

6-й Московский международный курс под эгидой ISUOG и РАСУДМ “Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода”

М.Н. Буланов, М.Д. Митькова

В Москве 23–25 мая состоялся традиционный, теперь уже 6-й Московский международный курс “Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода” под эгидой Международного общества ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии (ISUOG) и Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (РАСУДМ). Одна из важнейших задач ISUOG – постоянное повышение квалификации специалистов, занимающихся ультразвуковой диагностикой в акушерстве и гинекологии. Для ее решения на всех континентах ежегодно проводятся многочисленные учебные курсы и школы-семинары. С целью их успешного проведения специально сформирован так называемый международный факультет ISUOG. Это более чем 100 специалистов из 27 стран, обладающих значительным опытом как практической, так и преподавательской работы. Проведение Московского международного курса под эгидой ISUOG и РАСУДМ – всегда гарантия того, что врачи (участники курса) прослушают лекции наиболее авторитетных специалистов. Каждая лекция курса является тщательно продуманным

и ярко преподнесенным сочетанием фундаментальных знаний и инноваций.

Другой немаловажный фактор, лежащий в основе успеха Международного курса, – это практическая направленность. Ключевые темы курса всегда сопровождаются разборами клинических наблюдений и мастер-классами с демонстрацией ультразвуковых исследований приглашенных пациенток (с неукоснительным соблюдением медицинской этики и деонтологии). И еще один секрет успеха – высокопрофессиональный синхронный перевод англоязычных лекторов. Его осуществляла Е.С. Некрасова – эксперт в ультразвуковой диагностике, свободно владеющая английским языком.

Неудивительно, что нынешний 6-й курс собрал наибольшее количество участников за все годы его проведения. Приехало почти 800 врачей из 14 стран. Директором курса от РАСУДМ был президент нашей ассоциации профессор В.В. Митьков, от ISUOG – официальный представитель ISUOG в Российской Федерации F. Ushakov (Великобритания). Большая работа по подготовке и проведению курса проделана и остальными членами оргкомитета.

М.Н. Буланов – д.м.н., заведующий диагностическим отделением ГБУЗ ВО “Областной клинический онкологический диспансер”, г. Владимир; профессор кафедры внутренних болезней Института медицинского образования ФГБОУ ВО “Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого”, г. Великий Новгород. М.Д. Митькова – к.м.н., доцент кафедры ультразвуковой диагностики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Контактная информация: 600020 г. Владимир, ул. Каманина, д. 21, Областной клинический онкологический диспансер, диагностическое отделение. Буланов Михаил Николаевич. Тел.: +7 (492-2) 40-46-79.
E-mail: doctorbulanov@gmail.com

Первый из трех дней курса был практически полностью посвящен пренатальной диагностике врожденных пороков развития преимущественно в I, но также и во II триместре беременности. Блестящие, вызвавшие большой позитивный отклик аудитории лекции F. Ushakov прекрасно дополнялись яркими выступлениями отечественных экспертов: Е.Н. Андреевой, Р.С. Батаевой, М.В. Левитской, О.Л. Мальмберг, Е.В. Юдиной. Полемический интерес вызвали доклады О. Vikhareva (Швеция) по вопросам оценки состояния рубца на матке.

Лекция F. Ushakov “Диагностика пороков ЦНС в 11–14 нед беременности. Является ли эта диагностика окончательной?” была проблемной, уже исходя из названия. Впрочем, автор сумел не только одновременно очень интересно, эмоционально и подробно раскрыть тему, но и дать достаточно четкий ответ на поставленный в названии лекции вопрос. Нам показалось логичным проиллюстрировать это одним из наиболее показательных разделов лекции. Речь идет о диагностике фетальной вентрикуломегалии в 11–14 нед беременности. В 77% случаев выявленная фетальная вентрикуломегалия имела однозначно плохой прогноз, поскольку оказалась ассоциирована с хромосомными аномалиями, скелетными дисплазиями, синдромом амниотических тяжей, расщеплением позвоночника, а также другими множественными пороками. Изолированная фетальная вентрикуломегалия также не оказалась однозначно благоприятным признаком, поскольку примерно в половине случаев у этих плодов во II триместре были выявлены агенезия мозолистого тела, несовершенный остеогенез, цитомегаловирусная инфекция и пр. Тем не менее также в половине случаев изолированная фетальная вентрикуломегалия, выявленная в 11–14 нед, самостоятельно разрешилась в начале II триместра, и плоды родились здоровыми. Таким образом, не сомневаемся, что и слушатели курса, и читатели сами смогут дать ответ на вопрос, заданный F. Ushakov в своей блестящей лекции, с большим энтузиазмом встреченной аудиторией. Поскольку F. Ushakov никогда ранее не выступал в Москве, можно смело заявить, что с этого момента у аудитории нашего курса появилась еще

