

лизирован материал за период 1987-1997г.г. В возрастной группе 30-39 лет было 18 человек, 40-49 - 123, 50-59 - 21 чел.

Эндометриоз обнаружен в 71 (43,8%) случаях, в 26 (16%) процесс носил двухсторонний характер, а в 32 (19,8%) эндометриоз яичников ассоциировался с эндометриозом матки. Наибольшая частота поражения яичников эндометриозом у больных фибромиомой матки выпадает на возрастную группу 40-49 лет - 64 (52,1%). Очаги эндометриоза в яичнике имели разную величину и форму. Пораженные участки захватывали субкортикальные слои и область границы между мозговым и корковым веществом - 53 (74,6%) наблюдений. Гистологическая картина эндометриоза не отличалась от описываемой в литературе.

Таким образом, встречаемость эндометриоза яичников у больных фибромиомой матки в обследуемой группе составляет 43,8%. В 19,8% имеет место ассоциация эндометриоза яичника и матки.

## ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ, КТ И МРТ В МОНИТОРИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

*Л.Н. Левитская (Харьков)*

**Введение.** Повышение качества лечебно-диагностического процесса рака яичников является актуальной проблемой онкогинекологии. Несмотря на большое количество работ, ей посвященных, вопросам мониторинга уделено недостаточное внимание.

**Материал и методы исследования.** В основу исследования положено динамическое наблюдение 123 больных раком яичников с помощью эхосонографии (УЗИ), компьютерной (КТ) и магниторезонансной томографии (МРТ).

**Результаты.** Основным методом лучевого динамического контроля является УЗИ, позволяющее определить наличие свободной жидкости в плевральной и абдоминальной полостях, проследить состояние региональных лимфоузлов и местную динамику развития опухолевого процесса у больных, получающих химиотерапию, оценить размеры остаточной опухоли после нерадикальных операций, выявить метастазы и генерализацию процесса. Неинвазивность и доступность метода позволяют применять его многократно. Однако, информативность УЗИ в диагностике продолжения местного процесса и местных рецидивов явно недостаточна: чувствительность - 64,7%, специфичность - 97,8%, точность - 88,2%. Это объясняется постоперационными изменениями в малом тазу - смещением петель кишечника, спаечным процессом, лучевым фиброзом. КТ в этой ситуации оказывается также малоинформативной, ее чувствительность составила 73,8%, специфичность - 88,9%, точность - 75,8%. Только использование МРТ позволяет во всех случаях определить местный рецидив рака яичников.

**Выводы.** Основными методами мониторинга и диспансерного наблюдения рака яичников являются УЗИ и МРТ. Применение КТ нецелесообразно, поскольку ее информативность мало отличается от информативности УЗИ.