

аудиометрии не отличались от контрольных.

Что касается вариантов кривых аудиограмм, то наиболее часто выявлялась пологонисходящая кривая (рисунок).

У всех больных по данным исследования слуха в расширенном диапазоне частот выявлено повышение порогов на частотах 10000-16000 Гц. По сравнению с другими частотами наиболее значимое повышение порогов отмечалось на частотах 12000 и 16000 Гц. Отклонение показателей зарегистрированы также в тех случаях, когда на тональной пороговой аудиометрии не выявлялись изменения от контрольных значений или имело место только повышение порогов, на высокие частоты.

Воздействие звуков с превышающим предельно допустимый уровень (ПДУ) из-за нерациональной эксплуатации звукоусиливающей техники во время проведения различных торжественных мероприятий можно рассматривать в качестве одного из факторов формирования острой НСТ. В механизме данной акустической травмы важно продолжительное воздействие на слуховой анализатор шума, с разным спектром частот, превышающее ПДУ в среднем более чем в 2 раза, постоянное функционирование нескольких источников звука по всему параметру замкнутого пространства. Среди больных острой НСТ, обусловленной нерациональной эксплуатацией звукоусиливающей техники во время проведения различных торжественных мероприятий, преобладали лица женского пола. Это можно связать со сложившимися местными особенностями проведения свадебных торжеств, в которых преимущественно участвуют лица женского пола.

Острая НСТ характеризовалась повышением порогов во всем диапазоне частот, достоверным преобладанием случаев высокой степени тугоухости с поражением рецепторного аппарата улитки, о чем свидетельствуют результаты тональной пороговой аудиометрии, SISI- теста, регистрации ЗВОАЭ.

Выводы

1. Во время проведения торжественных мероприятий уровень шума в большинство время значительно превышал предельно допустимый уровень.

2. Аудиометрия в расширенном диапазоне частот может быть важным методом исследования при диагностике нарушений слуха при наличии клинико-anamnestических данных и отсутствии изменений со стороны других параметров слуха.

Список литературы

1. Бабанов С.А., Бараев ИА, Азовскова ТА, Попов М.Н. Медико-социальные аспекты профессиональной нейросенсорной тугоухости // *Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе: Сб. науч. тр. - М., 2015, - С. 223-226.*

2. Бабанов С.А., Лотков В. С., Вакурова Н.В. и др. *Профессиональная нейросенсорная тугоухость. - М.: ИНФРА-М, 2016. -98с.*

3. Белоусов А. А. Оценка вероятности развития сенсоневральной тугоухости под влиянием портативных аудиоустройств улиц молодого возраста // *Рос. оториноларингол. -2015.-№3. -0.15-17.*

4. *ration//J.Audiol. Otol.-24. БерестА.Ю., КрасненкоА.С. Влияние регулярного использования аудиоплееров с наушниками на слуховую функцию лиц молодого возраста//Рос. оториноларингол. - 2013.-№1. - С. 3235.*

5. Храбриков А.Н. Прогнозирование риска развития сенсоневральной тугоухости на основании временного сдвига порогов слуховой чувствительности // *Материалы 19-го съезда оториноларингологов России. - СПб, 2011. - Т.2.-С. 157-159.*

6. Henry P, Fouts A. Comparison of user volume control settings for portable music players with three earphone configurations in quiet and noisy environments // *J. Amer. Acad. Audiol. -2012.- Vol. 23, №3. - P. 182-191.*

7. Shim H., Lee S., Koo M. et al. Analysis of Output Levels of an Mp3 Plyer. Effects of Earphone Type, Music Genre, and Listernibg Du018.-Vol.22, №3. - P. 140-147.

