

Новые возможности диагностики гинекологических заболеваний

Современные ультразвуковые исследования сегодня широко применяются во всех областях медицины, играя ведущую роль в постановке правильного диагноза различных заболеваний внутренних органов. О последних достижениях ультразвуковой диагностики в акушерстве, гинекологии и перинатологии рассказали ведущие отечественные эксперты на секционных лекциях VII Съезда Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (РАСУДМ), прошедшего в Москве 10–13 ноября 2015 года.



Участники Съезда задают вопросы докладчикам

Эхографическая диагностика СПКЯ

Один из ведущих экспертов в области ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии, профессор Александр Иосифович Гус, руководитель отделения функциональной диагностики НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова, представил доклад на тему «Современная эхографическая диагностика при эндокринопатиях, ассоциированных с нарушением фолликулогенеза». В докладе профессор А.И. Гус остановился на возможностях эхографии для диагностики некоторых эндокринных причин бесплодия, таких как поликистозные и мультифолликулярные яичники, преждевременная недостаточность яичников и др.

Александр Иосифович отметил, что распространенность синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) сегодня довольно высока: у женщин репродуктивного возраста до 10%, у женщин с эндокринным бесплодием до 60%. Это позволяет отнести патологию к глобальной медико-социальной проблеме, так как она связана не только с репродуктивным, но и с соматическим здоровьем женщины. Так, например, установлено, что при СПКЯ помимо риска бесплодия повышается вероятность развития эндокринно-метаболических, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

За счет внедрения в алгоритм обследования пациенток ультразвуковых методов диагностика СПКЯ стала более доступной и информативной, благодаря чему возможно на ранних этапах выявить те или иные нарушения функций яичников и выбрать наиболее рациональную тактику лечения. Профессор А.И. Гус подчеркнул, что согласно Роттердамскому консенсусу (2003) ультра-

возможности для изучения изменений внешнего вида и внутренней структуры яичников при данной патологии: повысить точность измерения объема яичников, облегчить процесс подсчета фолликулов, определить степень васкуляризации измененной стромы.

Говоря о диагностике такой диаметрально противоположной патологии, как преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ), А.И. Гус отметил, что трансвагинальная эхография в настоящее время занимает лидирующую позицию в оценке состояния овариального резерва. Данный метод позволяет получить объективную (близкую к морфологической) картину с точными параметрами объема яичников, числа и диаметра фолли-

Диагностика варикозной болезни вен малого таза у женщин

Андрей Александрович Семендяев, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Иркутского государственного медицинского университета затронул в своем докладе интересную тему ультразвукового контроля в периоперационном периоде при варикозной болезни вен малого таза у женщин. Он заметил, что сегодня ультразвуковая доплерометрия рассматривается как «золотой стандарт» скрининговой диагностики этого заболевания и его рецидивов. Также она позволяет контролировать эффективность консервативного и хирургического лечения, наиболее оптимальными методами которого считаются склерозирование и компрессия вен малого таза.

Гистероскопия и внутриматочная патология

С докладом «Релевантность возможностей эхографии и гистероскопии решению трансцендентных задач, имманентно присущих диагностике и лечению внутриматочной патологии» выступил профессор Сергей Эдуардович Саркисов, д.м.н., руководитель инновационного отделения малоинвазивных технологий НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова. Он отметил, что «мы всегда хотим получить адекватную диагностику минимальными средствами – с минимальным доступом и минимальной болью, с высокой эффективностью». Сегодня специалистам доступны качественные малоинвазивные технологии: в качестве скрининга в основном применяется трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ), для более подробного обследования дополнительно проводится панорамная гистероскопия, позволяющая адекватно решать многие вопросы диагностики. Особенно необходима гистероскопия для определения состояния цервикального канала и эндоцервикса, эндометрия, полости матки и устьев маточных труб, выявления инородных тел в матке, диагностики аномалий развития матки, проведения деструктивных и реконструктивных внутриматочных хирургических вмешательств. По мнению Сергея Эдуардовича, сегодня гистероскопия широко внедряется в гинекологическую практику как наиболее оптимальный хирургический метод лечения внутриматочной патологии, позволяющий минимизировать доступ к полости матки за счет применения мини-

СПРАВКА

Главные диагностические критерии СПКЯ по Роттердамскому консенсусу (2003):

- хроническая ановуляция;
- гиперандрогения;
- эхографические признаки поликистозных яичников.

Наличие двух из трех вышеперечисленных критериев позволяет поставить диагноз СПКЯ при исключении других патологических состояний, имеющих сходные клинические и лабораторные симптомы

звуковой оценке размеров и структуры ткани яичников придан статус равноправного диагностического критерия.

В качестве рекомендаций при эхографической диагностике СПКЯ Александр Иосифович выделил несколько важных моментов. В частности, исследование должно проводиться с помощью современной аппаратуры с влагалищным датчиком частотой больше 8 МГц, при этом пороговое значение количества фолликулов на яичник сейчас повышено до показателя 25 и более, а объема яичника – 10 см³ и более (последний показатель является вторым по значимости ультразвуковым признаком ПКЯ). Такие ультразвуковые маркеры как стромально-яичниковый индекс (С/Я), индекс стромы (СИ) в отдельности не прогнозируют ПКЯ, при этом комбинация количества фолликул яичника (КФЯ) + С/Я и КФЯ + СИ повышают точность диагностики.

