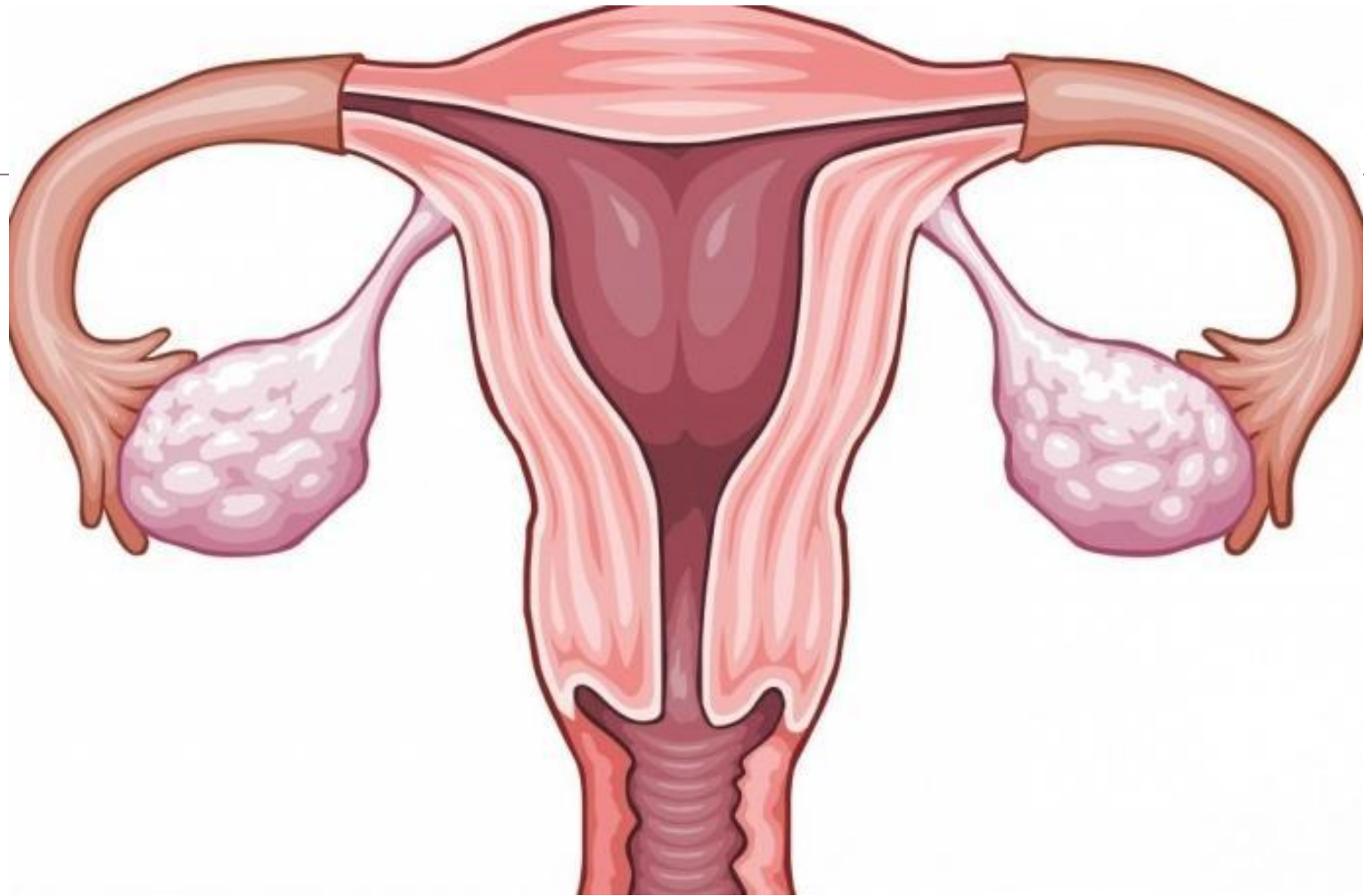


Лучевые методы диагностики при сальпинооофорите.

