



## **ВОЗМОЖНОСТИ МРТ И УЗИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ**

**Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони, Абдуллоев Сафидулло Хайруллоевич**

**Кафедра рентгенологии и радиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино.  
Таджикистан**

**Цель исследования.** Изучение возможностей низкопольной МРТ и УЗИ при раке шейки матки.

**Материалы и методы.** МРТ была произведена 91 пациентке с РШМ Ib стадии (по классификации FIGO) со следующими импульсными последовательностями: T2-ВИ в сагиттальной и косых аксиальных плоскостях, T2-ВИ в коронарной плоскости, T1-ВИ в аксиальной, сагиттальной плоскости, T2-ВИ с жироподавлением на основе быстрой инверсии – восстановления МРТ в коронарной плоскости. Эхографически с применением методик УЗ-ангиографии и трехмерной реконструкции изображений были обследованы 62 женщины с гистологически верифицированным диагнозом РШМ. Оценка скоростных параметров кровотока в сосудах патологической зоны, а также сосудах прилежащих неизмененных отделов шейки матки в исследовании проводилась с помощью доплерометрии с оценкой значений индекса резистентности.

**Результаты и обсуждение.** У всех пациенток с местнораспространенным раком шейки матки (100%) опухоль была выявлена по данным МРТ. При проведении МРТ, как и при ультразвуковом исследовании, оценивались размеры шейки матки, ее форма, состояние стромы (однородная, неоднородная), эндоцервикса и цервикального канала. По данным 3D-эхографии ткань опухоли выявлялась у 100% пациенток с РШМ Ib. При УЗИ в режиме серой шкалы РШМ в большинстве случаев (45 (72,6%)) определялся как неоднородный участок, преимущественно гиперэхогенный, в 17 (27,4%) – как гипоехогенный. Опухолевый очаг имел неправильную форму и неровные, бугристые контуры. Проведение биометрии шейки матки показало, что длина и толщина шейки матки у пациенток этой группы достоверно не отличается на стадиях <Ib1, Ib1, Ib2 от нормы. Форма шейки матки в большинстве случаев была неправильной. При трансвагинальной эхографии органов малого таза наблюдались следующие изменения: увеличение шейки матки в размерах, изменение ее формы (бочкообразная), бугристость, неровность, размытость ее контуров, неоднородность ее эхоструктуры за счет наличия гипо- или гиперэхогенного образования. При 3D ангиографическом исследовании у 41 пациентки из обследованных 62 в строме шейки матки отмечалось локальное усиление кровотока (множество цветowych лоскутов) за счет извитых сосудов неравномерного калибра. При этом



## “SUT BEZI VA BACHADON BUYNI SARATONI SKRININGI VA UNING ISTIQBOLI” MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIIY-AMALIY ANJUMANI

гипернеоваскуляризация четко отграничивается контуром гипозоногенной зоны инвазии, в то же время доплерографическая картина неизменной стромы соответствовала норме. Кроме того, у каждой пациентки регистрировалась скорость кровотока и анализировался доплеровский спектр эхосигналов в нисходящих ветвях маточных артерий. При анализе полученных данных была выявлена следующая закономерность: отмечалось снижение ИР в сосудах опухолевой ткани по сравнению с сосудами неизменной шейечной стромы. Для оценки метастатического поражения лимфатических узлов таза чувствительность трехмерной эхографии составила 70%, специфичность – 88,9%, точность – 78,9%. Недостаточная чувствительность в выявлении метастазов в лимфатических узлах была связана, как и для других современных лучевых методов диагностики, с трудностью выявления микрометастазов в лимфатических узлах нормальных размеров.

**Выводы.** Применение МРТ и трехмерной эхографии с ангиографией уточняют данные клинического стадирования, что позволяет выработать индивидуальный план лечения пациенток. По диагностической информативности метод трехмерной эхографии с ангиографией не уступает магнитно-резонансной томографии, представляя собой более доступную альтернативу.