Также профессор Гус напомнил, что трансабдоминальное исследование не является надежным способом точного определения количества фолликулов на яичник и может использоваться лишь для определения объема яичников. Вместе с тем новые 3D/4D технологии позволяют получить дополнительную информацию и расширить диагностические

кулов. В качестве эхографических критериев ПНЯ используются пороговые значения объема яичников (менее 3 см³), количества фолликулов на яичник (менее 5), диаметр фолликулов (менее 5 мм). Современные технологии позволяют обнаружить даже мелкие фолликулы и дать надежду молодым женщинам с симптомами ПНЯ на рождение здорового ребенка.

Снижение ранних и поздних акушерских осложнений

О функциональной эхографии органов репродуктивной системы на этапе предгравидарной подготовки рассказала Ольга Викторовна Астафьева, д.м.н., профессор кафедры лучевой диагностики Кубанского государственного медицинского университета. Она обратила внимание на необходимость ультразвуковой оценки нормальных и патологических изменений специфической деятельности матки, маточных труб и яичников на этапе подготовки к беременности и поделилась результатами работы по созданию особого комплекса прегравидарной подготовки, направленного на снижение ранних и поздних акушерских осложнений.

гистероскопов (диаметром 3–4,5 мм) в условиях амбулатории и офиса.

Для повышения качества ультразвукового исследования матки возможно применение различных форматов сканирования (2D/3D), доплерометрии сосудов матки и внутриматочного УЗИ. Интраоперационное ТВУЗИ позволяет исключить лапароскопический контроль целостности стенки матки при выполнении гистерорезектоскопических миомэктомий и разделении внутриматочных синехий.

Кроме того, интраоперационное ТВУЗИ позволяет проводить прицельное зондирование цервикального канала и его бужирование при стенозе и облитерации, что особенно актуально у женщин в постменопаузе. Неоценимо интраоперационное ТВУЗИ и в качестве скрининг-контроля подготовки эндометрия к абляции, эффективности абляции, разделения внутриматочных синехий и пролиферации эндометрия, рецидивированием гиперпластических процессов эндометрия. В последние годы активно внедряется в гинекологическую практику жидкостное контра-

Диагностика внутреннего эндометриоза

Живой интерес у слушателей вызвало выступление признанного эксперта с мировым именем, автора множества статей и монографий – Ирины Аркадьевны Озерской, д.м.н., профессора кафедры ультразвуковой диагностики и хирургии факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН. Она подробно осветила тему комплексной диагностики внутреннего эндометриоза, одного из самых распространенных и при этом непросто диагностируемых гинекологических заболеваний. В подавляющем большинстве случаев внутренний эндометриоз встречается в виде диффузного поражения одной или всех стенок матки, и редко наблюдается в виде узловой формы заболевания.

На конкретных примерах из своей практики Ирина Аркадьевна показала основные эхографические признаки разных стадий внутреннего эндометриоза: увеличение толщины и объема матки, асимметрию передней и задней стенки матки, округлость ее формы, наличие эхогенных борозд в миометрии, наличие в зоне повышенной эхогенности небольших округлых анэхогенных образований, а также жидкостных полостей различной формы и размеров, появление в стенке матки зоны повышенной эхогенности круглой или овальной формы с ровными контурами при узловой форме эндометриоза и с неровными – при очаговой, и др.

При этом она подчеркнула, что эхографические признаки внутреннего эндометриоза

эндометриоза и достоверно верифицировать диагноз. Также Ирина Аркадьевна на конкретном примере показала возможности эхогистеросальпингоскопии в выявлении очагов эндометриоза в ткани матки. В последние годы этот метод получает все большее распространение и может использоваться как дополнительное исследование для уточнения диагноза внутренний эндометриоз. Для оценки эхографических признаков внутреннего эндометриоза используется балльная шкала, где каждому из признаков дается от 1 до 3 баллов. Если в сумме набирается 5 и более баллов, можно считать диагностику адекватной (с точностью 96%). Если меньше, требуется дополнительная дифференциальная диагностика с помощью других, не обязательно ультразвуковых методов.

