

МУЛТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ

Ходжибекова Ю.М., Шодмонова Ч.Б., Каримова С.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт
yulduz.khodjibekova@mail.ru, shodmonovacharos@gmail.com,
Povarek@mail.ru

При патологических процессах в области головы и шеи к КТ и МРТ прибегают преимущественно в случаях затруднения дифференциальной диагностики между изменённым лимфатическим узлом и новообразованием какого-либо генеза, при обширных поражениях зон шеи и лица патологическим процессом - для уточнения топической диагностики и определения точного соотношения этих изменений с окружающими тканями и сосудисто-нервным пучком.

L.E.Ginsberg (2007), A.L.Weber (2010) полагают, что при некоторых воспалительных заболеваниях шеи МСКТ является методом выбора для первичной диагностики поражения.

Воспалительные и инфекционные поражения шеи в зависимости от локализации могут быть классифицированы по двум группам:

А) в мягких тканях;

Б) в лимфатических узлах.

Лимфадениты. Компьютерно-томографические признаки:

лимфатические узлы пониженной плотности, возможен отёк окружающей клетчатки, смещение задней стенки глотки вперед. В то же время С.М. Glasier (2006) более точным методом для дифференциальной диагностики лимфаденита и абсцесса является ультразвуковое исследование.

Компьютерная томография позволяет дифференцировать перитонзиллярные абсцессы от неосложненного тонзиллита. Воспалительные заболевания нёбных миндалин являются частой причиной гнойного лимфаденита латеральной группы лимфатических узлов ретрофарингеального пространства. Клиническая картина инфекционного поражения

ретрофарингеального пространства характеризуется повышением температуры тела, слюнотечением, дисфагией, наличием боли в области шеи. МСКТ признаки: лимфатические узлы пониженной плотности, возможен отёк

окружающей клетчатки, смещение задней стенки глотки вперед. Описаны признаки микобактериального поражения лимфатических узлов шеи, что имеет важное значение в связи с распространением СПИДа. У ВИЧ-инфицированных необходимо дифференцировать микобактериальное поражение лимфоузлов и с аденопатией, ассоциированной с саркомой Капоши.

Сиалоадениты, паротиты. Компьютерная томография

применяется для оценки состояния слюнных желез при бактериальных инфекциях. Регистрируется увеличение слюнных желез, повышение плотности,

часто сочетающиеся с МСКТ признаками воспалительных изменений прилежащих мягких тканей: утолщение кожного покрова, наличие сетчатого рисунка в подкожной жировой клетчатке. Возможно визуализация камней в выводном протоке слюнной железы и его дилатация. С помощью МСКТ диагностируются воспалительные изменения слюнных желез, вызванные радиацией.

Локальные инфильтративные изменения, абсцессы, флегмоны.

Характеристика МСКТ-признаков воспаления подкожно-жировой клетчатки включает увеличение её объема и неравномерное повышение плотности фасции. При диагностике абсцессов и флегмон в области шеи точность МСКТ составляет - 93%, чувствительность - 98 %, специфичность - 86%.

Проявление абсцесса - это единичные или множественные участки жидкостной плотности в лимфатическом узле с наличием или отсутствием содержания газа и периферического ободка повышенной плотности. Стенка абсцесса, как правило, утолщена.

Список литературы:

1. Юнусова L., Аояма Т., Амануллаев R., Ризаев J., Икрамов G., Сакамото J., Халманов B., & Мамараджабов S. (2021). Sonography and magnetic resonance tomography in monitoring of recurrent cysts lesions of the neck. *in Library*, 21(2), 131–134. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14182>
2. Юнусова L., Аояма Т., Амануллаев R., Ризаев J., Икрамов G., Сакамото J., Халманов B., & Мамараджабов S. (2021). Sonography and magnetic resonance tomography in monitoring of recurrent cysts lesions of the neck. *in Library*, 21(2), 131–134. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14182>