**Арсентьева А.В.**

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,**

**г.Харьков, Украина**

**Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И.А.**

Шеечная беременность (ШБ) является редкой формой эктопической беременности, которая встречается с частотой 0,1-0,4% случаев. Возникновению ШБ способствуют медикаментозные и хирургические аборты, воспалительные заболевания малого таза, опухоли матки, экстракорпоральное оплодотворение. ШБ диагностируют в тех случаях, когда трофобласт прикрепляется в цервикальном канале ниже внутреннего зева. Оплодотворенная яйцеклетка прорастает в мышцу шейки матки с образованием единого гиперваскуляризованного комплекса, вследствие отсутствия децидуальной оболочки в цервикальном канале. Поэтому, при нарушении целостности плодного яйца возникает профузное кровотечение.

Проанализированы истории болезней женщин с эктопической беременностью,находившихся на лечении в стационаре гинекологического отделения родильного дома №1 г. Харькова за последние 5 лет.

Проведенный в работе анализ современных методов диагностики ШБ показал,что постановка диагноза основывается на результатах клинического обследования,исследования уровня хорионического гонадотропина (ХГЧ) в крови, ультразвукового исследования (УЗИ), с использованием цветного допплеровского картирования (ЦДК), магнитно-резонансной томографии (МРТ). Установлено, что уровень ХГЧ в крови при ШБ не соответствует гестационному сроку. Увеличение концентрации ХГЧ происходит медленнее, чем при нормальной беременности. С помощью УЗИ с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчиков, определялись расположение и размеры матки, оценивалась структура миометрия, наличие или отсутствие миоматозных узлов, эндометриоза, локализация и размеры плодного яйца. УЗИ с ЦДК кровотока позволило визуализировать расположение сосудов хориона, оценить особенности васкуляризации матки и ее шеечного отдела. На томограммах при проведении МРТ (1 случай) четко определялись границы между хорионом и стромой цервикального канала. Сагиттальные и поперечные разрезы обеспечили надежную визуализацию плодного яйца и помогли точно определить его размеры.

Таким образом, в сложных случаях проведения дифференциальной диагностики, особенно, при не нарушенной ШБ, кроме традиционных клинического метода и определения в крови ХГЧ, решающими в диагностическом плане должны быть современные методы обследования: УЗИ с ЦДК, и МРТ органов малого таза.