

Ковальчук Л. А., Охримук М. Ю.
**ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**
Научный руководитель ст. преп. Алесина Г. А.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ рак шейки матки (РШМ) занимает четвертое место в структуре онкологических заболеваний женщин и является одной из доминирующих причин женской смертности. Наиболее часто РШМ диагностируется в возрасте от 35-44 лет и 60-64 года.

Выявление рака на ранних стадиях повышает возможность подобрать наиболее эффективный метод лечения и увеличить уровень выживаемости пациентов.

Диагностика РШМ проводится на основании осмотра, лабораторных, инструментальных и лучевых методов исследования. МРТ является одним из самых эффективных методов, позволяющий выявить РШМ на ранних стадиях развития.

Цель: изучить возможности применения МРТ для выявления РШМ на разных стадиях развития опухоли.

Материалы и методы. Были изучены амбулаторные карты и истории болезни 24 пациенток, проходивших лечение в Брестском областном онкологическом диспансере с 2019 по 2021 год.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток составил от 35 до 54 лет. Преобладает Ib стадия РШМ. Размеры выявляемого образования: 2 - 2,9 см в 20,83% случаев, 3-3,9 см в 20,83%, 4-4,9 см в 29,17%, 5-5,9 см в 16,67% и 6-6,9 см в 12,5% случаев соответственно. Локализация: 29,17% – циркулярная инфильтрация стенок шейки матки, 20,83% - передний отдел шейки матки, 20,83%- левый отдел шейки матки, 16,67% - задне-левом отделе шейки матки, 8,33% - задний отдел шейки матки, 4,17% передне-левый отдел шейки матки. На T2 ВИ в 20,83% выявлено гиперинтенсивное образование, 79,17% изоинтенсивное. Распространение на прилежащие ткани: параметрий в 66,67%, свод влагалища 54,16%, влагалище 29,16%, тело матки в 16,6%, перешеек 4,17% случаев. Инфильтрация мочевого пузыря и прямой кишки 25%, поражение регионарных лимфатических узлов в 45,83% случаев.

Выводы. 1. РШМ на МРТ T2 ВИ выявляется как гиперинтенсивное (20,83%) или изоинтенсивное (79,17%) образование с неровными, бугристыми и нечеткими контурами.

2. Преобладающий размер выявляемого опухолевого узла составил 4-5 см. Наиболее частая локализация: циркулярная инфильтрация шейки матки в 29,17%. В 87,5% выявлено распространение на прилежащие ткани.

3. В 50% случаев РШМ сочетался с кистозным поражением яичников, что подтверждает данные литературных источников о косвенной взаимосвязи патологий.