одна культовая фигура, чему можно только искренне порадоваться. В другой своей лекции F. Ushakov убедительно продемонстрировал возможности современного диагностического ультразвука при выявлении в I триместре беременности скелетных дисплазий.

Р.С. Батаева прочитала прекрасно структурированную и очень важную как для подготовленной, так и начинающей части аудитории лекцию “Диагностика аномалий развития срединных структур (мозолистое тело, полость прозрачной перегородки) головного мозга плода”. Пожалуй, никто в зале не остался неудовлетворенным этим глубоко продуманным и очень доступно поданным выступлением.

Лекция Е.Н. Андреевой о пороках развития центральной нервной системы плода в диагностике генетических синдромов была преподнесена, возможно, в не совсем привычном для части аудитории, но тем не менее чрезвычайно важном на сегодняшний день аспекте: здесь подразумевается синдромальный подход при интерпретации пренатально выявленных пороков. Свободный доступ к обширной литературе в этой области в сочетании с постоянно возрастающим качественным уровнем диагностического оборудования логично подводит нас именно к такому подходу, позиционируемому лектором.

Диагностика пороков развития желудочно-кишечного тракта плода, ставшая предметом лекции О.Л. Мальмберг, была прочитана в характерной для этого прекрасного диагноста и ученого подчеркнута практической форме, столь важной для собравшейся многочисленной аудитории.

Как всегда, высокоинформативным и высоко академичным было выступление признанного отечественного корифея пренатальной диагностики Е.В. Юдиной. Блестящий анализ особенностей диагностики пороков развития мочеполовой системы плода стал своеобразной прамбулой к следующему очень интересному выступлению. Дело в том, что мультидисциплинарный подход к проблеме врожденных пороков развития плода без преувеличения можно назвать одним из знаковых векторов пренатальной диагностики в настоящее время. В свете этого как никогда актуально прозвуч-



Лекция Р.С. Батаевой.



Лекция О.Л. Мальмберг.

чало выступление М.В. Левитской, посвященное результатам антенатальной диагностики пороков развития мочевыводящей системы в практике детского хирурга. Автор последовательно коснулся вопросов прогноза, маршрутизации, а также методов лечения этой группы врожденных пороков развития.

Очень большой интерес аудитории вызвал проведенный Р.С. Батаевой разбор клинических случаев с врожденными пороками развития у плода.

В лекции О. Vikhareva, посвященной ультразвуковой диагностике и тактике ведения беременности и родоразрешения при рубце на матке после кесарева сечения,



Лекция О. Vikhareva (Швеция).

важнейшим, пожалуй, стал вопрос о том, возможно ли с помощью ультразвукового исследования прогнозировать разрыв матки в течение беременности и родов. Было обращено внимание на технические сложности измерения толщины стенки нижнего сегмента матки, а также рекомендовано включать в измерение толщины стенки матки не только миометрий, но и примыкающую к нему в этой области стенку мочевого пузыря. Также отмечалось, что даже при трансвагинальном исследовании далеко не всегда удается уверенно визуализировать непосредственно рубец на матке, что наглядно продемонстрировал проведенный лектором мастер-класс. Имеющиеся данные показывают, что, с одной стороны, на самом деле имеет место обратная корреляционная зависимость между толщиной миометрия нижнего сегмента матки и разрывом/расхождением рубца в родах. С другой стороны, изолированное использование толщины миометрия нижнего сегмента матки как предиктора разрыва матки недопустимо, поскольку оно нередко приводит к ложно-положительным и, что особенно страшно, ложно-отрицательным результатам, когда разрыв наступает на фоне достаточно толстого миометрия нижнего сегмента матки и, соответственно, на фоне “ложной успокоенности” акушеров-гинекологов.