<http://dx.doi.Org/10.26739/2091-5845-2019-2-16>
УДК: 617.53-006.314:616-073.4-8

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СРЕДИННЫХ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕИ



Ташкентский государственный
стоматологический институт

Аннотация

Цель: изучение диагностических признаков тиреоглоссальных и дермоидных кист шеи с помощью ультразвукового исследования. **Материал и методы:** обследованы 36 пациентов в возрасте от 1-го года до 32 лет, из них 22 (61,1%) женщины и 14 (38,9%) мужчин. У 22 (61,1%) были тиреоглоссальные кисты шеи, у 14 (38,9%) дермоидные кисты шеи. **Результаты:** при кистозных образованиях шеи с помощью сонографии оценивались локализация образования, его размеры, толщина стенок и наличие септ (перегородок), контуры стенок, внутренняя эхогенность, солидный компонент, эхотекстура, наличие артефакта дистального акустического усиления, свищей, кровотока при цветовом доплеровском картировании (ЦДК). **Выводы:** основными достоверными УЗ-признаками срединных кистозных образований шеи были локализация, контуры стенок, эхогенность, эхотекстура. Наличие перегородок, неправильных контуров, а также солидного компонента позволило диагностировать тиреоглоссальную кисту в 86,4% (оценка SIST).

Ключевые слова: тиреоглоссальная киста, дермоидная киста, ультразвуковое исследование



Xulosa

Bo'yinni ng o'rta chiziq kistalari tiroid kanalining kistalari (tiroglossal kistalar) va dermoid kistalarni o'z ichiga oladi. Ular o'rta chiziqda, ko'pincha til osti suyagi yonida joylashgan bo'lib, bu sohada xosila sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu kistalarning differentsiatsiyasi to'g'ri davolashni rejalashtirish uchun zarur. Ultrasonografiya diagnostikasi eng keng tarqalgan usuldir, ammo tiroglossal va dermoid kistalarga xos bo'lgan sonografik xususiyatlar ko'proq o'rganishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: tiroglossal kista, dermoid kista, ultrasonografiya.

Annotation

Median cysts of the neck include cysts of the thyroid duct (thyroglossal cysts) and dermoid cysts. They are localized in the midline, often near the hyoid bone and manifest as a swelling in this area. Differentiation of these cysts is necessary for proper treatment planning. Ultrasonography is the most common modality for diagnosis, but sonographic features characteristic of thyroglossal and dermoid cysts require further study.

Key words: thyroglossal cyst, dermoid cyst, ultrasonography.

К срединным кистам шеи относятся кисты щитовидноязычного протока (тиреоглоссальные кисты - ТГК) и дермоидные кисты (ДК). Локализуются они по средней линии, чаще вблизи подъязычной кости и проявляются припухлостью в этой области. Дифференциация этих кист необходима для правильного планирования лечения. Ультрасонография является наиболее частой модальностью для диагностики, но сонографические признаки, характерные для тиреоглоссальных и дермоидных кист, нуждаются в дальнейшем изучении.

Цель исследования: изучение возможностей дифференциации срединных кист шеи с помощью ультразвуковых исследований.

Материал и методы

Обследованы 36 пациентов в возрасте от 1-го года до 32 лет (средний возраст пациентов тиреоглоссальными кистами - 12 ± 2 года, с дермоидными кистами - 8 ± 2 года). Среди больных женщин было 22 (61,1%), мужчин - 14 (38,9%). У 22 обследованных выявлены тиреоглоссальные кисты шеи (61,1%), у 14 (38,9%) - дермоидные кисты шеи.

Сонография использовалась для диагностики кистозных образований шеи, а также для оценки мониторинга рецидивов кистозных образований шеи. Исследования проводили на аппаратах SLE-501 (Литва), Affiniti-70 (Philips, Germany) с линейным датчиком частотой 7,5 и 12 МГц, в горизонтальном положении пациента со слегка запрокинутой головой. Сканирование начинали из надподъязычной области (НПЯО) во фронтальной плоскости с постепенным наклоном датчика кзади для визуализации тканей подподбородочной области (ППО), дна полости рта (ДПР), тела и корня языка (КЯ), подъязычной кости (ПЯК). Ультразвуковое сканирование при таком положении датчика позволяет получить удобное для сравнения симметричных анатомических структур изображение тканей изучаемой области. Затем с этого же доступа проводилось сканирование в сагиттальной плоскости таким образом, чтобы получить изображение

тканей тела и КЯ, ДПР и надподъязычной области, а также -ПЯК(какважнейшего анатомического ориентира). Затем проводилось сканирование в горизонтальной и сагиттальной плоскостях всей подподъязычной области - от ПЯК до яремной ямки, включая щитовидную железу (ЩЖ). При выявлении изменений плоскость сканирования выбиралась произвольно для получения максимально полной информации об области интереса.

