

# ОСНОВЫ УЗИ В ОНКОГИНЕКОЛОГИ И

Подготовила студентка 5 курса  
педиатрического фак-та  
Ковальчук Елена

- ✓ В настоящее время ультразвуковые методы исследования вышли на первое место в диагностике заболеваний женской половой сферы.
- ✓ К преимуществам эхографии следует отнести достаточно высокую информативность, неинвазивность и доступность.
- ✓ В связи с отсутствием противопоказаний для проведения исследования, эхография используется как скрининговый метод дифференциальной диагностики в клинической практике врачами различных специальностей.

- ✓ Эхографическое изображение в гинекологии может быть получено с помощью двух взаимодополняющих методик – **трансабдоминального (ТА)** и **трансвагинального (ТВ)** доступа сканирования.
- ✓ Исследование всегда следует начинать с ТА эхографии по общепринятой методике при наполненном мочевом пузыре для определения топографии органов малого таза, определения размеров и строения выявленных патологических объемных образований и при необходимости оценки состояния органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
- ✓ Оптимальным считается такое наполнение мочевого пузыря, когда он перекрывает дно тела неувеличенной матки.
- ✓ Исследование осуществляется путем анализа серии продольных, поперечных, а также косых сечений.

# Задачи, которые преследует УЗИ:

- ✓ определить и уточнить расположение образования (одностороннее или двустороннее);
- ✓ определить размеры образования;
- ✓ уточнить локализацию образования в специфическом органе;
- ✓ дифференцировка образования: кистозное, солидное или смешанное кистозно-солидное; гладкий или нечеткий край;
- ✓ отсутствие внутренних эховключений, гомогенная или негомогенная внутренняя эхоструктура;
- ✓ оценка подвижности образования;
- ✓ выявление или исключение дополнительных критериев злокачественности в подозрительных случаях (например, асцит, метастазы в печени).

# Критерии описания объемных образований при УЗИ

1. Пораженный орган
2. Размеры (в миллиметрах или сантиметрах)
3. Форма:

- круглая
- овальная
- продолговатая
- зубчатая

4. Внутренняя эхоструктура:

- однородная (гомогенная)
- неоднородная (негомогенная)

А. Кистозное образование, кистозный участок

Оценка внутренней эхоструктуры:

- расположение внутренних эхоструктур:

- отсутствие
- периферические
- центральные
- повсеместное

- размеры внутренних эхоструктур:

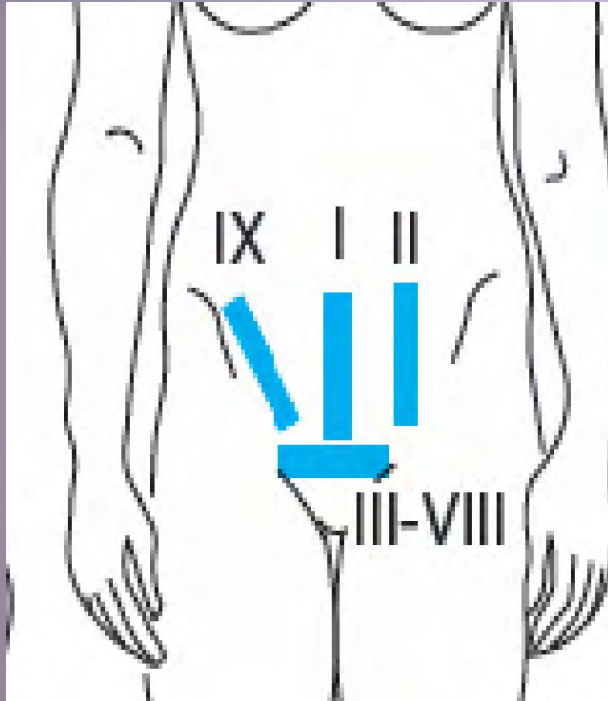
- мелкие
- умеренные
- грубые

- интенсивность внутренних эхоструктур (эхогенность):

- низкий уровень
- средний уровень
- высокий уровень
- чрезвычайно высокий уровень (гиперэхогенные)

- расположение отдельных эхоструктур:

