

З.М. Абдусаматзода¹, Т.Ш. Икромов^{1,2}, М.М. Ахмедова¹, М.Ш. Ахмеджанова¹, Н.Н. Абиджанова³, С.Дж. Ниёзова¹, Ш.М. Ахмедова¹

ОПТИМИЗАЦИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ МАТКИ У ДЕВОЧЕК

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

²ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ»

³ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино»

Ахмедова Мехри Махмудовна – соискатель ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»; Тел.: +992900880908; E-mail: mekhri.akhmedova@mail.ru

Цель исследования. Улучшить ультразвуковые методы диагностики в выявлении задержки развития матки у девочек препубертатного и пубертатного периодов.

Материалы и методы исследования. В зависимости от возраста исследуемые разделены на 4 группы. В I группу входили девочки ясельного возраста (11,4%), во II группу девочки дошкольного возраста (17,2%), в III группу девочки младшего школьного возраста (34,3%) и в IV группу девочки старшего школьного возраста (37,1%). Для сканирования органов малого таза мы использовали трансабдоминальный метод. Исследование проводилось линейным и конвексным датчиками частотой 5,0-7,0 МГц.

Результаты исследования и их обсуждение. В первой группе у 2 (25,0%) девочек матка не визуализировалась, у остальных 6 (75,0%) девочек матка соответствовала возрастной норме. В этот период матка располагается высоко, на границе брюшной полости и малого таза, длина матки колеблется между 20-50 мм, толщина 8-15 мм, а ширина 10-20 мм, имеет цилиндрическую или каплевидную форму с преобладанием размеров шейки. Миометрий определяется как ткань однородной структуры, сниженной эхогенности, изображение эндометрия отсутствует.

Выводы. Проведение ультразвуковых исследований позволяет своевременно диагностировать клинически не выявляемые структурные изменения внутренних половых органов.

Ключевые слова: ультразвуковые методы диагностики, задержка развития, матка, препубертатный период, пубертатный период.

Z.M. Abdusamatzoda¹, T.Sh. Ikromov^{1,2}, M.M. Akhmedova¹, M.S. Akhmedjanova¹, N.N. Abidjanova³, S.J. Niyoza¹, Sh.M. Akhmedova¹

OPTIMIZATION OF ULTRASONIC DIAGNOSIS OF DELAYED UTERINE DEVELOPMENT IN GIRLS

¹National Pediatrics and Children's Surgery Research and Clinical Center State Institution

²Postgraduate Health Education Institute of Tajikistan

³SEI Avicenna Tajik State Medical University

Ahmedova Mehri Mahmudovna - fellow of State Institution “Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Children Surgery”; Tel: +992900880908; E-mail: mekhri.akhmedova@mail.ru

Aim. To improve the ultrasonic methods of diagnostics in revealing the delayed uterine development in prepubertal and pubertal girls.

Materials and methods. Subjects were divided into 4 groups according to their age. Group I included girls of nursery age (11.4%), Group II included girls of preschool age (17.2%), Group III included girls of primary school age (34.3%), and Group IV included girls of high school age (37.1%). We used the transabdominal method to scan the pelvic organs. The study was performed with a 5.0-7.0 MHz linear and convex transducer.

Results and discussion. In the first group, the uterus could not be visualized in 2 (25.0%) girls, and in the remaining 6 (75.0%) girls the uterus was age normal. During this period, the uterus is located high, at the border of the abdomen and small pelvis, the uterus varies between 20-50 mm in length, 8-15 mm in thickness, and 10-20 mm in width, and has a cylindrical or drop-shaped shape with predominant cervical size. The myometrium is defined as a tissue of homogeneous structure, and reduced echogenicity, there is no image of the endometrium.

Conclusions. Ultrasonography makes it possible to diagnose clinically undetectable structural changes in the internal genitalia on time.

Keywords: ultrasound diagnostic methods, developmental delay, uterus, prepubertal period, pubertal period.

