

# Гистеросальпингография в диагностике заболеваний женской репродуктивной сферы

Рентгенологический метод исследования — широко представленный в медицине метод диагностики различных заболеваний с помощью рентгеновских лучей. Наиболее часто термин используется в медицинском контексте как неинвазивное исследование, основанное на изучении костных структур и мягких тканей при помощи суммационного проекционного изображения.

Сеть медицинских клиник «Тонус» оснащена современным рентгенологическим комплексом «Shimadzu» (Япония) и рентгенологическим аппаратом «Siemens» (Германия), позволяющими выполнять все основные рентгенологические методики с минимальной лучевой нагрузкой для пациентов, в т.ч. применением контрастных веществ. Квалифицированный персонал в совершенстве владеет всем необходимым для проведения рентгенологических обследований.

Одним из наиболее востребованных методов исследования, в первую очередь, для врачей акушеров-гинекологов является метод исследования матки и маточных труб — гистеросальпингография (ГСГ). ГСГ выполняют врачи, имеющие многолетний опыт проведения этого исследования, акушеры-гинекологи высшей категории С. В. Мазур, Е. В. Красновская, Л. В. Покровская, Л. Г. Леонтьева.

В медицинском центре «Тонус» ГСГ выполняется по классической методике.

Метод ГСГ позволяет оценить морфологические и функциональные нарушения врожденного и приобретенного характера — пороки развития внутренних половых органов, функциональные нарушения матки, непроходимость маточных труб и другие.

Нормальная рентгеноанатомическая картина необходима для определения состояния женских внутренних половых органов.

Цервикальный канал имеет веретенообразную форму и несколько сужен в области наружного и внутреннего зева. Контуры канала могут быть мелкозубчатыми, что обусловлено складчатостью его слизистой, что более ясно видно в пролиферативную фазу менструального цикла.

Полость матки представляют собой форму треугольника, основание которого соответствует ее дну, а вершина — истмической части. Ширина полости матки в области дна (расстояние между трубноматочными сфинктерами) колеблется от 3,6 до 4,3 см. Необходимо учесть, что в период пролиферации эндометрия боковые линии полости матки бывают втянутыми, а в стадии секреции — выпуклыми.

В норме тело матки занимает 2/3 общей длины (у нерожавших длина равна 7-8 см, у рожавших — 8-9,5 см), а шейка — одну треть.

О степени растяжимости маточной мускулатуры можно судить по количеству введенного при гистерографии в полость матки контрастного вещества. Увеличение емкости полости матки, изменение ее формы наступают при имплантации плодного яйца, развивающейся беременности, при наличии остатков плодного яйца, а также при различных заболеваниях (миоме, раке тела матки и др.).

При интерпретации гистерограмм необходимо учитывать данные сократительной маточной мускулатуры, от которых может меняться форма полости матки. Сокращение маточной мускулатуры на гистерограммах выявляется по состоянию области рогов матки и интерстициальной части трубы. Если сокращение наступает одновременно в области обоих рогов, то полость матки удлиняется, и она приобретает Т-образную форму. При переходе контрастного вещества в трубы или просвет шейки матки вершина треугольной тени матки принимает округлые очертания, вследствие чего контуры ее полости становятся неправильными.

На рентгенограмме маточные трубы, заполненные контрастным веществом, при нормальном их состоянии имеют вид тонких лентообразных теней, начинающихся от верхних углов матки и идущих в горизонтальном направлении в обе стороны к стенкам таза.

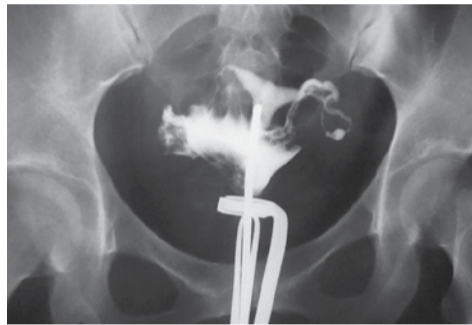


Рис. 1. Маточные трубы проходимы, хронический сальпингит.

Просвет маточных труб, располагающийся в массиве широких связок, может быть достоверно выявлен только с помощью ГСГ. Трубы образуют множество изгибов, которые при исследовании в одной проекции создают ложное впечатление неравномерной ширины просвета. При этом перешеек имеет ширину до 3 мм, ампулярный конец постепенно расширяется, напоминая мешок. С возрастом извилистость и длина труб уменьшается, просвет суживается вплоть до полного исчезновения ампулярного раструба. Резкое смещение яйцеводов должно дать повод для проведения дополнительного исследования и дифференциальной диагностики воспалительного (или поствоспалительного) процесса и новообразования придатков, яичников, в частности.

Пройодимость труб определяется главным образом по проникновению в брюшную полость контрастных веществ, при этом водные растворы образуют лентообразные или неправильной формы скопления вблизи или в отдалении от ампулы, а масляные — интенсивные лакунарные скопления, сохраняющиеся до нескольких месяцев.

В настоящее время в качестве основного рентгеноконтрастного средства используется Омнипак, международное непатентованное название йогексол. Он представляет собой неионный низкоосмолярный йодсодержащий рентгеноконтрастный препарат, применяемый при кардиоангиографии, артериографии, урографии, флебографии, контрастного усиления при компьютерной томографии, гистеросальпингографии и ряде других исследований. При гистеросальпингографии он применяется в концентрации 240 или 300 мг йода/мл общим объемом от 15 до 50 мл, обычно до 20 мл.