Инфильтративный и ретроцервикальный эндометриоз

Доклад И.А. Озерской прекрасно дополнило эмоциональное выступление Марины Александровны Чечневой, д.м.н., руководителя лаборатории перинатальной диагностики Московского областного НИИ акушерства и гинекологии. В докладе «Диагностика инфильтративного и ретроцервикального эндометриоза» она обратила внимание, что в основном этим заболеванием страдают молодые работающие женщины в возрасте 27–34 лет, живущие в мегаполисе. При этом диагностика заболевания запаздывает в среднем на 7 лет, а в отдельных случаях и дольше. За это «упущенное» время у женщины значительно ухудшается качество жизни, не решаются репродуктивные проблемы, а кроме того, формируются дальнейшие осложнения болезни, повышаются онкологические риски. Рассказав об алгоритме диагностики инфильтративного и ретроцервикального эндометриоза, Марина Александровна призвала собравшихся специалистов более



Ирина Аркадьевна Озерская, профессор кафедры ультразвуковой диагностики и хирургии факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН

«Эффективность и безопасность HIFU-абляции миомы матки и аденомиоза под ультразвуковым наведением», в котором рассказала об исследовании по оценке роли УЗИ на всех этапах проведения процедуры HIFU, при определении эхографических особенностей миомы матки после HIFU-абляции под ультразвуковым наведением, а также провела сравнение методов УЗИ и МРТ в оценке эффективности HIFU миомы матки через 12–14 месяцев. Об эхографической и доплерографической оценке очаговых образований в миометрии при проведении различных лечебных мероприятий говорил в своем выступлении Алексей Викторович Поморцев, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики Кубанского государственного медицинского университета. Запоминающиеся лекции прочитали и другие участники этого мероприятия: Ольга Николаевна Вихарева (НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова) представила доклад «Ультразвуковая оценка состояния рубца на матке после кесарева сечения»; И.А. Краснова, В.Б. Аксенова, А.С. Краснова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова) рассказали о своей работе «Место ультразвукового исследования у пациенток с миомой матки до и после эмболизации маточных артерий»; Г.П. Гришин, А.А. Рязанцев, М.А. Далгатова (Научный клинический центр ОАО «РЖД», Российская медицинская академия последипломного образования) представили совместное исследование «Ультразвуковая оценка васкуляризации узлов миомы матки до и после селективной эмболизации маточных артерий».

В целом, работа секции «Ультразвуковая диагностика в гинекологии» была очень плодотворной и полезной. Как сказал один из слушателей, подобные мероприятия – это прекрасная возможность для практических врачей, приехавших из самых разных городов нашей страны, обсудить актуальные вопросы современной ультразвуковой диагностики, обменяться опытом и идеями со своими коллегами, поучаствовать в дискуссиях по проблемным темам специальности. Все участники Съезда получили важный посыл для дальнейшего внедрения в повседневную практику новейших диагностических методов, которые позволяют эффективно, надежно и безопасно помогать пациенткам, страдающим теми или иными гинекологическими заболеваниями. В конечном итоге от этой работы зависит здоровье женщин в нашей стране.

Юлия Пескова



Александр Иосифович Гус, руководитель отделения функциональной диагностики НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова

стирование полости матки и маточных труб при диагностике причин бесплодия и невынашивания беременности.

Сергей Эдуардович особо подчеркнул, что скрининг – ТВУЗИ – лишь предполагает присутствие внутриматочной патологии. То есть патология, выявленная при скрининге, это «непрямое» изображение, которое требует диагностики с «прямой» визуализацией и гистологией. Для полной диагностики требуется проводить комплексное исследование – гистероскопия + прицельная биопсия и/или кюретаж, которое обнаруживает и диагностирует всю внутриматочную патологию. Далее в докладе он подробно рассказал об алгоритме диагностики внутриматочной патологии и принципах клинического применения гистероскопии.

Гистеросальпингоэхография

Опыт применения методов гистеросальпингоэхографии для диагностики заболеваний матки и ее труб поделится в докладе «Гистеросальпингоэхография. Модификации. Возможности на современном этапе» новосибирский врач Сергей Афанасьевич Курганов (НИИ клинической и экспериментальной лимфологии). В частности, он рассказал о преимуществах ЭхоГСГ в схемах обследования пациенток для исключения трубных факторов женского бесплодия и возможностях этого метода при оценке непроходимости маточных труб.



Сергей Афанасьевич Курганов, врач Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной лимфологии

не специфичны. Нет ни одного признака, который наблюдался бы в 100% случаев у всех женщин, страдающих внутренним эндометриозом. Поэтому в практической работе при диагностике этого заболевания врач не должен ориентироваться на какой-то один признак, а суммировать все имеющиеся характерные симптомы. Наибольшие трудности в диагностике возникают при сочетании эндометриоза с множественными интерстициально расположенными миоматозными узлами. В подобных случаях эхография не всегда позволяет установить или исключить рассматриваемую патологию.

Вспомогательную роль в диагностике внутреннего эндометриоза могут играть новые современные методы, в частности, цветное доплеровское картирование и доплерометрия, основанные на регистрации скоростей движения крови. Анализ доплерометрии кровотока во внутренней подвздошной и маточной артериях позволяет обнаружить даже начальные признаки внутреннего



Сергей Эдуардович Саркисов, руководитель инновационного отделения малоинвазивных технологий НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова

внимательно и тщательно подходить к этому вопросу, потому что своевременная адекватная диагностика крайне важна и для прогноза заболевания, и для восстановления нарушенной фертильности, где фактор времени и возраст играют определяющую роль.

Итоги секции

Программа секционных слушаний была чрезвычайно насыщенной. Прозвучало много содержательных и интересных выступлений. Татьяна Викторовна Краснова (многопрофильный Медицинский центр Банка России) представила доклад