

# Ультразвуковая диагностика «малых форм» эндометриоза у женщин с бесплодием до и после лечения

**Блажнова Елена Михайловна, Балтер Регина Борисовна, Целкович Людмила Савельевна, Иванова Татьяна Владимировна, Ибрагимова Алина Ришатовна**

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра ультразвуковой диагностики ИПО

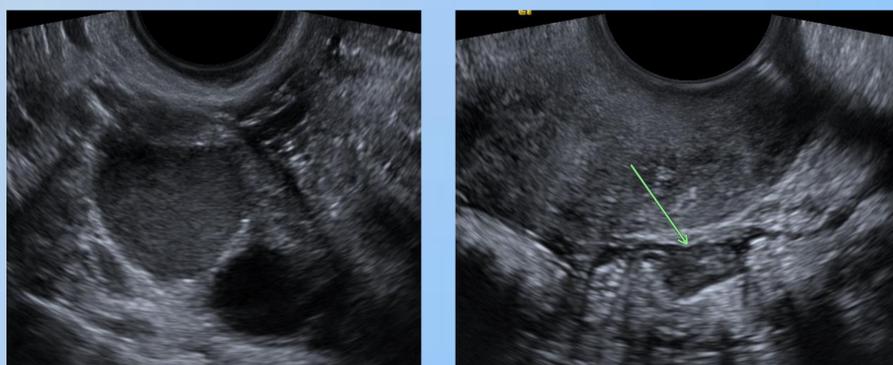
8-927-205-36-37

[elena.blagnova@gmail.com](mailto:elena.blagnova@gmail.com)

**Цель исследования:** определение ультразвуковых и биологических маркеров «малых форм» эндометриоза у бесплодных женщин для обоснования объема дальнейшего обследования и выбора лечения.

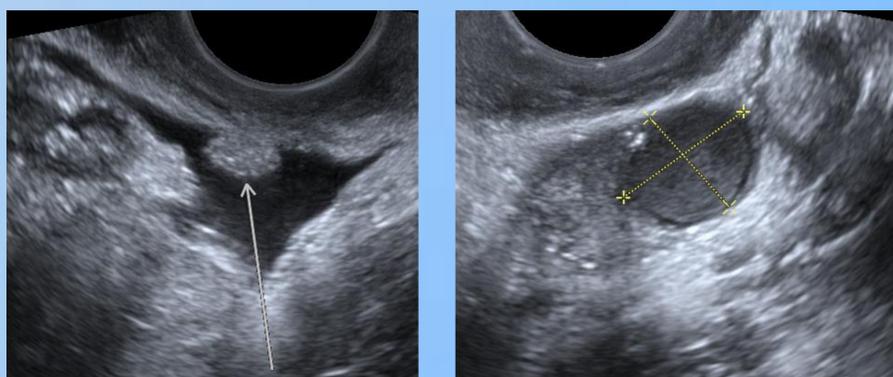
**Материалы и методы:** при проведении ультразвуковых исследований использовались следующие УЗ сканеры : GE voluson E8 с применением мультисекторного объемного (4D) вагинального ультразвукового датчика с частотой 3.7-9.3 МГц., (Volume scan), а также мультисекторного конвексного датчика 4C-RS с частотой 2.0 - 5.5 МГц); аппарат SIEMENS ACUSON S2000 с набором датчиков: ректально-вагинальный датчик Siemens EC9-4w, 3D/4D конвексный датчик Siemens C6F2.

Всем пациенткам проводились трансабдоминальные и трансвагинальные ультразвуковые исследования в течении менструального цикла со стандартными измерениями размеров матки и яичников , а также при выявлении эндометриодных гетеротопий подробное описание их локализации, структуры, размеров, васкуляризации и 3D реконструкция. Наиболее часто выявлялись эндометриомы яичников, позадишеечные эндометриодные гетеротопии, эндометриоз брюшины. Безусловно, трансвагинальное ультразвуковое исследование является «золотым» стандартом при расчете информативности у женщин с эндометриозом, что подтверждается проведенными лечебными лапароскопическими вмешательствами и гистологическими исследованиями..



а)

б)



в)

г)

Рисунок 1

а) и г) эндометриодные кисты яичников; б) позадишеечный эндометриоз; в) эндометриоз брюшины

**Результаты:** диагноз «эндометриома яичника» устанавливался нами на основании наличия жидкостного образования с мелкодисперсной взвесью, существующего в динамике менструальных циклов; размеры кистозных образований колебались от 15x12x21мм до 22x19x20мм.

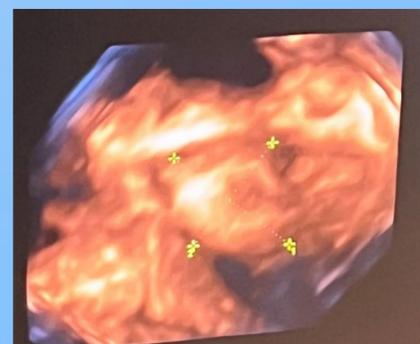
При 3D визуализации хорошо просматривается наличие капсулы с пристеночными образованиями, у 52 (88,1%) женщин отмечалась болезненность при давлении ультразвуковым датчиком. Позадишеечное расположение эндометриодных гетеротопий было диагностировано нами у 39 пациенток. Определялись образования размером от 12x16мм до 22x31мм, болезненные при исследовании датчиком. Практически во всех случаях кровотоков в образовании не регистрировался. На основании полученных результатов нами был разработан и предложен алгоритм обследования бесплодных женщин, который включал определение как ультразвуковых критериев, так и биомаркеров.



а)



б)



в)



г)

Рисунок 2

а) эндометриоз брюшины 3D режим; б) эндометриоз брюшины В режим; в) позадишеечный эндометриоз 3D режим; г) интраоперационная эндометриодная киста яичника

**Заключение:** Чувствительность УЗ – исследования в «серой шкале» при наличии эндометриодной кисты составляет 94,6%; при позадишеечном эндометриозе 76,9%, с множественной локализацией эндометриодных гетеротопий 70,7%, при перитонеальном эндометриозе – 11,1%. Специфичность УЗ-метода при диагностике 1-2 стадии эндометриоза (rAFS) составляет 86,2%. 3D реконструкция позволяет дифференцировать эндометриодные гетеротопии в малом тазу при наличии косвенных признаков адгезии в малом тазу без их ультразвуковой регистрации в «серой шкале».

Женщинам с клиническими симптомами (бесплодие, диспареуния, синдром тазовых болей) и сомнительными ультразвуковыми маркерами наружного эндометриоза, необходимо обследование на биохимические маркеры –  $IL-1\beta$  и  $IL-6$  на 3-5 и 21-23 дни менструального цикла, повышение которых и изменения в динамике менструального цикла позволяют дифференцировать наличие патологии.