Пороки развития женских половых органов весьма разнообразны, но наиболее часто встречается гипоплазия матки, при которой величина полости матки значительно меньше, чем в норме. ГСГ позволяет получить ценные данные и при целом ряде других пороков развития матки, таких как перегороденные матки, седловидные, двурогие, двойные, а также матки с асимметричными аномалиями.

Рентгенологическая картина гипоплазии отличается от нормальной только величиной полости матки. Она значительно меньше, чем в норме, при этом соотношение шейки матки и ее тела колеблется от 2:3 до 1:2.

К симметричным порокам относятся перегороденные матки (с общим мышечным покровом — неполной перегородкой, с разделенной перегородкой) и неслитные матки (седловидная, двурога и двойная). Симметричные пороки развития встречаются гораздо чаще, чем асимметричные, поэтому своевременная их диагностика представляет большое практическое значение.

Располагаем и добиваемся

## ТОНУС

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-52-01-003409  
603089, г. Н. Новгород, ул. Ижорская, д. 50/2,  
тел. (831) 411-11-22.  
[www.tonus.nnov.ru](http://www.tonus.nnov.ru)

Центр лучевой диагностики и эндоскопической хирургии

## ТОНУС Premium

Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-52-01-002254  
603000, г. Н. Новгород, ул. Б. Покровская, д. 62/5,  
тел. (831) 411-13-13.  
[www.tonuspremium.ru](http://www.tonuspremium.ru)

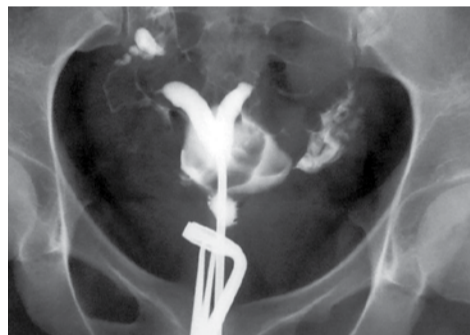


Рис. 2. Неполная перегородка матки.

Седловидная матка (uterus arcuatus) по частоте аномалий развития занимает второе место после инфантильного типа матки. Если такое седло на рентгенограмме бывает глубоким и доходит до половины тела матки, то следует ставить диагноз: двурога матка. Ввиду того, что между двойной и седловидной маткой существуют переходные формы, нельзя с большой достоверностью установить между ними точные границы.

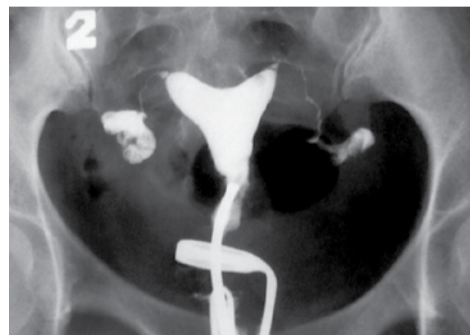


Рис. 3. Седловидная матка.

Метод ГСГ дает возможность выявить факт непроходимости маточных труб и уточнить ее топическую диагностику, а также имеет ряд преимуществ перед всеми другими методами распознавания этого вида патологии. ГСГ показывает,



Рис. 4. Левая маточная труба непроходима, хронический сальпингит справа.

что варианты непроходимости маточных труб весьма разнообразны. Чаще всего встречается непроходимость в интерстициальном отделе труб, при этом на гистерограмме видна только заполненная контрастным веществом полость матки, а трубы или не видны, или определяются на расстоянии до 1 см с одной или обеих сторон. При непроходимости в ампулярном отделе трубы рентгенологическая картина может иметь различные варианты в зависимости от места облитерации и ее длительности.

При облитерации в области брюшно-го отдела трубы небольшой давности определяется небольшая полость различной формы и величины, заполненная контрастом с довольно четкими контурами. Чаще всего трубы бывают расширенными в ампулярном и истмическом отделах, ширина просвета может превышать 1 см. В таких случаях говорят о сактосальпинксе.

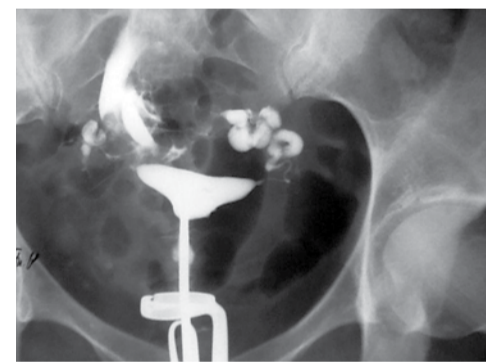


Рис. 5. Сактосальпинкс слева.

Эта и другая полученная в ходе исследования информация представляет большой практический интерес и позволяет правильно избрать лечебную тактику.

В заключение хочется сказать, что несмотря на то, что рентгенологические методы в диагностике гинекологических заболеваний в целом в настоящее время широко не применяются из-за повсеместного распространения ультразвукового метода диагностики, но при оценке проходимости маточных труб и состоянии полости матки гистеросальпингография с применением контрастного вещества остается наиболее достоверным и актуальным методом диагностики.

Отделение рентгенологической диагностики медицинского центра «Тонус» является клинической базой кафедры лучевой диагностики Нижегородской государственной медицинской академии.

Более подробная информация и запись на исследование по телефонам: (831) 411-11-22, 411-13-13.