

одним из ведущих в постановке диагноза заболеваний желчного пузыря, а также одним из ведущих в проведении дифференцированной диагностики заболеваний брюшной полости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современный взгляд на диагностику и лечение желчнокаменной болезни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://volynka.ru/Articles/Text/351>. – Дата доступа: 24.02.2023.
2. Ультразвуковое исследование в диагностике острого калькулезного холецистита [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_23458408_99855477.pdf Дата доступа: 28.02.2023.
3. Желчнокаменная болезнь, холецистэктомия – что дальше? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhelchnokamennaya-bolezn-holetsistektomiya-cto-dalshe.pdf>. Дата доступа: 28.02.2023.
4. Ультразвуковое исследование в диагностике желчнокаменной болезни и её осложнений [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ultrazvukovoe-issledovanie-v-diagnostike-zhelchnokamennou-bolezni-i-eyo-oslozhneniy#> Дата доступа: 28.02.2023.
5. Ультразвуковое исследование желчного пузыря в норме и патологии http [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.internalmedjournal.in.ua/wpcontent/uploads/2017/10/%D0%96%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB_2_2017_23_30.pdf. – Дата доступа: 28.02.2023.
6. Холецистит [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.gastro.ru/userfiles/pdf>. – Дата доступа: 16.03.2023.
7. УЗИ желчного пузыря [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://old.xn--62-6kct0akqt0e.xn--p1ai/naucno-popularnye/funkcionalnaa-diagnostik/uzi-zelcnogo-puzyra>. – Дата доступа: 16.03.2023.

УДК 616.428:[617.51+617.53]-073.43-018.1-07

Р. С. Стебунов

Научный руководитель: к.м.н., ассистент К. Л. Мурашко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ: СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Введение

Проблема дифференциальной диагностики причин увеличения лимфатических узлов (ЛУ), в ультразвуковой диагностике является весьма актуальной. Обусловлена она как многообразием нозологий, вызывающих лимфаденопатию (ЛАП), так и сложностью дифференцирования причин возникновения последней. Поэтому биопсия ЛУ была и остается завершающим этапом дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных ЛАП, однако показания к ее применению четко не определены.

И хотя современные высокочастотные ультразвуковые датчики позволяют приблизить эхо-анатомию поверхностно расположенных ЛУ к их морфоструктуре, тем не менее, вопрос разработки надежных дифференциально-диагностических критериев злокачественности до сих пор не решен. Так, например, согласно Ramillo M. et al., правильность УЗИ оценки метастатического поражения аксиллярных ЛУ не превышает 73 % (для сравнения: при пальпации – 32 %) [1].

В литературе нет данных относительно первичной «излюбленной» локализации метастазов (MTS) в периферических ЛУ, например, при опухолях слюнных желез, полости рта, дна полости рта, глотки, корня языка, гортани. Хотя именно при этой патологии пальпация как раз и играет очень важную роль в определении стадии заболевания. Однако отсутствие четких представлений относительно наиболее частой локализации поражений ЛУ не позволяет проводить эффективную пальпацию (т. е. не позволяет обнаруживать незначительно увеличенные ЛУ).

Цель

С помощью УЗ метода определить наиболее частую локализацию МТС в периферические ЛУ при опухолях головы и шеи на примере: слюнных желез, полости рта, дна полости рта, глотки, корня языка и гортани.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были произведены сопоставления данных морфологического исследования ЛУ с данными УЗИ у 345 пациентов с гистологически верифицированными опухолями головы и шеи, находившихся на обследовании и лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период 2010–2012 гг.

Сонография проводилась на ультразвуковом сканере экспертного класса Toshiba Aplio XG с использованием датчиков с диапазоном частот 5–18 МГц. ЛУ расценивались как непораженные при наличии: 1) овальной формы; 2) диаметра (по длинной оси) 5–10 мм; 3) ровных, хорошо очерченных контуров; 4) гипоехогенной краевой части и гиперэхогенной сердцевины. О поражении ЛУ судили при наличии: 1) округлой формы (т.е. соотношения длинного диаметра к короткому менее 1,5–2,0); 2) отсутствия или сужения хилуса; 3) множественных ЛУ; 4) тенденции к слиянию ЛУ; 5) неровного контура; 6) гипоехогенных масс с гетерогенными внутренними эхосигналами; 7) повышенной перфузии (при ЭДК и ЦЖК) как в центре, так и по периферии; 8) периферических подкапсульных сосудов (при ЭДК и ЦЖК).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациентов, вошедших в исследование, варьировал от 28 до 89 лет. Мужчины составили 61,5 % (212 из 345), а женщины – 38,5 % (133 из 345).