Актуальность. Проблема диагностики и лечения аномалий развития внутренних половых органов у девочек остается актуальной. По определению ВОЗ, репродуктивное здоровье человека – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия [1, 3].

Аномалии развития матки вызывают бесплодие в каждом восьмом случае, а у 12,6-18,2% из них становится причиной невынашивания беременности, отслойки плаценты, неправильности положения плода и других осложнений [5].

Патологии беременности и родов, которые наблюдается в 60-70% случаев, является пре-морбидным фоном развития нарушений многих систем жизнедеятельности детского организма. Это приводит не только к относительно высокой перинатальной смертности (7,2 случая на 100 тыс. родившихся), но и к различным заболеваниям ребенка, в том числе и болезням половой системы [2, 3]. Удельный вес больных с пороками миллеровых производных по некоторым данным составляет 2,7% в структуре гинекологических заболеваний детей и подростков [6].

В настоящее время описано более 50 различных видов пороков развития матки и влагалища [7].

В последнее годы в диагностике пороков развития матки и влагалища ведущее место занимает ультразвуковая диагностика, особенно у девочек в связи с безболезненностью и безопасностью для исследуемого [9]. Важность данной тематики обусловлена тем, что родители не знают к кому обращаться с той или иной проблемой, возникшей в столь чувствительной и интимной зоне, а врачи педиатры и гинекологи, особенно в отдаленных районах, не в полной мере осведомлены обо всех вариантах патологии, поэтому не могут вовремя диагностировать и назначить квалифицированное лечение [3, 5].

Осуществление менструальной функции происходит при определенном количественном соотношении эстрогенов и прогестерона, полноценности рецепторного аппарата органов-мишеней при синхронной взаимосвязи всех звеньев нейро-рефлекторной дуги, состоящей из коры головного мозга, гипоталамуса, гипофиза, яичников, матки, фалlopиевых труб, влагалища, молочных желез, жировой ткани, костей и волосистых фолликулов

кожи [4, 7]. Большое значение имеет состояние надпочечников, щитовидной и поджелудочной желез, а также печени. Функциональные или органические нарушения любого участка в регулирующей нейроэндокринной системе, яичниках или матке могут привести к нарушению менструального цикла. Отсутствие вторичных половых признаков в 13-14 лет и отсутствие менструации в 15-16 лет следует рассматривать как задержку полового развития, т.е. задержку развития матки и яичников [7, 8].

Цель исследования. Улучшить ультразвуковые методы диагностики в выявлении задержки развития матки у девочек препубертатного и пубертатного периодов.

Материалы и методы исследования. За 6 месяцев нами обследованы 70 девочек в возрасте от 1 года до 18 лет. В зависимости от возраста девочки разделены на 4 группы. В I группу вошли 8 (11,4%) девочек ясельного возраста, во II группу 12 (17,2%) девочек дошкольного возраста, в III группу 24 (34,3%) девочки младшего школьного возраста и в IV группу 26 (37,1%) девочек старшего школьного возраста.

Исследование проводилось на базе Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии. Для сканирования органов малого таза мы использовали трансабдоминальный метод. С целью вытеснения петель кишечника из малого таза исследование следует проводить с полным мочевым пузырем. Исследование проводится линейным и конвексным датчиками частотой 5,0-7,0 МГц. Для измерения размеров матки при трансабдоминальном сканировании используют продольные и поперечные срезы. Большое значение имеет состояние надпочечников, щитовидной и поджелудочной желез, поэтому параллельно проводилось УЗ-исследование вышеупомянутых органов.

