

zdorovje/profilaktika-i-lechenie-meteozavisimosti?id=43323045 – Дата доступа : 12.03.2019.

7. Бубличенко, М.М. Метеозависимость, или У природы нет плохой погоды/ М.М. Бубличенко. – Феникс, 2006. – 196 с.

## **АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ О СОВРЕМЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

**Швабо Ю.В., Василевская О.И.**

студенты 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент Зарецкая Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одно из самых распространенных гормональных заболеваний, являющееся частой причиной бесплодия у женщин детородного возраста. При этом нередко данная патология может остаться не выявленной. Поэтому важное значение имеет его своевременная лучевая диагностика.

**Цель.** Изучить литературные данные и получить представление о современной лучевой диагностике СПКЯ.

**Методы.** Анализ современной отечественной и иностранной литературы, систематизация и обобщение полученных данных.

**Результаты.** Начало использования лучевой диагностики для выявления СПКЯ приходится на 1985 год, когда были установлены и охарактеризованы основные ультразвуковые критерии СПКЯ. Это позволило внедрить в широкую практику ультразвуковое исследование (УЗИ). С 2003 г. для диагностики СПКЯ используются критерии ASRM/ESHRE. В соответствии с ними, при УЗИ необходимо наличие в яичнике 12 и более фолликулов, имеющих диаметр 2–9 мм, и/или увеличение овариального объема более 10 мл.

Более четкое представление о СПКЯ дает трансвагинальное УЗИ (ТРУЗИ). При ТРУЗИ используются критерии Общества

по гиперандрогениям и СПКЯ (AE-PCOS Society), которые предусматривают наличие 25 и более фолликулов диаметром от 2 до 10 мм в яичнике и/или объем яичника более 10 см<sup>3</sup>. Наиболее специфичным диагностическим признаком является наличие высоковаскулярной, гиперэхогенной стромы, вокруг которой расположено большое число фолликулов небольшого размера (симптом «черного жемчуга»), уменьшение всех размеров матки. Однако у 20-25% пациентов с СПКЯ не удается выявить гиперплазию стромы. Это свидетельствует о том, что УЗИ помогает оценивать состояние яичников и диагностировать СПКЯ, но не является «золотым стандартом», на основании которого можно было бы с уверенностью поставить диагноз.

Согласно концепции, изложенной H.S. Jacobs, наличие типичных УЗ-признаков СПКЯ является основой диагностики и классификации синдрома. Для более точной диагностики синдрома необходимо сочетание УЗ-признаков с нарушениями менструального цикла и/или признаками гиперандрогении. Важное значение для диагностики СПКЯ в настоящее время имеет доплерография, позволяющая выявить значительное увеличение кровотока в строме яичников, указывающее на выраженную васкуляризацию стромы при СПКЯ. Установлено увеличение внутрияичниковой концентрации сосудисто-эндотелиального фактора, которая может нарушать регуляцию внутрияичникового кровотока, приводя к персистенции множества фолликулов, в результате чего выявляются характерные признаки СПКЯ.

Для достоверной постановки диагноза СПКЯ помимо УЗИ в настоящее время используются МСКТ и МРТ. При МРТ визуализируются яичники в окружении склеротической капсулы, фолликулы имеют примерно один размер. На МСКТ определяются тонкие стенки яичников с четко выраженной капсулой. Структура их однородна, а на внутренней поверхности капсулы видны участки повышенной плотности до 50 мм в диаметре [1, 2, 3].

#### **Выводы:**

1. Не существует «золотого стандарта» в диагностике СПКЯ.
2. Для точной постановки диагноза необходимо проводить комплексное лучевое исследование (УЗИ + МРТ + МСКТ).

## Литература

1. Савельева, Г.М. Гинекология / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусек. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2004. – 480 с.

2. Остманн, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

3. Овчинников, В.А. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультетов по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.