- свободно
- умеренно плотно
- плотно

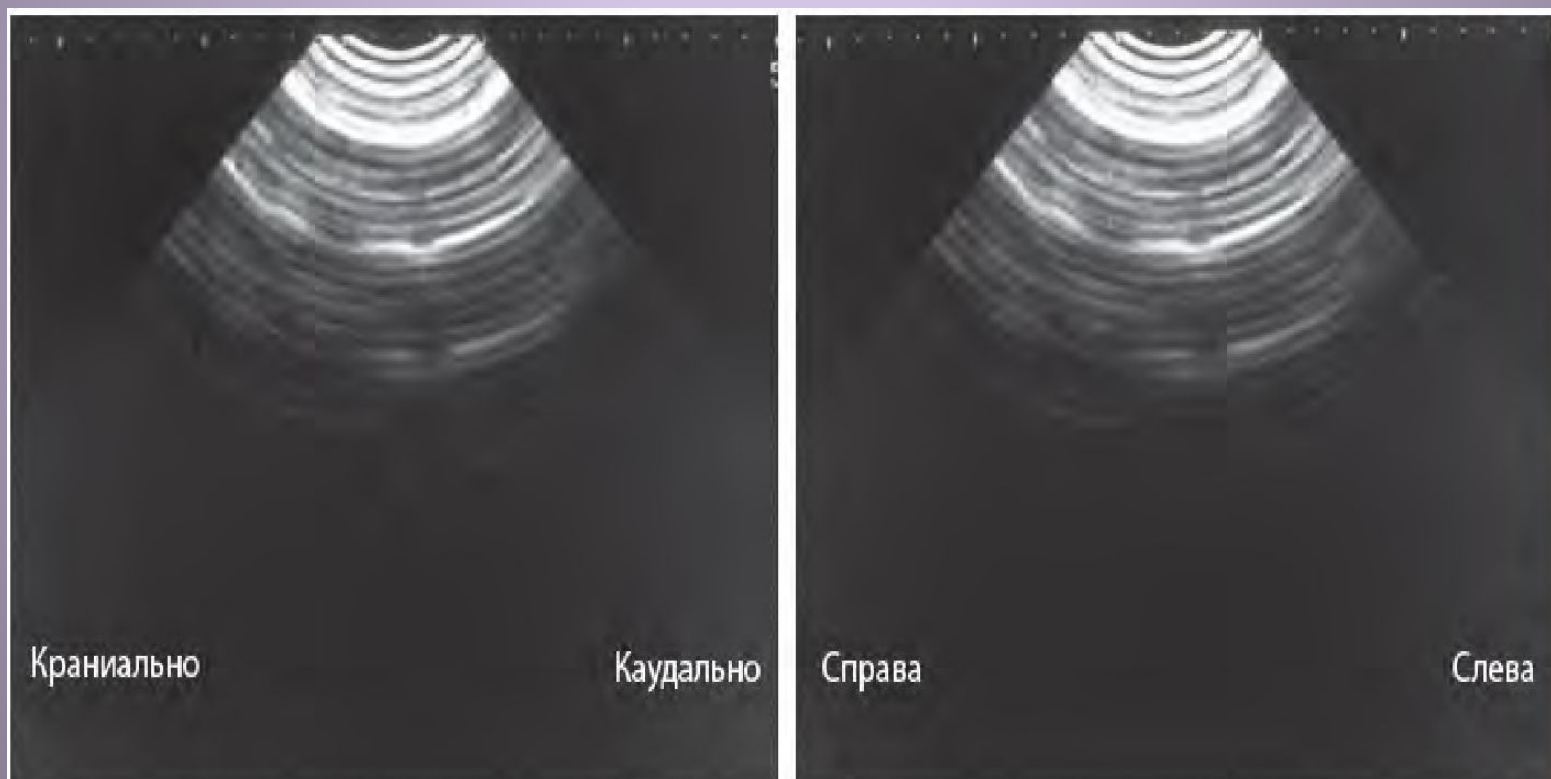


**I,II- продольная  
плоскость**

**III-VIII-поперечная**

**IX-косая**

1. Правильная ориентация изображения при продольном сканировании.
2. при поперечном сканировании (в соответствии с анатомией)



# ТА сканирование органов малого таза в продольной плоскости:

1. Мочевой пузырь
2. Тело матки
3. Эндометрий





# ТБ сканирование в поперечной плоскости:

1.Тело матки

2.Полость матки



# ТВ сканирование органов малого таза в продольной плоскости:



С целью обнаружения объемных образований  
проводят пальпацию живота свободной рукой

Для детальной оценки полости матки и диагностики внутриматочной патологии используют **эхогистероскопию (ЭХОГС)**- это метод оценки полости матки с помощью  
УЗ-сканирования с применением внутриматочного введения жидкости , являющейся эхонегативным контрастом.



**Эхограммы эндометрия в фазу  
пролиферации (А), периовуляторную  
фазу (Б), фазу ранней (В) и поздней  
(Г) секреции. ТВ сканирование**





