

АСПЕКТЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

Крыжановская И.В., Абдуллаев Р.Я., Винник Ю.А.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Кушнеров А.И., Руденко С.И., Жайворонок М.Н.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Линская А.В., Кочуева М.Н.

УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКАЯ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКА ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПЛЕЧА

Литвин Ю. П., Логвиненко В. В., Литвин В. В.

МЕСТО УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛУЧЕВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Литвин Ю. П., Логвиненко В. В., Литвин В. В.

ЗНАЧЕННЯ ЕХОГРАФІЇ В ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ТА ВИЗНАЧЕННІ ПОДАЛЬШОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Лозович В.А., Зорич Д.Б., Капітанчук Ю.А., Шевчук В.І., Іванов І.Ю.

ПРЕНАТАЛЬНІ ПРЕДИКТОРИ ПОСТНАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД ЖІНОК З ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ (ЗА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)

Лук'янова І.С., Тарасюк Б.А., Медведенко Г.Ф., Жадан О.Д., Головченко О.В.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯЄЧНИКІВ У ДИФЕРЕНЦІЙНОМУ ДІАГНОЗІ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ

Ляшук П.М., Буймістр Н.І., Рибак О.В., Ляшук Р.П.

УЛЬТРАЗВУКОВА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВИРАЖЕНОСТІ

Мазур С.Г.

КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЙРОСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАСШИРЕНИЯ СУБДУРАЛЬНЫХ ПРОСТРАНСТВ

Макарова Е.А.

СТРУКТУРА ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ НЕЙРОСОНОГРАФИИ

Макарова Е.А.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УЗД У ПАЦИЕНТОК СО ЗРЕЛЫМИ ТЕРАТОМАМИ ЯИЧНИКОВ

Макарова Ж.Н., Федусенко А.А., Волошина Н.Н., Кметь И.А.

NEUROENDOCRINE-IMMUNE AND METABOLIC ACCOMPANIMENTS OF CHOLECYSTOKINETIC EFFECTS OF BALNEOTHERAPY ON SPA TRUSKAVETS'

Mar MARFIYAN O. M.

RELATIONSHIPS BETWEEN PARAMETERS OF GALL-BLADDER MOTILITY AND NEUROENDOCRINE-IMMUNE COMPLEX AND METABOLISM IN MEN WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS AND PYELONEPHRITIS

Mar MARFIYAN O. M.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ПАТОЛОГІЇ З ПІЗНЬОЮ МАНІФЕСТАЦІЄЮ НА ПРИКЛАДІ РІДКІСТНИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Медведева М.О. Сафонова І.М.



Главная > Матеріали > Матеріали конференцій та з'їздів > V Конгрес УАФУД 2016 > Тези V Конгресу УАФУД

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯЄЧНИКІВ У ДИФЕРЕНЦІЙНОМУ ДІАГНОЗІ ГІПЕРАНДРОГЕНІЙ

Ляшук П.М., Буймістр Н.І., Рибак О.В., Ляшук Р.П.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

Чернівецький обласний медичний діагностичний центр

Вступ. Диференційну діагностику синдрому полікістозних яєчників (СПЯ) найчастіше проводять із адреногенітальним синдромом (АГС), оскільки основними продуцентами андрогенів, крім сітчастої зони кори надниркових залоз, є яєчники. СПЯ – одна із актуальних проблем сучасної гінекологічної ендокринології.

Мета. Оцінити роль ультразвукового дослідження (УЗД) яєчників у диференційній діагностиці СПЯ та АГС.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 88 пацієнок, з них із СПЯ – 57, з АГС – 31. Усім хворим, крім загальноприйнятих лабораторних досліджень, проводили визначення у крові рівня гормонів (гонадотропні, адренкортикотропний, кортизон, естрогени, тестостерон, дегідроепіандростерон, 17 – оксипрогестерон, антимюлеровий гормон) та УЗД яєчників і надниркових залоз на сканері EnVisor HD (Philis, Німеччина, 2007) з використанням широкополюсного лінійного датчика з частотою 5-12 МГц у режимі кольорового доплерівського картування.

Результати. Відомо, що для постановки діагнозу СПЯ необхідна наявність двох із трьох таких ознак: 1) порушення менструального циклу, безпліддя; 2) клінічні і /або біохімічні ознаки гіперандрогенії; 3) наявність полікістозних яєчників за даними УЗД (О.В.Рикова, 2015). У типових випадках СПЯ при УЗД нами виявлено симетричне збільшення обох яєчників (у 1,5 – 3 рази, об'єм > 9 см³) з формуванням у середині них і під капсулою множинних (більше 10) кістозних порожнин (фолікулів) розміром від 2 до 10 мм у діаметрі. Відмічалось також потовщення і підвищення ехогенності оболонок яєчників (В.Е.Гажонова, 1999; А.Л.Тихоміров, Д.М.Лубнин, 2007). У випадках АГС при УЗД яєчники не збільшені (об'ємом до 6 см³), ехогенність їх оболонок не змінена, у їх стромі виявлялися фолікули різного ступеня зрілості, що не досягали преовуляторного розміру – мультифолікулярні яєчники (Т.Ф.Татарчук, 2004); а надниркові залози у більшості випадків дифузно гіперплазовані, у вигляді гіпоехогенних утворень трикутної форми, оточених гіперехогенною жировою клітковиною (В.Е.Гажонова, 1999).

Висновок. Ультразвукове дослідження яєчників за своєю інформативністю можна вважати «золотим стандартом» діагностики синдрому полікістозних яєчників, що суттєво вирізняє їх з-поміж інших гіперандрогеній (адреногенітального синдрому).