Второй день курса стал в своем роде уникальным, поскольку был полностью посвящен многоплодной беременности. Пожалуй, не осталось ни одного из существующих на сегодня вопросов ультразвукового исследования при многоплодии, на который не был бы дан исчерпывающий ответ. Это и неудивительно, поскольку основным лектором второго дня стала ведущий эксперт *ISUOG* по многоплодной беременности, автор официальных рекомендаций *ISUOG* по данной теме А. Khalil (Великобритания). Как всегда, очень яркой была лекция F. Ushakov. Отрадно отметить, что лекции отечественных экспертов вызвали не меньший интерес аудитории. Выступления Р.С. Батаевой, О.Л. Мальмберг, Е.С. Некрасовой продемонстрировали не только глубочайшее знание предмета, но и, что едва ли не важнее, оригинальный подход, что стало дополнением к официальным рекомендациям *ISUOG* по многоплодной беременности.

Лекции А. Khalil, О.Л. Мальмберг, Е.С. Некрасовой явились яркими иллюстрациями практического руководства *ISUOG* о значении ультразвуковой диагностики при беременности двойней, опубликованного в 2016 г. Мы не будем ставить перед собой задачу подробно пересказывать здесь содержание этого руководства, поскольку оно находится в открытом доступе на сайте



Участники курса.

ISUOG. Перевод Практических рекомендаций *ISUOG* о роли ультразвукового исследования при ведении беременности двойней на русский язык был опубликован в журнале “Ультразвуковая и функциональная диагностика” (2017, №2) и на сайте РАСУДМ (перевод И. Палагнюк под редакцией Е.С. Синьковской и Е.В. Федоровой).

Тем не менее мы считаем необходимым кратко выделить наиболее важные тезисы из прозвучавших выступлений: хориальность следует определять исключительно

до 13⁺⁶ нед беременности по толщине оболочки в месте ее прикрепления к плаценте путем выявления признаков “Т” или “Лямбда”. При затруднениях в определении хориальности и амниотичности при трансабдоминальном исследовании следует прибегнуть к трансвагинальному доступу. Если имеются затруднения в определении хориальности при первичном обследовании и обследовании, проведенном в консультативном центре, данную беременность следует классифицировать как монохориальную.



Мастер-класс F. Ushakov (Великобритания).

Тема фето-фетального трансфузионного синдрома закономерно была одной из главных тем второго дня курса. Его диагностика должна проводиться уже с 16 нед беременности. Методом выбора при лечении фето-фетального трансфузионного синдрома является лазерная абляция для разделения кровеносных систем плодов. При невозможности лазерной абляции в качестве альтернативы может использоваться серийная амниоредукция после 26 нед. Без лечения смертность плодов достигает 90%, а среди выживших младенцев более половины имеют различные патологические отклонения. При выявлении врожденных пороков развития с высоким риском внутриутробной гибели пораженного плода тактика зависит от хориальности: при дихориальной диамниотической двойне целесообразна выжидательная тактика, при монохориальной диамниотической двойне оправдана интервенционная тактика с целью защиты здорового близнеца путем селективного терминирования пораженного плода (фетоцида). Селективный фетоцид

при дихориальной диамниотической двойне в I триместре проводится путем внутрисердечной или интрафуникулярной инъекции концентрированного раствора хлорида калия или 1%-го раствора лидокаина. Селективный фетоцид во II и III триместрах может быть проведен только с учетом соответствующего разрешающего регионального законодательства. Осложнения, возникающие в этой клинической ситуации при монохориальности и дихориальности соответственно: смерть оставшегося плода – 15 и 3% случаев, преждевременные роды – 68 и 54%, anomальная постнатальная краниальная визуализация – 34 и 16%, неврологические расстройства – 26 и 2%. У выжившего плода неврологические нарушения могут произойти вследствие снижения объема перфузии, возникающего после смерти близнеца. Тактика заключается в проведении биометрии и доплерографии для своевременной диагностики анемии каждые 2–4 нед в зависимости от клинической ситуации. Родоразрешение рекомендуется в 34–36 нед. При нормальных пока-



Мастер-класс А. Weichert (Германия).