**1. Яичник в репродуктивном возрасте. ТВ сканирование**

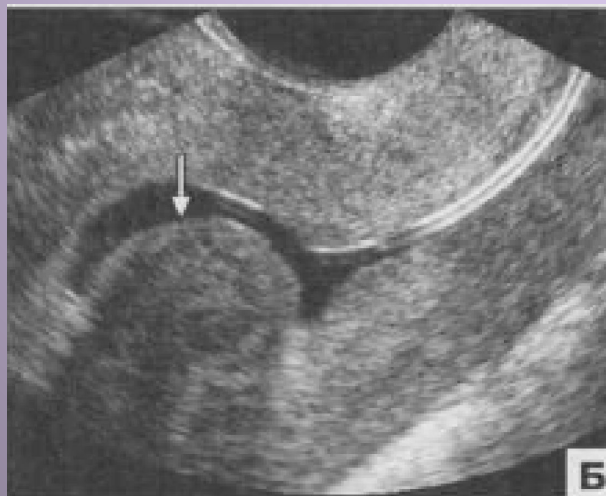


**2. Доминантный фолликул**

# **УЗ-диагностика патологических образований**

**Субсерозный  
миоматозный узел на  
широком основании.**

**ТВ сканирование**



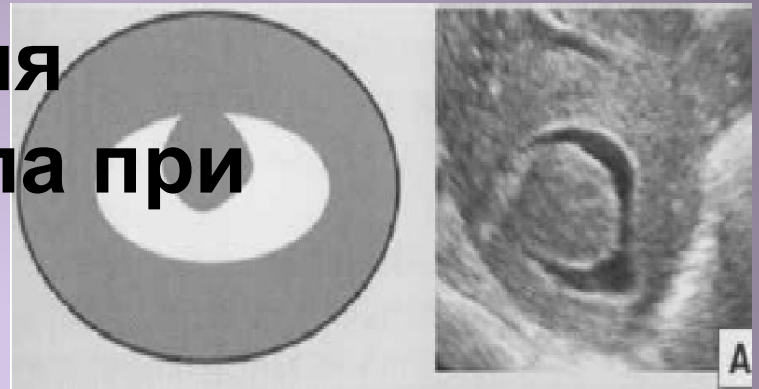
**Субмукозный  
миоматозный  
узел до ЭХОГС**



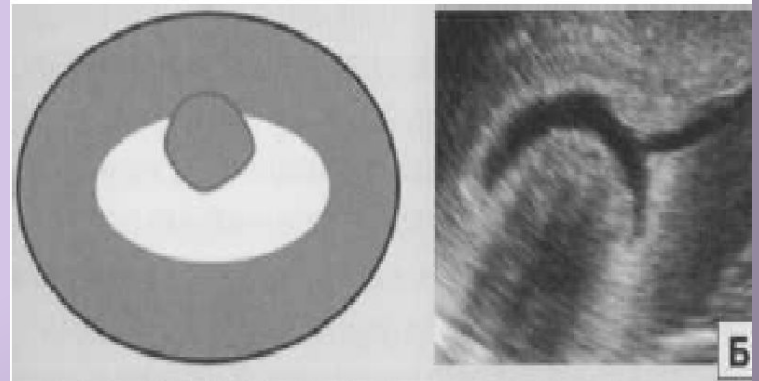
**И во время  
ЭХОГС**

# Оценка степени внутриматочного распространения фиброматозного узла при ЭХОГС

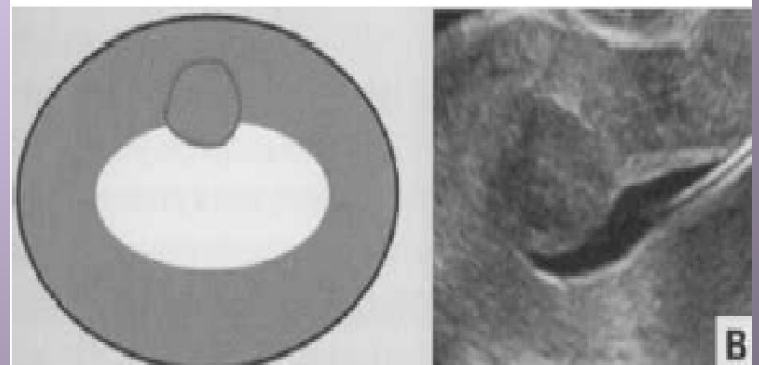
А - 50% - тип 0



Б - более 50% - тип 1



В - менее 50 %- тип 2





**Полип  
эндометрия  
маленького  
размера**



**Крупный  
полип  
эндометрия**

# Рак эндометрия



Рис. 3.32 Правый яичник (1) с яичниковыми сосудами (2), которые пересекают общие подвздошные сосуды (3). Латеральное продольное сканирование.

### Сосуды

Рис. 3.33 Деление общих подвздошных сосудов на наружные (1) и внутренние (2) подвздошные сосуды. Латеральное продольное сканирование.



32



33

- ✓ Не всегда возможно идентифицировать поврежденный орган. Это может быть особенно затруднительно, если поражение разрушает нормальные границы органов или когда имеется воспалительный конгломерат, в котором отдельные органы спаяны друг с другом.
  - ✓ В других случаях соседние структуры могут иметь сходную ультразвуковую структуру, поэтому их легко спутать друг с другом (например, субсерозная лейомиома матки на ножке и опухоль яичника).
- ✓ Также может быть затруднительно определить расположение исследуемого объекта с правой или левой стороны. Например, объемное образование придатков матки не обязательно поражает ту сторону, на которой оно определяется, так как подвижные образования придатков матки могут смещаться на противоположную сторону. Большие образования придатков матки часто занимают срединное положение и не могут быть четко отнесены к правой или левой стороне, если не визуализируются противоположные придатки матки.
- ✓ Если объемное образование не может быть отнесено к специфическому органу, оно должно, как минимум, быть локализованным по отношению к специфическому региону (например, к области левых придатков матки или к дугласову пространству).

**Спасибо за  
внимание!**