Сальпингоофорит: воспаление придатков матки (труб и яичников) животных и человека.

1. УЗИ ОМТ
2. Доплеровское исследование сосудов ОМТ

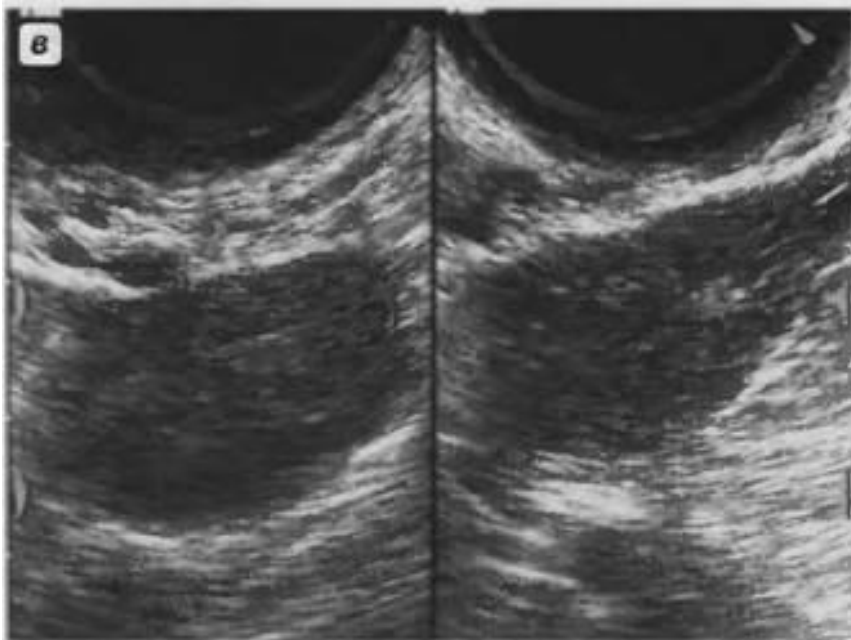




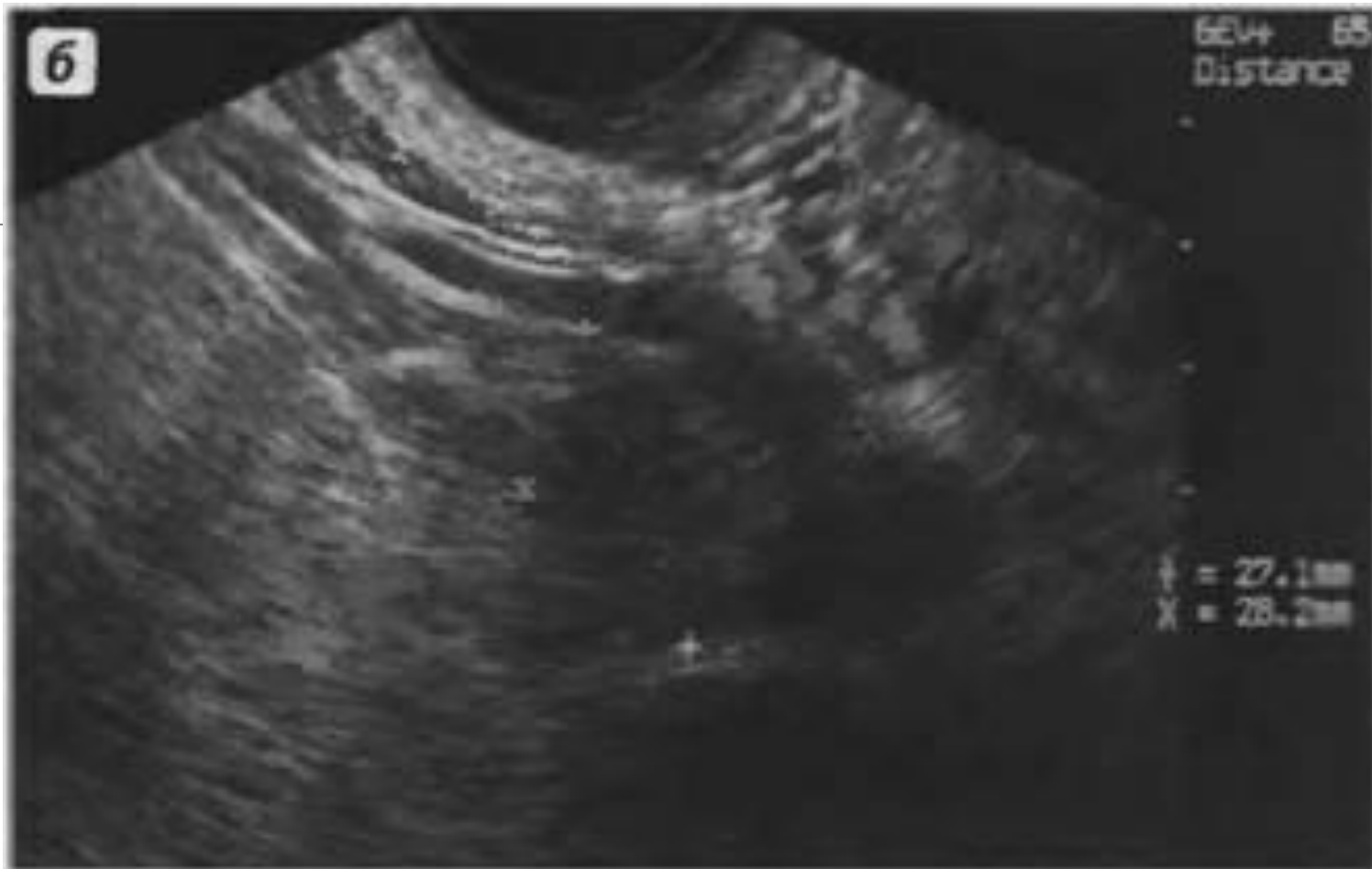
а — визуализация фолликулов затруднена, яичник шаровидной формы, контур его нечеткий;