Результаты полученных данных подвергались статистической обработке с использованием методов критерия знаков и критерия Вилкоксона, вариационной статистики по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. В первой группе у 2 (25,0%) девочек матка не визуализировалась, у остальных 6 (75,0%) девочек матка соответствовала возрастной норме. В этот период матка располагается высоко, на границе

Таблица 1

Ультразвуковые характеристики задержки развития матки у девочек препубертатного и пубертатного возрастов (в мм) M±m

Группы по возрастам	Длина			ширина	толщина	Размеры эндометрия, мм
	тела	тела с шейкой	шейки			
I группа (1-3 лет), n=3	-	20,5±0,9**	-	10,2±0,6*	6,0±0,5*	-
Контрольная группа, n=5	-	30,5±1,3	-	15,2±1,3	9,0±0,8	-
II группа (4-7 лет), n=5	-	25,5±1,5*	-	12,2±0,9	7,0±0,6*	-
Контрольная группа, n=7	-	33,5±2,1	-	16,0±1,4	10,7±1,1	-
III группа (8-12 лет), n=8	31,5±1,4*	40,7±2,0	18,0±1,2*	16,3±1,4*	12,0±1,2	2,1±1,1*
Контрольная группа, n=16	34,5±1,9	48,0±2,6	24,0±1,8	22,3±1,8	16,0±1,6	4,0±2,1
IV группа (13-18 лет), n=6	33,3±1,9*	52,5±2,9*	20,6±1,2	29,0±1,9*	22,8±1,3	4,1±1,5*
Контрольная группа, n=20	45,0±2,6	67,6±3,3	25,6±1,8	38,4±2,3	28,2±2,0	7,5±2,4

Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01

брюшной полости и малого таза, длина матки колеблется между 20-50 мм, толщина 8-15 мм, а ширина 10-20 мм, имеет цилиндрическую или каплевидную форму с преобладанием размеров шейки. Миометрий определяется как ткань однородной структуры, сниженной эхогенности, изображение эндометрия отсутствует.

У девочек I группы (1-3 летний возраст девочек) длина матки и шейки на 32,8% меньше по сравнению с показателями контрольной группы ($p<0,01$), а ширина и толщина матки меньше соответственно на 32,9% ($p<0,05$) и 33,3% ($p<0,05$). Также мы выявили что длина, толщина и ширина правого яичника меньше аналогичных показателей в контрольной группе на 32,0% ($p<0,05$), 37,5% ($p<0,05$) и 41,2% ($p<0,05$) соответственно, а показатели левого яичника меньше на 32,5% ($p<0,05$), 37,5% ($p<0,05$) и 53,5% ($p<0,001$) соответственно.

Во второй группе у 9 (75,0%) девочек матка соответствовала возрасту, что характеризуется незначительным ростом матки, длина которой в среднем составляет от 26-28 мм до 30-31 мм. Форма матки остается цилиндрической, миометрий гипоэхогенный, эндометрий чаще не определяется. У 3 (25,0%) девочек матка была уменьшена в размерах. Шеечно-маточный угол начинает формироваться в препубертатном периоде, образуя открытый тупой угол к мочевому пузырю или крестцу в зависимости от положения дна матки, вследствие чего измерение отдельно тела матки и шейки проводится девочкам только после 7-ми летнего возраста.

Во второй группе, у девочек 4-7 летнего возраста, показатели длины тела матки с шейкой были меньше на 23,9% ($p<0,05$) по сравнению с показателями контрольной группой, также ширины и

толщина матки меньше показателей контрольной группы соответственно на 23,7% и 34,6% ($p<0,05$). Также мы выявили что длина, толщина и ширина правого яичника меньше аналогичных показателей в контрольной группе на 27,7% ($p<0,05$), 29,6% ($p<0,05$) и 29,6% ($p<0,05$) соответственно, а показатели левого яичника меньше на 28,5% ($p<0,05$), 32,8% ($p<0,05$) и 20,2% ($p<0,05$) соответственно.

В третьей группе обследованных у 3 (12,5%) девочки диагностировали аплазию матки. При ультразвуковом исследовании матка представляет собой мышечный тяж без дифференцировки на тело и шейку, эндометрий не виден. У 4 (16,7%) девочек матка уменьшена в размерах, а у 17 (70,8%) девочек матка соответствовала возрастной норме. В этом возрасте у девочек четко дифференцируется шейка, намечается образование угла между телом и шейкой матки, яичники несколько смещаются в полость малого таза и располагаются приблизительно на 2-4 см выше от углов матки.

