

В-, компресійної і зсувнохвильової еластографії на апаратах фірм: Bioss, Esaote, Hitachi, Mindray, Philips, Radmir, Samsung, Siemens, SonoSite, Toshiba, Ultrasonic.

#### **Результати досліджень та їх обговорення.**

Отримані дані дозволяють стверджувати, що сучасний стан УЗ-приладобудування ще далекий від стандартизації у представленні еластозображень. Це вимагає від фахівців УЗД ретельного вивчення особливостей еластовізуалізації на кожній моделі апарата та уникнення еластоартефактів, що специфічні для кожного різновиду еластографії (компресійної і зсувнохвильової). При проведенні еластометрії важливо проводити метрологію будь-якого приладу на стандартизованих метрологічних фантомах.

**Висновки.** Ультразвукова діагностика вже на цей час посідає одну з найважливіших позицій у клінічній практиці, і з прогресом технологій вона буде тільки зростати.

Сучасна мультіпараметрична УЗД потребує відповіді на чисельні питання клінічної валідації і доцільності застосування. Новітні УЗ-технології потребують тренінгу фахівців на фантомах і метрологічного забезпечення еласто- і стеатометрії.

### **МОЖЛИВОСТІ ВИСОКОПОЛЬНОГО МРТ У ДІАГНОСТИЦІ ТА СТАДІЮВАННІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ**

Дубініна В.Г., Лук'ячук О.В., Демидова О.О.

*Одеський національний медичний університет  
Центр відновлювальної та реконструктивної  
медицини ОНМедУ, м. Одеса*

**Мета.** З метою уточнення діагностичної цінності МРТ в оцінці місцевої поширеності раку шийки матки (РШМ), визначення її ролі і місця в діагностичному алгоритмі при плануванні виду та обсягу лікування нами було виконано проспективне дослідження, засноване на зіставленні результатів передопераційної МРТ з даними післяопераційного морфологічного дослідження.

**Матеріали та методи.** У дослідження були включені 253 хворі на РШМ, що проходили обстеження і лікування у відділенні онкогінекології. Середній вік пацієнток склав  $35 \pm 5,6$  року, при розкиді від 21 до 67 років. Серед хворих на РШМ, за результатами післяопераційного морфологічного дослідження, плоскоклітинний рак був представлений у 193 (76,3%) випадках, аденокарцинома зустрічалася у 42 (16,6%) хворих, аденоплоскоклітинний рак — у 14 (5,5%). У двох спостереженнях був встановлений нейроендокринний рак, в одному — мукоепідермальний рак, в одному — саркома, що сумарно відповідало 1,6% від загального числа досліджуваних випадків.

Хворі на РШМ були розділені на дві групи відповідно до методу лікування і послідовності проведення хірургічного етапу. У I групу об'єднали 170 випадків: 114 хворих, яким було виконано хірургічне лікування, та 56 пацієнток, у яких операція була першим етапом комбінованого або комплексного лікування. Для стадіювання РШМ нами була використана класифікація Міжнародної федерації акушерів і гінекологів (FIGO, 2002 р.) та система TNM 6-го перегляду. Відповідно до класифікації TNM, для оцінки критерію T, тобто місцевої поширеності раку матки, основоположними складовими є локалізація і розміри пухлини, глибина інвазії, вихід у параметральну клітковину та розповсюдження на сусідні органи і структури.

**Результати та обговорення.** На T1 ВІ новоутворення шийки матки, як правило, мають той же рівень сигналу, що й навколишня цервікальна тканина. Постконтрастні T1 ВІ в діагностиці раку шийки матки не мають істотних переваг порівняно з T2 ВІ. Оцінним критерієм між нормою і патологічними станами шийки матки може бути товщина шару, що відображає епітеліальну вистилку екто- і ендocerвікса, в нормі він не перевищує 3,0 мм. Незважаючи на це, потовщення епітеліального покриву шийки матки може відповідати як запальним, так і неопластичним процесам. Критерієм диференційної діагностики найчастіше служить обмеженість виявлених змін. Для запальних змін характерно дифузне потовщення слизової на всьому протязі. За наявності інвазивного росту пухлини виявляється порушення зональної анатомії в проекції патологічних змін, тобто відсутність чіткої межі між епітеліальною вистилкою і фіброзною стромою. Однак при стромальній інвазії, що не перевищує 5 мм, МР-картина шийки матки може не мати будь-яких особливостей порівняно з МР-зображеннями здорових жінок.

Оцінка місцевої поширеності РШМ включає визначення локалізації пухлини і глибини інвазії в строму, стан сусідніх органів і структур. За даними МРТ, ураження піхви характеризується зміною інтенсивності МР-сигналу на T2 ВІ і деформацією стінок (у т.ч. збільшенням їх обсягу, появою горбистості і нечіткості контурів).

За наявності екзофітної пухлини шийки матки великих розмірів МРТ може демонструвати помилкове визначення більш високої стадії внаслідок розширення склепіння піхви і відсутності чіткості кордонів з пухлиною за рахунок їх інтимного прилягання і наявності реактивних запальних реакцій. При використанні розробленої методики внутрішньопорожнинного контрастування в разі відсутності прямого проростання пухлини в стінку піхви між ними на МР-зображеннях з'являється контрастна за своїм сигналом зона, відповідна шару введенного розчину, що і є критерієм виключення пухлинної інвазії.

**Висновки.** Істотне значення для візуалізації РШМ мають форма росту пухлини, її розміри і глибина стромальної інвазії. Оптимальними для візуалізації новоутворень шийки матки є T2 ВІ. Виявлення пухлин шийки матки, розміри яких перевищують 1,0 см, не становить особливих труднощів. На T2-зважених МР-зображеннях при РШМ у більшості випадків пухлинні маси мають неоднорідний сигнал середньої або підвищеної інтенсивності, що дозволяє їх диференціювати від низькоінтенсивної незміненої строми. При новоутвореннях більшого розміру структура пухлини стає неоднорідною, що обумовлено появою ділянок некрозу.

### **ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ARS-СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ**

Дудник Т.А., Абдуллаев Р.Я.

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава*

*Харьковская медицинская академия*

*последипломного образования, г. Харьков*

**Вступление.** ARS-синдром (Adductor-Rectus-Symphysis) — это патологическое состояние сухожильно-мышечного комплекса *m. adductor longus et (or) brevis, m. gracilis*, дистальной части *m. rectus abdominis*, а также передней части *m. adductor magnus* в местах