б — нечеткий и неровный контур яичника, имеющего шаровидную форму;

в — затруднение визуализации фолликулов в обоих яичниках. (ТВ сканирование)



Морфологические изменения при периоофорите и оофорите проявляются нарушением микроциркуляции, отеком и инфильтрацией, что эхографически определяется как увеличение размеров, шарообразная форма и изменение (снижение) эхогенности.

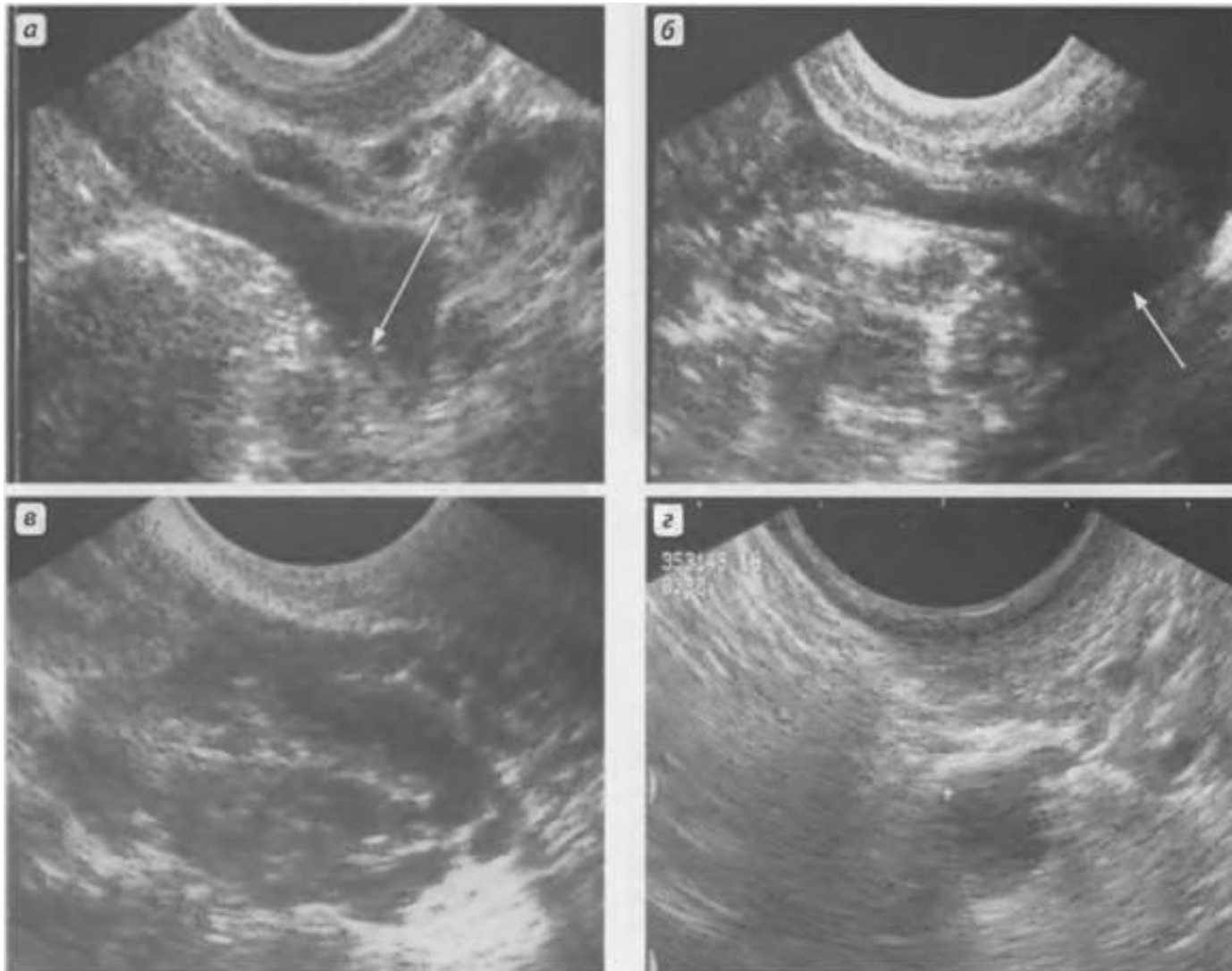


В клинической картине острого сальпингита можно выделить две фазы: первая – токсическая, характер клинических проявлений при которой определяет преобладающая аэробная флора; в течение второй фазы к аэробной флоре присоединяется анаэробная, что приводит к утяжелению симптомов заболевания и развитию осложнений. Именно во второй фазе сальпингита формируется tuboовариальное образование с гнойным содержимым, угрожающее перфорацией.

При трансвагинальном (ТВ) исследовании нередко удастся проследить связь образования с трубным углом матки. Маточная труба при остром сальпингите может иметь овальную или изогнутую веретенообразную форму с расширенным ампулярным отделом, может быть представлена двухкамерным образованием в форме «8» (иногда определяется большее число камер за счет выраженной ротации трубы). Стенки маточной трубы неравномерно утолщены до 5 мм и более, эхогенность их повышена. Содержимое трубы в большинстве случаев анэхогенное, однородное, но может определяться мелкая взвесь и утолщенные неполные эхогенные перегородки («зубчатое колесо»). Могут визуализироваться пристеночные включения, внутрипросветные пузырьки газа.



Сактосальпинкс, пузырьки газа в просвете трубы (указано стрелками), расположенные на внутритубарных спайках, ТВ сканирование



Ятрогенный гидросальпинкс:

а — окклюзия фимбриального отдела (указано стрелкой);

б — окклюзии перешеечного отдела (указано стрелкой);

в — окклюзия ампулярного отдела, отмечается утолщение стенок трубы;

г — окклюзия ампулярного отдела. (ТВ сканирование)



Пиосальпинкс с жидким гноем (указан стрелками), ТВ сканирование.