В этом возрасте, наряду с быстрым соматическим развитием (скачок роста за счет увеличения длины нижних конечностей), появлением вторичных половых признаков, отмечаются характерные изменения в репродуктивной системе. Начиная с 8-12 лет проводят измерения отдельных структур матки: длина, толщина, ширина тела матки, длина шейки матки и эндометрия.

У девочек третьей группы длины тела матки, её ширина и толщины, толщина эндометрия и длина шейки матки меньше аналогичных показателей контрольной группы на 8,7% ($p<0,05$), 26,9% ($p<0,05$), 25,0% ($p<0,05$), 47,5% ($p<0,05$) и 25,0% ($p<0,05$) соответственно. Также мы выявили что длина, толщина и ширина правого яичника меньше аналогичных показателей в контрольной

Таблица 2.

Ультразвуковые характеристики яичников у девочек препубертатного и пубертатного возраста при задержки развития матки (в мм).

Возраст, годы	Правый яичник			Левый яичник			Объем, см ³
	длина	толщина	ширина	длина	толщина	ширина	
I группа 1-3 лет, n=3	8,5±0,6*	5,0±0,6	6,0±0,5*	8,5±0,7	5,0±0,9*	6,0±0,6**	0,3±0,09*
Контрольная группа, n=7	12,5±0,8	8,0±0,7	10,2±0,9	12,6±1,2	8,0±0,6	12,9±1,2	1,2±0,2
II группа (4-7 лет), n=5	12,5±0,8*	8,8±0,6*	11,2±0,9*	12,8±1,1*	8,2±0,7*	13,0±1,0	1,3±0,4
Контрольная группа, n=9	17,3±1,3	12,5±1,1	15,9±1,1	17,9±1,3	12,2±1,0	16,3±1,2	1,7±0,6
III группа (8-12 лет), n=8	15,5±1,1*	12,3±0,8*	14,8±1,0*	16,2±1,1*	12,5±1,0*	15,5±0,6*	1,6±0,3**
Контрольная группа, n=11	20,7±1,4	16,1±1,2	19,8±1,3	21,0±1,4	16,2±1,2	19,5±1,2	3,3±0,4
IV группа (13-18 лет), n=6	25,5±1,2*	16,5±1,1	18,4±1,0	24,2±1,3*	16,5±1,0	19,4±1,2	4,0±0,3***
Контрольная группа, n=7	30,7±1,4	19,5±1,3	20,4±1,2	30,2±1,7	19,2±1,2	23,0±1,4	8,8±0,5

Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,01

группе на 25,1% (p<0,05), 23,6% (p<0,05) и 25,3% (p<0,05) соответственно, а показатели левого яичника меньше на 22,8% (p<0,05), 22,8% (p<0,05) и 20,5% (p<0,01) соответственно.

В четвертой группе у 2 (7,6%) девочек диагностировалиrudimentарную матку, что является максимальной степенью проявления задержки развития матки. Длинаrudimenta матки в среднем составила 3,08±0,08 см, ширина 1,4±0,11 см, переднезадний размер 0,94±0,14 см. У 3 (11,5%) девочек определялась инфантильная матка, что является более выраженной задержкой развития и характеризуется значительным уменьшением размеров по сравнению с нормативными. Длина тела матки равна длине плохо дифференцированной шейки матки, т.е. 1:1, отмечается выраженное снижение переднезаднего размера и М-эха, эхогенность эндометрия высокая. Размеры матки в среднем составили: длина 3,61±0,22 см, переднезадний размер 1,65±0,21 см, ширина 2,03±0,30 см. У 5 (19,3%) девочек диагностировали гипоплазию матки, что является минимальной степенью задержки развития, размеры матки несколько меньше нормативных, соотношение между длиной тела и шейки не изменено и составляет 2:1. Размеры матки: длина 4,00± 0,53 см, переднезадний размер 3,08 ±0,80 см, ширина 2,20± 0,80 см. У остальных 16 (61,6%) девочек определялась матка в пределах