Результаты

При кистозных образованиях шеи с помощью сонографии оценивались локализация образования, его размеры, толщина стенок и наличие септ (перегородок), контуры стенок, внутренняя эхогенность, солидный компонент, эхотекстура, наличие артефакта дистального акустического усиления, свищей, кровотока при цветовом доплеровском картировании (ЦДК). Тиреоглоссальные кисты чаще локализовались на уровне подъязычной кости (50%), над подъязычной костью (31,9%), реже ниже подъязычной кости (18,1%). Дермоидные кисты преимущественно располагались в подбородочной-язычной (64,3%) и подбородочно-подъязычной области (35,7%).

Средние размеры тиреоглоссальных кист составили $1,60 \pm 0,50$ см, дермоидных кист - $1,20 \pm 1,08$ см. Толщина стенок тиреоглоссальных кист составила $0,23 \pm 0,17$, дермоидных кист - $0,18 \pm 0,10$. Контур стенок тиреоглоссальных кист были ровные, четкие только у 40,9% обследованных, у остальных 50,9% - неровные, нечеткие. При дермоидных кистах ровность и четкость преобладали у 71,5% больных. У 9 (40,9%) больных с тиреоглоссальными кистами в структуре отмечались также септы. Солидный компонент при тиреоглоссальных кистах были у 14 (63,3%) больных, при дермоидных - у 100%. Септы в структуре, которые выявлялись только у больных с тиреоглоссальными кистами, служили одним из достоверных признаков последних. Тиреоглоссальные кисты в 72,8% случаях были гипоехогенными, в остальных случаях - анэхогенными (9,1%) или смешанными (18,1%). При дермоидных кистах эхогенность у всех больных была гетерогенной за счет присутствия в структуре кальцинов, жира, придатков волос.

У одной больной с заподозренной тиреоглоссальной кистой при доплеровском сканировании выявлено усиление кровотока в структуре солидного компонента, при гистологической верификации диагностирован метастаз карциномы щитовидной железы, имитирующей картину тиреоглоссальной кисты. У другой больной с тиреоглоссальной кистой обнаружен наружный свищ, также подтвержденный при фистулографии. У 12 (56,3%) больных тиреоглоссальные кисты были осложненными (нагноившиеся кисты) и проявлялись на эхограммах утолщенными стенками, неоднородной структурой, с инфильтрацией окружающей клетчатки и регионарной лимфаденопатией. Аналогичная картина наблюдалась у 28,5% пациентов с дермоидными кистами.

Таким образом, основными достоверными УЗ-признаками срединных кистозных образований шеи являются локализация, контуры стенок, эхогенность, эхотекстура. Наличие перегородок, неправильных контуров, а также солидного компонента позволило диагностировать тиреоглоссальную кисту (оценка SIST) в 86,4% случаев.