Пиосальпинкс чаще бывает двусторонним. Эхографическая картина у пациенток с пиосальпинксом отличается выраженным полиморфизмом в зависимости от степени выраженности патологического процесса. В отличие от гидросальпинкса пиосальпинкс чаще имеет вид многокамерного образования вследствие изменения стенок маточной трубы. При небольших размерах пиосальпинкса практически неотличим от гидросальпинкса. Существенную помощь в идентификации пиосальпинкса оказывает только оценка его содержимого, которое характеризуется неоднородной эхоструктурой за счет гиперэхогенной взвеси, морфологически представленной гнойным содержимым (рис. 4.4). Стенки пиосальпинкса всегда гиперэхогенные и утолщенные.

При прогрессировании пиосальпинкса возможно формирование тубоовариального образования и абсцесса. При распространении инфекционного процесса на яичник происходит формирование тубоовариального образования, которое обычно располагается сбоку от матки и в позадматочном пространстве. Контур, как правило, нечеткий, форма - овальная или неправильная. Яичник и труба могут смыкаться, но определяются как отдельные структуры. В некоторых случаях при ТВ исследовании удается их «раздвинуть» путем надавливания датчиком, однако следует помнить, что такие манипуляции могут вызвать резко выраженные болевые ощущения и привести к перфорации образования.

Абсцесс является следующей стадией воспалительного процесса, при этом происходит «стирание» границ между маточными трубами и яичниками. При ультразвуковом исследовании тубоовариальный абсцесс характеризуется наличием в области придатков образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента. Кистозные полости могут быть множественными, различными по величине и форме. В структуре конгломерата могут встречаться гиперэхогенные включения с тенью - пузырьки газа, перегородки, взвесь. При ТА эхографии контуры абсцесса могут выглядеть размытыми, в большинстве случаев яичник четко не идентифицируется. В этих случаях ТВ эхография имеет решающее значение в установлении точного диагноза.



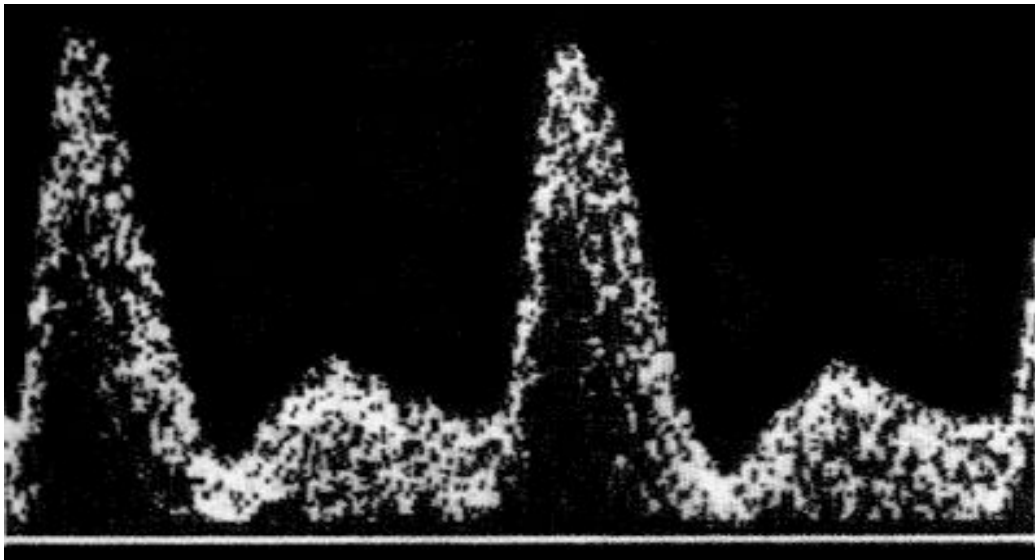
Тубоовариальный абсцесс, образование уровня жидкости разных по плотности сред, (ТВ сканирование)



