

рованных клинических дисциплин Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»; 302026, Орел, ул. Комсомольская, д. 95; e-mail: info@oreluniver.ru;

Белова Ирина Борисовна — профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры иммунологии и специализированных клинических дисциплин федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»; 302026, Орел, ул. Комсомольская, д. 95; e-mail: info@oreluniver.ru.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКСОФИБРОСАРКОМЫ

Т.В. Пивкина, В.М. Моисеенко, В.В. Егоренков, В.В. Чернобровцева

Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова, Санкт-Петербург, Россия

Ультразвуковое исследование является информативным методом диагностики образований мягких тканей, в том числе и сарком, которые возникают в результате патологических преобразований мезенхимального происхождения. Редкость заболевания в сочетании с разнообразием гистологических подтипов образований и сложностями их диагностики затрудняет постановку правильного диагноза и раннее направление пациентов для получения специализированной помощи [1].

FEATURES OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF SOFT TISSUE SARCOMAS: A CLINICAL CASE OF MYXOFIBROSARCOMA

Tatyana V. Pivkina, Vladimir M. Moiseenko, Vitaliy V. Egorenkov, Vera V. Chernobrotseva

St. Petersburg clinical scientific and practical center for specialized types of medical care (oncological), St. Petersburg, Russia

Ultrasound is an informative method of diagnosing soft tissue tumors, including sarcomas, which arise as a result of pathological transformations of mesenchymal origin. The rarity of the disease, combined with the variety of histological subtypes of formations and the difficulties of their diagnosis, makes it difficult to make a correct diagnosis and previously refer patients for specialized care [1].

Цель исследования: определить проблемы и возможности ультразвуковой диагностики сарком мягких тканей на примере клинического случая миксофибросаркомы, оптимизировать объем диагностических исследований.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай пациента Е., 61 года, с диагнозом «Миксофибросаркома мягких тканей голени». Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациента, включая анамнестические данные, результаты физикального осмотра и данные лабораторных исследований. Для уточнения диагноза выполнены УЗИ мягких тканей с использованием линейного датчика с частотой 7–12 МГц, магнитно-резонансная и компьютерная томографии, УЗ-навигация при проведении биопсии.

Результаты. Саркомы мягких тканей представляют собой редкую и разнообразную группу злокачественных новообразований. В случае поверхностного расположения опухоли УЗИ демонстрирует высокую доступность и информативность, однако трактовка данных исследования осложняется особенностями структуры сарком, что может приводить к диагностическим ошибкам. В данном случае миксофибросаркома была представлена выраженным фиброзом и отчетливой стромой, что на УЗИ создавало сходство с воспалительными изменениями, затрудняя постановку правильного диагноза. Анализ данных МРТ с контрастированием и КТ позволил уточнить степень инвазии и распространения опухоли, а УЗ-навигация при биопсии обеспечила точное взятие материала, что подтвердило гистологический диагноз.

Заключение. Саркомы мягких тканей представляют собой сложную для диагностики группу злокачественных новообразований, что обусловлено их редкостью, гистологическим разнообразием и сложностями интерпретации данных, полученных при лучевых методах исследования. Данный клинический случай демонстрирует важность инте-

рации ультразвуковых данных с результатами других методов лучевой диагностики, таких как МРТ и КТ. Оптимизация алгоритма диагностики сарком мягких тканей должна включать: 1. Использование современных методов визуализации для оценки структуры и распространения опухоли. 2. Применение стандартизированных подходов к дифференциальной диагностике. 3. Организацию мультидисциплинарного взаимодействия специалистов для выбора тактики лечения. Внедрение комплексного подхода позволит повысить точность ранней диагностики и улучшить результаты ранней диагностики и лечения пациентов с саркомами мягких тканей. [2]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gage M.M., Nagarajan N., Ruck J.M., Canner J.K., Khan S., Giuliano K. et al. Sarcomas in the United States: Recent trends and a call for improved staging // *Oncotarget*. 2019. Vol. 10, No. 25. P. 2462–2474. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.26809>.
2. Сергеев А.Н., Максимов Д.А., Морозов А.М., Беляк М.А., Пенязь Е.В., Попова М.О. Вопросы диагностического поиска саркомы мягких тканей // *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, врач и здоровье*. 2022. Т. 12, № 6. С. 15–22. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.MORPH.1>

REFERENCES

1. Gage M.M., Nagarajan N., Ruck J.M., Canner J.K., Khan S., Giuliano K. et al. Sarcomas in the United States: Recent trends and a call for improved staging // *Oncotarget*. 2019. Vol. 10, No. 25. P. 2462–2474. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.26809>.
2. Sergeev A.N., Maksimov D.A., Morozov A.M., Belyak M.A., Penyaz' E.V., Popova M.O. Issues of diagnostic search of soft tissue sarcoma // *Bulletin of the Medical Institute «REAVIZ». Rehabilitation, Doctor and Health*. 2022. Vol. 12, No. 6. P. 15–22. (In Russ.). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.6.MORPH.1>

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 18.01.2025 г.