зателях пиковой систолической скорости в средней мозговой артерии плода в первые несколько дней после смерти близнеца вероятность развития анемии у выжившего плода невысока. Через 4–6 нед после смерти близнеца у выжившего плода необходимо провести ультразвуковую диагностику состояния головного мозга. При обнаружении признаков серьезных неврологических отклонений целесообразно рассмотреть вопрос о фетоциде. При благоприятном исходе для выжившего плода необходимо наблюдение его неврологического статуса до двухлетнего возраста.

Р.С. Батаева завершила тему второго дня подборкой как всегда очень интересных и поучительных клинических случаев.

Особенностью третьего дня курса стало то, что он практически полностью был отдан ультразвуковой диагностике в гинекологии. При этом день имел небольшую, но очень важную акушерскую преамбулу. Е.Н. Андреева и Р.С. Батаева рассказали о новейших рекомендациях *ISUOG* по вопросам инвазивной диагностики, а также

пренатального консультирования. В этом номере журнала на с. 85–89 опубликован перевод на русский язык Консенсусного заявления *ISUOG* о современном понимании взаимосвязи между задержкой психомоторного развития и наличием врожденных пороков сердца у детей: влияние на пренатальное консультирование (перевод Е.Ю. Тургеновой под редакцией Р.С. Батаевой и Ф. Ушакова).

Что касается собственно гинекологического дня, то безусловным событием необходимо признать лекции, прочитанные одним из наиболее авторитетных специалистов в мире по ультразвуковой диагностике в гинекологии Р. Sladkevicius (Швеция). Пожалуй, впервые в Москве выступал специалист такого уровня по ультразвуковой диагностике в гинекологии. Второй докладчик М.Н. Буланов (Россия) постарался максимально удержать планку, заданную эталонными лекциями эксперта *ISUOG*. Лекции перемежались интереснейшими дискуссиями, в которых активно участвовала вся аудитория.

Какой бы ни была основная тема гинекологического дня курса, лекция, посвященная ургентной гинекологии, никогда не окажется лишней. И в этот раз вопросы ультразвуковой диагностики перекрута придатков матки были актуальны для каждого курсанта, находящегося в аудитории. Докладчиком был сделан особый акцент на взаимосвязи клинических проявлений и ультразвуковых признаков перекрута придатков матки. Один из важнейших выводов этой лекции – при всей демонстративности цветовой доплерографии ввиду неоднозначности ее результатов решающими признаками перекрута следует признать серошкальные. Наличие или отсутствие кровотока в придатках не исключает перекрут, поскольку яичник питается двумя артериальными системами. В своей следующей лекции М.Н. Буланов постарался максимально детально осветить современное состояние проблемы ультразвуковой диагностики эндометриоза малого таза. При этом вопросы методологии, терминологии и классификации заболевания приводились с учетом данных международной группы анализа глубокого эндометриоза малого таза (*IDEA – International Deep Endometriosis Analysis*). Результатом работы этой группы, в которую вошли ведущие специалисты 12 стран Европы, Азии, Америки, Австралии, стало достижение консенсуса в стандартизации методики ультразвукового исследования, описания, терминологии, классификационного подхода при глубоком эндометриозе малого таза.

Очень большое как теоретическое, так и практическое значение имела лекция P. Sladkevicius по вопросам ультразвуковой оценки маточной морфологии с использованием терминологического и классификационного подхода *MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment)*, также явившегося результатом совместной работы экспертов из многочисленных стран мира, объединенных *ISUOG*. Использование *MUSA* позволяет давать четкую и недвусмысленную характеристику как диффузных, так и очаговых поражений тела матки, что оказывает существенную помощь при дифференциальной диагностике аденомиоза и миомы матки. Другая лекция P. Sladkevicius, посвященная ультразвуковой диагностике опухолей тела и шейки

