаружи петли кишечника - физиологическая кишечная грыжа, которая в определенные сроки беременности является нормой.

## НА 9-Й НЕДЕЛЕ

- эмбрион приобретает характерные для человека черты. При эхографии определяются голова, туловище и конечности. Петли кишечника еще могут оставаться вне брюшной стенкой. Подозрение на аномалию возникает при визуализации петель кишечника вне брюшной стенкой после 12 недели беременности.

20-1600-106  
16:04:49

EG: 27 NO: 5 FILE 5  
OVN: 2 FIM: 2/2 SCO: 1

POST-R: 1



FIM: 4

140mm 3.5M  
DR. JOSEPH S. K. MOO

# УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ

Кроме того, на сроках до 10-12 недель исследование назначают в том случае, если у женщины подозревают следующие патологические состояния:

- угрозу выкидыша и наличие повышенного тонуса матки, которые проявляются болями внизу живота, кровянистыми выделениями из половых путей

- Неразвивающуюся или замершую беременность ( с помощью УЗИ будет выявлено отсутствие сердцебиения и двигательной активности у эмбриона): наличие внематочной беременности;
- Уродства плода - нередкая патология беременности: гидроцефалия, анэнцефалия, при которой отсутствует эхографическое отображение нормальной формы головки. Также нарушение положения сердца, грыжи брюшной полости, асцит, нарушения остеогенеза, поликистоз и гидронефроз почек и д.р.



- Пузырный занос - серьезное осложнение беременности. На эхограммах отмечается увеличенная в размерах матка с наличием или без плодного яйца. В полости матки просматривается характерная для пузырного заноса эхоструктура мелкокистозного характера, напоминающая “губку”. При динамическом исследовании отмечается ее быстрый рост.



- Важную роль имеет УЗИ плаценты. При эхографии можно оценить зрелость, величину, расположение плаценты, следить за ее развитием в процессе беременности. Эхографическое изображение плаценты представляется как утолщенный участок матки повышенной акустической плотности с довольно четкой эхопозитивной границей на уровне амниотической жидкости. Иногда плаценту трудно отличить от миометрия, особенно если она лежит на задней стенке матки.