возрастной нормы. В 14-16 лет экскреция эстрогенов приобретает циклический характер. В это время нарастание массы тела превалирует над увеличением роста, который происходит за счет увеличения длины туловища. У всех девочек этого возраста выражены вторичные половые признаки, развитие молочных желез и оволосения достигает II-III стадии.

У девочек четвёртой группы длины тела матки, её ширина и толщины, толщина эндометрия и длина шейки матки меньше аналогичных показателей контрольной группы на 26,5% (p<0,05), 24,5% (p<0,05), 19,1% (p<0,05), 45,3% (p<0,05) и 19,5% соответственно. Также мы выявили что длина, толщина и ширина правого яичника меньше аналогичных показателей в контрольной группе на 16,9% (p<0,05), 15,4% и 9,8% соответственно, а показатели левого яичника меньше на 19,9% (p<0,05), 14,0% и 15,6% соответственно.

Расположение яичников зависит от степени выраженности задержки роста матки. При гипоплазии матки яичники имеют типичную локализацию, а при инфантильной, и особенноrudimentарной, видны высоко от углов матки, у стенок малого таза. Объем яичников чаще уменьшен и в среднем составляют 4,0 см³. Иногда яичники имеют нормальные размеры, но фолликулярный аппарат выражен недостаточно, отсутствует полно-

ценный фолликулогенез и овуляция. У 3 (6,0%) пациенток III-IV группы выявлено увеличение щитовидной железы.

Нами были обследованы 70 девочек, из которых у 22 (31,4 %) была выявлена патология, а у остальных 48 (68,6%) девочек матка соответствовала возрасту. Обращает внимание, что среди девочек с задержкой развития 11 (50,0%) - отличались высоким ростом, а 7 (31,8%) девочек имели избыточный вес. Очередность появления вторичных половых признаков была сохранена и соответствовала возрасту, степень развития молочных желез не отличалась от нормы.

У 3 (13,6%) девочек с полной аплазией матки отсутствовали вторичные половые признаки, у 4 (18,2%) остальных были вторичные половые признаки, соответствующие возрастной норме. При обращении к врачу всех беспокоило отсутствие менструаций к 16-летнему возрасту.

При УЗ-исследовании почек у 9 (12,9%) девочек обнаружены следующие патологии: аплазия одной почки у 1 (1,4%) девочки, расширение чащечно-лоханочной комплекса - у 5 (7,1%), дистопия одной почки - у 1 (1,4%), уменьшение размеров почки - у 2 (2,8%).

Выводы:

1. Проведение ультразвуковых исследований в структуре профилактических осмотров девочек и девушек позволяет своевременно диагностировать клинически не выявляемые структурные изменения внутренних половых органов.

2. Метод ультразвуковой диагностики позволяет дифференцировать физиологические особенности становления репродуктивной системы девочек и патологические изменения.

3. Своевременное выявление патологии репродуктивной системы и основанное на этом адекватное лечение является залогом благополучия организма молодой женщины в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В. Патология развития матки и влагалища у девочек и девушек с нарушением оттока менструальной крови / Л.В. Адамян, Е.В. Сибирская // Акушерство и гинекология. – 2015 г. - №4 (10). - С. 36-40.

2. Демидов В.Н. Ультразвуковая диагностика пороков развития матки и влагалища. Выпуск VII. Москва: Триада+Х. 2006 – 120 с.

3. Кохно Н.И. Новые возможности ультразвукового исследования органов малого таза у девочек в период новорожденности / Н.И. Кохно, М.И. Макиева, Е.В.