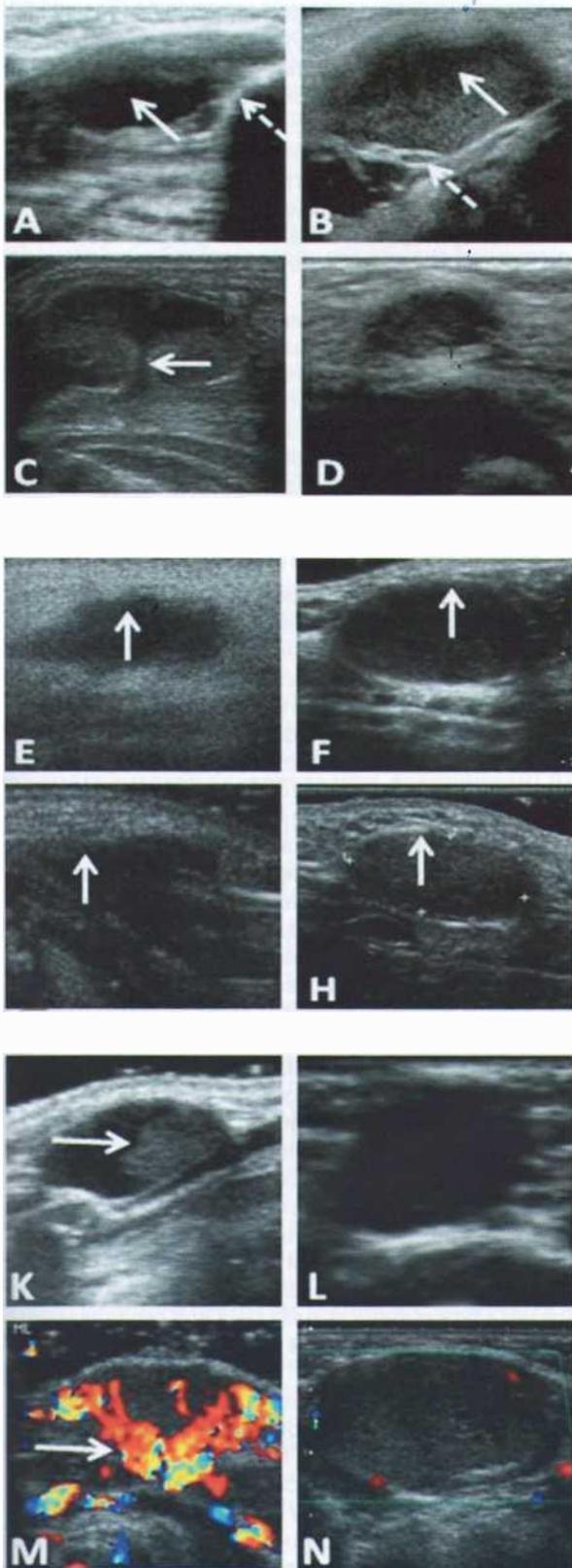


Рис. 1. Ультразвуковые признаки тиреоглоссальных и дермоидных кист шеи.

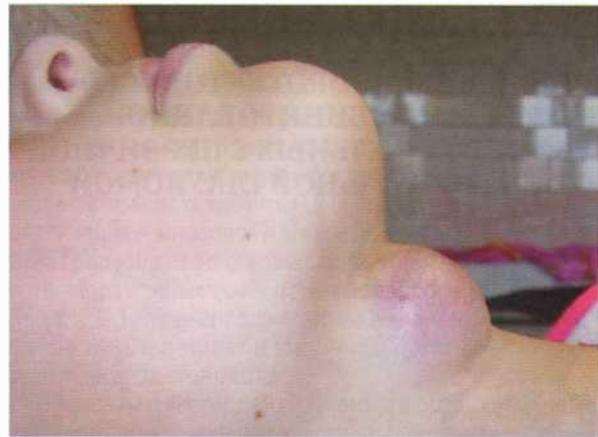


Рис. 2. Общий вид больной 3., 12 лет со срединной кистой шеи, неоднократно нагнаивающейся (гист. тиреоглоссальная киста).



Рис. 3. Общий вид больного С., 6 лет со срединной кистой шеи (гист. дермоидная киста шеи).

Список литературы

1. Ткаченко П.И., Белоконь С.А., Старченко И.И., Гуржий Е.В. Источники развития, клинко-морфологическая характеристика и принципы лечения срединных кист шеи//Журн. Гродненского гос. мед. ун-та. - 2014. - №2.-С. 10-15.
2. Anon. Rumack Wilson; ed. Diagnostic Ultrasound 4th Edition.-2015.-P. 176-184.
3. Goldis M., Waldman L., Marginean O. et al. Thyroid imaging in infants//Endocrinol. Metab. Clin. North Amer. - 2016. -Vol. 45, №2.-P. 255-266.
4. Gov-Ari E., Leann Hopewell B. Correlation between pre-operative diagnosis and post-operative pathology reading in pediatric neck masses-a review of 281 cases H Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. - 2015. - Vol. 79. - P. 2-7.
5. Unsal O., Soytaş P., Hascicek S.O. et al. Clinical approach to pediatric neck masses: Retrospective analysis of 98 cases//North Clin. Istanbul. -2017,- Vol. 4, №3.-P. 225232.
6. Clemente E.I., Oyewumi M., Propst E.J. et al. Thyroglossal duct cysts in children: Sonographic features every radiologist should know and their histopathological correlation //Head Neck Pathol. —2014. — Vol. 9, №3. -P.379383.