Вторично измененные ЛУ было выявлено у 165 пациентов (47,8 %). При этом пальпаторное увеличение ЛУ было выявлено у 97 пациентов (28 %). Метастазы в регионарные ЛУ чаще обнаруживались при первичной локализации опухоли в глотке и корне языка в 30,1 % и 26,7 % случаев соответственно, поражая при этом преимущественно верхние ЛУ. Метастатическое поражение ЛУ при локализации опухоли в гортани наблюдалось реже всего, в 41,3 % случаев, но при наличии МТС «излюбленной» локализацией были латеральные ЛУ, главным образом нижние и средние. Первичная опухоль, локализованная в слюнных железах, полости рта и в области дна полости рта, характеризовалась наличием метастазов примерно в половине случаев (46,2 %, 49,1 % и 50,6 % соответственно) с наиболее частой их локализацией в верхних, средних и подчелюстных ЛУ. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Выявляемость увеличенных ЛУ в зависимости от локализации опухолевых поражений по данным УЗИ

Первичная опухоль. Локализация	Метастазирование в ЛУ						Без МТС	Всего
	передние	Глубокие шейные			подчелюстные	надключичные		
		верхние	средние	нижние				
1) слюнные железы	1,9 %	17,3 %	9,6 %	–	13,6 %	3,8 %	53,8 %	52
2) полость рта	–	18,9 %	9,4 %	1,9 %	15,1 %	3,8 %	50,9 %	53
3) дно полости рта	–	16,9 %	11,7 %	6,5 %	11,7 %	3,9 %	49,4 %	77
4) глотка	–	30,1 %	16,2 %	9,2 %	4,5 %	7,0 %	33,0 %	43

Окончание таблицы 1

Первичная опухоль. Локализация	Метастазирование в ЛУ					под- челюстные	над- ключичные	Без MTS	Всего
	Глубокие шейные				передние				
	латеральные (югулярные)								
	верхние	средние	нижние						
5) корень языка	–	26,7 %	17,8 %	11,1 %	–	6,7 %	37,8 %	45	
6) гортань	–	9,3 %	13,3 %	16,0 %	1,3 %	1,3 %	58,7 %	75	
Итого								345	

Практические интактными оказались передние ЛУ, метастазы в которых обнаружались лишь в 1 (0,29 %) случаев при первичной локализации опухоли в слюнных железах. Также достаточно редко, в 14 (4 %) случаев, патологический процесс наблюдался в надключичных лимфоузлах. Чаще всего метастатическому поражению подвергались верхние ЛУ в 64 (18,6 %) и средние в 44 (12,8 %) случаев.

Выводы

Таким образом, УЗ метод позволяет определить наиболее частые первичные локализации MTS в периферические лимфоузлы при опухолях головы и шеи на примере: слюнных желез, полости рта, дна полости рта, глотки, корня языка, губы и гортани, что позволяет повысить эффективность пальпации как метода ранней диагностики метастатического поражения ЛУ.

С другой стороны, обнаруженные патологические изменения в ЛУ определенной локализации позволяют произвести целенаправленный поиск первоисточника опухолевого, либо воспалительного генеза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Pamilo, M. Real-time ultrasound, axillary mammography, and clinical examination in the detection of axillary lymph node metastases in breast cancer patients / M. Pamilo, M. Soiva, C. M. Lavast // Journal of ultrasound in medicine: official journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine. – 1989 – Vol. 8. – № 3. – P. 115–120.
2. Management of cervical lymph nodes in patients with head and neck cancer / G. B. Snow [et al.] // European archives of otorhinolaryngology: official journal of the European Federation of OtoRhinoLaryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for OtoRhinoLaryngology. – 1992. – Vol. 249. – № 4. – P. 187–94.
3. Заболотская, Н. В. Применение ультразвукового исследования для оценки состояния поверхностных групп лимфатических узлов / Н. В. Заболотская // Sonoace International. – 1999. – № 5. – С. 42–45.