Уварова, Л.А. Тимофеева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2014. - № 2. - С. 29-39

4. Крутова В.А. Ультразвуковые маркеры болевого синдрома в гинекологии детского и подросткового возраста. Возможности 3D- реконструкции. / В.А. Крутова, Н.В. Наумова, Т.А. Котлова, А.И. Туленинова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2015. - № 3. - С.41-51.

5. Мартыш Н.С. Клинико-эхографические особенности аномалий развития матки и влагалища. SonoAce International, - 2015 - №5

6. Озерская И.А. Эхография в гинекологии. Москва: Издательский дом Видар-М. 2020. - 234 с.

7. Озерская И.А., Пыков М.И., Заболотская Н.В. Эхография репродуктивной системы девочки, подростка, девушки. Москва. Издательский дом Видар-М. 2007. – 344 с.

8. Пыков М.И. Детская ультразвуковая диагностика. Том № 4. Гинекология. Москва. Издательский дом Видар-М. - 2016. - 340 с.

9. Расулова М.М. Эхография внутренних половых органов у девочек при профилактических исследованиях / М.М. Расулова, С.А. Фазылова // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2009. - № 6. - С. 36-41

REFERENCES

1. Adamyan L.V. Patologiya razvitiya matki i vlagalishcha u devochek i devushek s naru-sheniem ottoka menstrualnoy krovi [Uterine and vaginal abnormalities in girls and young women with menstrual blood outflow]. *Akusherstvo i ginekologiya - Obstetrics and gynecology*, 2015, No. 4 (10), pp. 36-40.
2. Demidov V.N. *Ultrazvukovaya diagnostika porokov razvitiya matki i vlagalishcha. Vypusk VII* [Ultrasound diagnosis of uterine and vaginal malformations. Issue VII]. Moscow, Triada Publ., 2006. 120 p.
3. Kokhno N.I. Novye vozmozhnosti ultrazvukovogo issledovaniya organov malogo taza u devochek v period novorozhdennosti [New possibilities of ultrasound examination of pelvic organs in girls during the neonatal period]. *Reproduktivnoe zdorove detey i podrostkov - Reproductive health of children and adolescents*, 2014, No. 2, pp. 29-39.
4. Krutova V.A. Ultrazvukovye markery bolevogo sindroma v ginekologii detskogo i podrostkovogo vozrasta. *Vozmozhnosti 3D-rekonstruktsii* [Ultrasound markers of pain syndrome in gynecology of childhood and adolescence. Possibilities of 3D reconstruction]. *Reproduktivnoe zdorove detey i podrostkov - Reproductive health of children and adolescents*, 2015, No. 3, pp. 41-51.
5. Martysh N.S. Kliniko-ekhograficheskie osobennosti anomalij razvitiya matki i vlagalishcha [Clinical and echographic features of uterine and vaginal abnormalities]. *SonoAce International*, 2015, No. 5.
6. Ozerskaya I.A. *Ekhografiya v ginekologii* [Echography in gynecology]. Moscow, Vidar-M Publ., 2020. 234 p.

7. Ozerskaya I.A., Pykov M.I., Zabolotskaya N.V. *Ekhografiya reproduktivnoy sistemy devochki, podrostka, devushki* [Echography of the reproductive system of a girl, teenager, girl]. Moscow, Vidar-M Publ., 2007. 344 p.

8. Pykov M.I. Detskaya ultrazvukovaya diagnostika Tom № 4. Ginekologiya. [Pediatric Ultrasound Diagnostics. Vol. 4. Gynecology.]. Moscow, Vidar-M Publ., 2016. 340 p.

9. Rasulova M.M. Ekhografiya vnutrennikh polovykh organov u devochek pri profilakticheskikh issledovaniyakh [Echography of internal genital organs in girls for preventive examinations]. *Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika - Ultrasound and functional diagnostics*, 2009, No. 6, pp. 36-41.