матки, также оказалась очень ценной для всех нас, поскольку на глазах аудитории один из лучших специалистов мира по гинекологическому ультразвуку очень подробно (причем сначала аудитории такой подход показался слишком азбучным, но очень быстро это ощущение исчезло), прозрачно, с безукоризненной логикой рассказал о пошаговом алгоритме выявления новообразований обозначенных топографических областей, а также дифференциации их с нормальным состоянием исследуемых органов. Лекция об ультразвуковом исследовании эндометрия с использованием классификации *IETA (International Endometrial Tumor Analysis – международный анализ опухолей эндометрия)* явилась логичным продолжением предыдущей. Предлагаемая международная классификация позволяет уверенно систематизировать практически все возможные варианты ультразвукового изображения эндометрия и в конечном счете проводить более уверенную дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных процессов. Лекция М.Н. Буланова “Ультразвуковая диагностика доброкачественной патологии полости матки” была специально подготовлена как иллюстрация к предыдущей лекции P. Sladkevicius. Завершили гинекологический день курса лекция P. Sladkevicius по постменопаузальным кровотечениям и раку эндометрия (в которой еще раз было постулировано общепризнанное положение, что при кровотечении в постменопаузе только выявление утолщенного $\geq 4,5$ мм эндометрия является обоснованным фактором высокого риска малигнизации) и проблемная лекция М.Н. Буланова “Асимптомные объемные образования матки и яичников в постменопаузе: вопросы диагностики и тактики”. Лейтмотив этого выступления был следующим – далеко не всегда ультразвуковые находки в постменопаузе должны быть поводом к агрессивным гинекологическим манипуляциям, в целом ряде случаев они допускают применение выжидательно-наблюдательной тактики.

Нельзя не упомянуть об очень интересных сателлитных симпозиумах компаний-спонсоров. Сателлитный симпозиум Золотого спонсора курса – компании Samsung (Корея) был в основном посвящен сердцу плода. А. Weichert (Германия) очень под-

робно рассказал об эхокардиографии плода. В его обширной лекции нашлось место как для изложения основ, так и для практического применения инновационных методов диагностики.

Сателлитный симпозиум Золотого спонсора курса – компании GE Healthcare (США) был также посвящен эхокардиографии плода в I триместре беременности. Прошел он на большом эмоциональном и интеллектуальном подъеме. Это было не удивительно, поскольку лектором симпозиума был уже так полюбившийся всем нам F. Ushakov. Блестящая лекция завершилась не менее блестящим мастер-классом, продемонстрировавшим изумленной аудитории, что может творить профессионал экспертного класса, к тому же “вооруженный” соответствующим оборудованием.

В завершение нельзя не отметить, что этот курс, как и все предыдущие, был проведен на очень высоком организационном,

теоретическом и практическом уровне. Подтверждение этому огромный зал на 800 мест, переполненный до последней минуты последнего дня. В этом году мы попробовали огромные светодиодные экраны, дающие благодаря своей яркости великолепное изображение при максимальном освещении. Участники курса очень высоко оценили это новшество, как и все остальные новые удачные находки организаторов. Высокопрофессиональная и глубоко дружеская поддержка со стороны ISUOG в сочетании с энтузиазмом российских организаторов, лекторов и, главное, заинтересованных врачей, приезжающих к нам со всех концов России, очередной раз обеспечили высокий уровень международного мероприятия. Этому способствовала и слаженная работа конгресс-оператора – компании МедиЭкспо. Отдельная благодарность золотым спонсорам курса – компаниям GE Healthcare (США) и Samsung (Корея).

***The 6th Moscow intensive course
on behalf of ISUOG and RASUDM
“Ultrasound diagnosis in maternal-fetal medicine”***

M.N. Bulanov, M.D. Mitkova

M.N. Bulanov – M.D., Ph.D., Head of Diagnostic Department, Vladimir Oncologic Outpatient Clinic; Professor, Division of Internal Medicine, Institute of Medical Education, Yaroslav-the-Wise Novgorod State University, Veliky Novgorod. M.D. Mitkova – M.D., Ph.D., Associate Professor, Diagnostic Ultrasound Division, Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow.