

ТРЕХМЕРНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Панкратов В.В., Фатыхова А.А.

Сургутский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии медицинского факультета, г. Сургут

В настоящее время ведущим методом ультразвуковой диагностики в гинекологии является двухмерная трансвагинальная эхография. Хорошо изучены возможности и ограничения этого метода в диагностике новообразований яичников. С ее внедрением в практику значительно уменьшилось число диагностических лапароскопий, а также неоправданных оперативных вмешательств по поводу неосложненных ретенционных и перитонеальных кист яичников (Белоцерковцева Л.Д. и соавт., 2000; Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., 2003; Dijkhuizen F.P. et al., 2003). Однако с внедрением в клиническую медицину новых технологий, а именно, возможности трехмерной эхографической реконструкции, появилась необходимость углубленного изучения этого вопроса.

Цель исследования: изучить диагностическую эффективность трехмерной трансвагинальной эхографии у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников в сравнении с двухмерной трансвагинальной эхографией, эндоскопическими методами и результатами гистологического исследования.

Материалы и методы: в основу работы положен анализ клинических наблюдений за 56 больными с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников, находившихся на обследовании и лечении в Клиническом Перинатальном Центре г. Сургута. Ультразвуковое сканирование проводилось аппаратом «Voluson 730» фирмы «Kretztechnik» (Австрия), обеспечивающим трехмерную реконструкцию изображения, и снабженным трансвагинальным преобразователем с частотой акустических колебаний 5-9 МГц. По ультразвуковой картине оценивались: размеры и локализация образования, форма образования, наружные и внутренние контуры, количество внутренних камер, толщина капсулы, толщина перегородок в камере, равномерность капсулы и перегородок, характер внутреннего содержимого (анэхогенное, мелкое, среднее, крупнодисперсное), наличие сосочковых разрастаний на внутренней поверхности капсулы. Лапароскопию проводили с помощью оптического троакара фирмы «Этикон-Эндохирургия»-512-0, диаметром 10-11мм. Помимо традиционной лапароскопии, применяли «открытую лапароскопию» с помощью инструментов специальной конструкции фирмы «San» (Россия). Оценка эффективности диагностики патологии яичников с помощью эхографии и эндоскопических методов проводили путем сравнения полученных данных с результатами гистологического исследования.

Результаты: средний возраст пациенток составил $37,30 \pm 2,15$ лет при колебаниях от 22 до 65 лет. По результатам гистологического исследования больные были разделены на две группы: I группу составили 26 пациенток с доброкачественными опухолями яичников; II группу - 30 женщин с опухолевидными образованиями яичников. Доброкачественными опухолями яичников в 46% встречались чаще у пациенток в возрасте от 36 до 65 лет. Опухолевидные образования яичников в 54% случаев встречаются в возрасте от 22 до 45 лет. При сравнении двухмерной и трехмерной эхографии, у 68,5% больных трехмерные данные играли решающую роль в дифференциальной диагностике опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников. В I группе точность эхографии с трехмерной реконструкцией изображения по сравнению с двухмерными данными составила 93,6% и 82,3%. Во II группе точность эхографии с трехмерной реконструкцией изображения по сравнению с двухмерными данными составила 82,6% и 74,5%. Наибольшую точность в обеих группах исследования показали эндоскопические методы - 99,8%. По нашим данным трехмерные реконструктивные изображения эффективно реализуются только при изучении гетерогенных экоструктур, в то время как изучение гомогенных экоструктур не дает новой информации.

Выводы: преимуществами трехмерной эхографии являются возможность многократного использования, обеспечение целостного восприятия анатомо-топографических взаимоотношений между соседними органами, точные вычисления объема объекта, удобство сохранения информации на дисках и возможность ретроспективного анализа с визуализацией любого среза в пределах исследуемого объема.