ХУЛОСА

З.М. Абдусаматзода, Т.Ш. Икромов, М.М. Аҳмадова, М.Ш. Аҳмадчонова, Н.Н. Абиджанова, С.Ч. Ниёзова, Ш.М. Аҳмадова

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАШХИСИ УЛТРАСАДОИ ИНКИШОФИ АҚИБМОНИИ БАЧАДОН ДАР ДУХТАРОН

Мақсади омӯзиш. Такмили усулҳои ташхиси ултрасадо оиди муайян намудани ақибмонии нашъунамои бачадон дар духтарони то балоғат ва балоғат.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Онҳо аз руи синну сол ба 4 гурӯҳ тақсим карда шуданд. Ба

гурӯҳи I духтарони синни хурдсол - 8 (11,4%), гурӯҳи II синни томактабӣ - 12 (17,2%), гурӯҳи III духтарони синни томактабӣ - 24 (34,3%) ва гурӯҳи IV духтарони синни калонсол - 26 (37,1%). Мо усули трансабдоминалиро барои скан кардани узвҳои коси духтарон истифода бурдем. Тадқиқот бо сенсорҳои хатӣ ва барҷастаи басомади 5,0-7,0 МГс гузаронида мешавад. Барои чен кардани андози бачадон ҳангоми сканкуни трансабдоминалий баҳшҳои тулонӣ ва кундайлӣ истифода мешаванд.

Натиҷаҳои омӯзиш ва муҳокимаи онҳо. Дар гурӯҳи якум дар 2 (25,0%) духтарон бачадон аён набуданд, дар 6 (75,0%) духтарони бокимонда бачадон ба меъёри синну сол мувофиқ буданд. Дар ин давра бачадон баланд, дар сарҳади холигии шикам ва коси хурд ҷойгир шуда, дарозии бачадон дар байни 20-50 мм, ғафсӣ 8-15 мм ва баравш 10-20 мм; он шакли силиндрӣ ё қатрашакл бо бартарии андози гардан дорад. Миометрия ҳамчун бофтани соҳтори якхела муайян карда мешавад, эхогенӣ кам мешавад, тасвири эндометрия мавҷуд нест.

Хулосаҳо. Муоинаи ултрасадо имкон медиҳад, ки тағироти соҳтории аз ҷиҳати клиникӣ муайян-нашаванд дар узвҳои таносули доҳилӣ сари вақт ташхис карда шавад.

Калимаҳои калидӣ. Усулҳои ташхиси ултрасадо, таъхири инкишоф, бачадон, пеш аз балоғат, балоғат, давра.

УДК 616.36-006.311-079.1

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-10-17

С.М. Аҳмадзода, А.М. Солиҳзода, Б.Дж. Сафаров, А.З. Махмудов

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ

ГУ «Институт гастроэнтерологии РТ»

Аҳмадзода Сайдилҳом Мухтор – д.м.н., профессор, член-корр. НАНТ, руководитель отделения хирургии печени и поджелудочной железы Института гастроэнтерологии РТ; Тел.: +992372360183; E-mail: gkbstmp2004@mail.ru

Цель исследования. Определить ценность методов лучевой визуализации (УЗИ, КТ и МРТ) в диагностике гемангиом печени.

Материалы и методы исследования. В статье представлены результаты лучевых методов диагностики 96 больных с гемангиомами печени. Возраст больных варьировал от 16 до 73 лет (средний возраст $42 \pm 10,3$ года). Отмечено преобладание женщин – 78 (81,3 %). Соотношение женщин и мужчин составило 4,8:1. Опухоль занимала площадь одного сегмента печени в 21 (21,8%) случаях, площадь двух сегментов – 35 (35,4%), площадь трех сегментов – 17 (17,7%), площадь четырех и более сегментов – в 23 (23,9%) случаях.

Результаты исследования и их обсуждение. Неинвазивные методы диагностики очень эффективны и позволяют своевременно выявить гемангиомы печени у большинства больных. Согласно нашему материалу, информативность лучевых методов диагностики составила не менее 90%.