Контакт / Contact: Пивкина Татьяна Васильевна, pivkinatanya@gmail.com

Сведения об авторах:

Пивкина Татьяна Васильевна — врач ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковой диагностики государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»; 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, Ленинградская ул., д. 68А; e-mail: nponkcentr@zdrav.spb.ru;

Моисеенко Владимир Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Российской академии наук, директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»; 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, Ленинградская ул., д. 68А; e-mail: nponkcentr@zdrav.spb.ru;

Егоренков Виталий Викторович — кандидат медицинских наук, заместитель директора по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»; 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, Ленинградская ул., д. 68А; e-mail: nponkcentr@zdrav.spb.ru;

Чернобровцева Вера Витальевна — кандидат медицинских наук, заслуженный врач Санкт-Петербурга, заведующая отделением лучевой диагностики государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»; 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, Ленинградская ул., д. 68А; e-mail: nponkcentr@zdrav.spb.ru.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ МОНОНЕВРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА

Е.И. Письменникова, А.М. Юрковский

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Распространённость мононевропатии седалищного нерва (СН) в общей популяции составляет от 12 до 27%. Диагностика указанной патологии основывается на наличии характерных жалоб, анамнестических и физикальных

данных, данных электронейромиографии, МРТ, ультрасонографии. При этом ни один из перечисленных методов сам по себе не решает проблемы ранней диагностики мононевропатии СН. Отсюда и интерес к возможностям ультразвуковой эластографии.

POSSIBILITIES OF ULTRASOUND ELASTOGRAPHY IN THE EARLY DIAGNOSIS OF SCIATIC NERVE MONONEUROPATHY

Evgeniya I. Pismennikova, Aliaxei M. Yurkovskiy
Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

The prevalence of sciatic nerve mononeuropathy in the general population ranges from 12 to 27%. Diagnosis of this pathology is based on the presence of characteristic complaints, anamnestic and physical data, data from electroneuromyography, MRI, ultrasonography. However, none of these methods alone solves the problem of early diagnosis of sciatic nerve mononeuropathy. Hence the interest in the possibilities of ultrasonic elastography.

Цель исследования: оценить возможность применения ультразвуковой эластографии для выявления ранних проявлений мононевропатии седалищного нерва.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено сопоставление данных ультразвуковой эластографии седалищного нерва 30 пациентов в возрасте 46,0 (23; 54) лет с клиническими проявлениями мононевропатии седалищного нерва (опытная группа) и 30 пациентов в возрасте 36,5 (29; 48) года без таковых (группа контроля).

Результаты. При исследовании пациентов группы контроля ни у одного из обследованных (в В-режиме) не было выявлено изменений фибриллярной текстуры и наличия гипэхогенных участков. Однако при выполнении ультразвуковой эластографии в 4 случаях были выявлены признаки дистрофических изменений в виде участков неоднородного прокрашивания структуры. При сравнении сопоставимых сегментов контралатеральных СН асимметрия параметров индексов жесткости была 8 [6; 11]%. У 28 пациентов опытной группы отмечено увеличение показателей жесткости (кГПа) в сравнении с сопоставимым сегментом интактного контралатерального СН (диапазон значений — 22,3 [18,2; 26,5] кПа, асимметрия показателей жесткости — 33 [22; 43]%). Результаты оценки диагностической значимости критерия «асимметрия индексов жесткости» (точка отсечения >22%): AUC — 0,88 (95% ДИ (0,55; 0,99)), $p=0,003$; индекс Юдена — 0,87, чувствительность — 87% (95% ДИ (0,5; 0,99)), $p=0,0001$; специфичность — 100% (95% ДИ (0,5; 0,99)), $p=0,0001$.