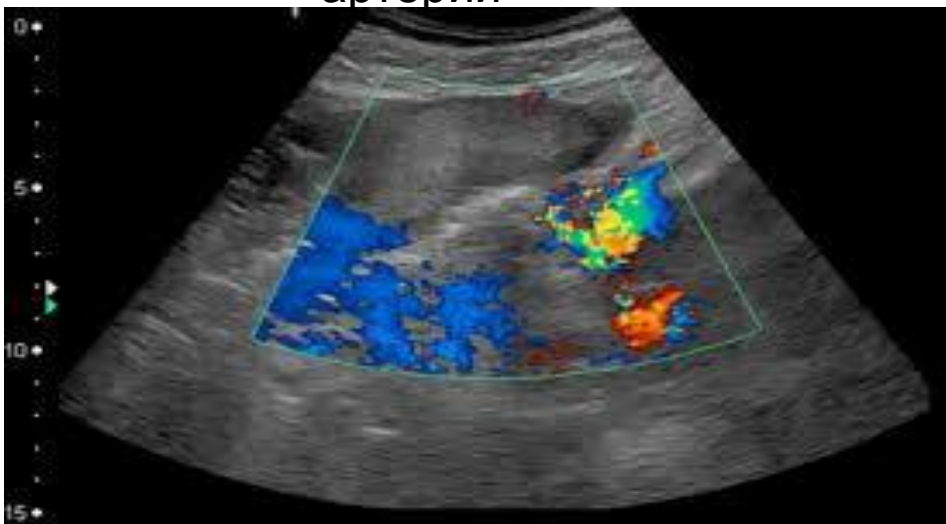
Наличие свободной жидкости в малом тазу

Допплерометрия сосудов малого таза — метод оценки кровоснабжения матки и яичников.

- ❑ Противопоказаний к проведению данного исследования не имеется.
- ❑ Для адекватности оценки в первой и второй фазе менструального цикла (5-7 д.ц. и через 5-7 дней после овуляции).
- ❑ Маточные, яичниковые артерии, спиральные артерии, сосуды эндометрия, интраовариальный кровоток



Пульсация
артерий



Режим (цветных
пятен)

Индекс Резистентности -характеризует скорость кровотока и имеет свои нормы.

Резистентность - это сопротивление, то есть чем ИР ниже, тем лучше, тем быстрее кровотоки,

Нормы ИР:

1.Правая маточная артерия 0,71-0,90 2.

Левая маточная артерия 0,72-0,91 3.

Аркуатные артерии 0,70-0,80 4.

Радиальные артерии 0,60-0,72 5.

Базальные артерии 0,50-0,57 6.

Спиральные артерии 0,45-0,52

Допплерометрические показатели нормального маточного кровотока
[собственные данные].

День цикла	Максимальная артериальная скорость (МАС) см/с				Индекс резистентности (ИР)			
	Маточная артерия	Аркуатная артерия	Радиальная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Аркуатная артерия	Радиальная артерия	Спиральная артерия
5-7	42.4 ±0,4	30.2 ±0,4	10.2 ±0,2	7.5 ±0,2	0.88 ±0,2	0.82 ±0,1	0.76 ±0,3	0.55 ±0,4
8-10	43.7 ±0,6	32.1 ±0,5	10.8 ±0,3	7.7 ±0,2	0.89 ±0,2	0.80 ±0,1	0.72 ±0,2	0.53 ±0,2
11-14	48.3 ±0,7	37.3 ±0,3	12.2 ±0,4	8.1 ±0,4	0.87 ±0,2	0.77 ±0,2	0.66 ±0,2	0.51 ±0,3
15-18	49.4 ±0,6	38.1 ±0,2	14.1 ±0,7	8.7 ±0,3	0.85 ±0,1	0.74 ±0,2	0.66 ±0,1	0.50 ±0,4
19-23	51.2 ±0,5	40.4 ±0,4	16.5 ±0,7	9.2 ±0,6	0.83 ±0,2	0.72 ±0,2	0.68 ±0,2	0.48 ±0,3
24-27	50.1 ±0,2	42.3 ±0,3	16.6 ±0,4	9.1 ±0,3	0.85 ±0,2	0.74 ±0,3	0.70 ±0,3	0.52 ±0,4

**ВСЕМ СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**



ЭТО КОНЕЦ...