Заключение. Метод ультразвуковой эластографии, основанный на вычислении коэффициента асимметрии индексов жесткости (кГПа), позволяет диагностировать мононевропатию седалищного нерва в случаях, когда иные способы диагностики не выявляют патологических изменений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юрковский А.М. и др. Нейропатия верхних ягодичных нервов: нерешенные вопросы лучевой диагностики (обзор литературы) // *Проблемы здоровья и экологии*. 2021. No 2. С. 12–17.
2. Юрковский А.М., Письменникова Е.И., Ачинович С.Л. Дистрофические изменения седалищного нерва: сопоставление ультрасонографических и морфологических данных (пилотное исследование) // *Проблемы здоровья и экологии*. 2023. Vol. 20, No 1. P. 101–109.

REFERENCES

1. Yurkovsky A.M. et al. Neuropathy of the upper gluteal nerves: unresolved issues of radiation diagnosis (literature review) // *Problems of health and ecology*. 2021. No. 2. P. 12–17 (In Russ.).
2. Yurkovsky A.M., Pismanikova E.I., Achinovich S.L. Dystrophic changes of the sciatic nerve: comparison of ultrasonographic and morphological data (pilot study) // *Problems of health and ecology*. 2023. Vol. 20, No. 1. P. 101–109 (In Russ.).

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 06.01.2025 г.

Контакт / Contact: *Письменникова Евгения Игоревна*,
pismennikova.gsmu@gmail.com

Сведения об авторах:

Письменникова Евгения Игоревна — старший преподаватель кафедры лучевой диагностики с курсом ФПКП учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, 246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5; e-mail: radiology@gsmu.by;

Юрковский Алексей Михайлович — доктор медицинских наук, доцент учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, 246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5; e-mail: radiology@gsmu.by.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Л. А. Плиева

Российский университет медицины, Москва, Россия

Применение ультразвуковой диагностики в качестве первичного метода исследования позволяет верифицировать патологический процесс, определить взаимосвязь образования воспалительного характера с рядом расположенными анатомическими структурами и выбрать оптимальный доступ последующего хирургического вмешательства [1, 2].

IMPROVEMENT OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF PURULENT-INFLAMMATORY PROCESSES OF SEQUENTIAL GENESIS OF THE MAXILLOFACIAL AREA

Layla A. Plieva

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

The use of ultrasound diagnostics as a primary research method allows us to verify the pathological process, determine the relationship of the inflammatory formation with nearby anatomical structures and choose the optimal approach for subsequent surgical intervention [1, 2].

Цель исследования: изучить вопрос необходимости и роли ультразвуковой диагностики, как первичного метода исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе, при неотложных состояниях челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на ультразвуковом аппарате Philips Affiniti 70. Использовался линейный датчик с частотой сканирования 5–17 МГц, в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования. В работу включены материалы ретроспективного анализа 25 пациентов и проспективного анализа 55 пациентов с диагнозами «Флегмона лица» (L03.2), а также «Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица» (L02.0). Пациенты находились в отделении челюстно-лицевой хирургии. Материалом для анализа явились данные истории болезней. Проанализированы данные по полу, возрасту, основным жалобам при поступлении, локализации патологического очага, локального статуса, проведенных диагностических исследований, а также вида лечения. Также выполнялся проспективный анализ 55 пациентов с воспалительными процессами ЧЛО, с оценкой локализации патологического очага, размеров, формы, контуров, границ и наличие инфильтративных изменений окружающих тканей.

Результаты. В результате ретроспективного анализа 25 пациентов было выявлено, что чаще воспалительный процесс локализовался в подчелюстной области, с близким прилеганием к лицевой артерии. Основными жалобами являлись отек и резкая болезненность, а при физикальном осмотре отмечалось изменение конфигурации лица за счет воспалительного инфильтрата, гиперемия кожных покровов, а также флюктуация в месте инфильтрата. Основным видом лечения у всех 25 пациентов являлось вскрытие и последующее дренирование гнойного очага, при этом полное выздоровление отмечалось у 17 пациентов, а у 8 человек — удовлетворительное состояние, с необходимостью длительного пребывания в стационаре. Следует обратить внимание, что данной категории пациентов не назначалось ультразвуковое исследование, как метод диагностики или контроля проведенного хирургического лечения. При проспективном исследовании 55 пациентов были выявлены следующие изменения: образование воспалительного характера с четкими контурами, чаще смешанной экзогенности и неоднородной эхоструктуры, за счет наличия анэхогенных (вероятнее жидкостных) участков, и мелкодисперсной взвеси в просвете. На стороне поражения чаще всего наблюдался реактивный сиалоаденит, а также изменение толщины и структуры жевательной мышцы. Отмечалось вовлечение в воспалительный процесс окружающих тканей, с изменением экзогенности и эхоструктуры, в виде наличия пери-