

профессиональных компетенций будущего врача // Молодой ученый. – 2015. - № 13. – с. 279-281.

4. Кузнецов М.А. «Цветная психология: Эмоциональные эффекты цветов» В сборнике: «Инновационные исследования: проблемы внедрения результатов и направления развития» сборник статей Международной научно-практической конференции. 2018. с. 263-266.

5. Трубчанинова А.С., Еловикова Т.М., Григорьев С.С., Поладян К.Ж., Приходкин А.С. Художественно – эстетическое воспитание студентов на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний // В сборнике: Материалы Международного конгресса «Стоматология Большого Урала». 4-6 декабря 2019 года Екатеринбург. – 2020. – с. 164-165.

УДК 616.314

Иванова Д.И., Замятина И.А.

**ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Ivanova D.I., Zamyatina I.A.

**SIGNIFICANCE OF ULTRASOUND RESEARCH IN THE
DIAGNOSTICS OF FORMATIONS OF THE MAXILOFACIAL REGION**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: dochigorya.lm@mail.ru

Аннотация. В статье показана эффективность ультразвуковой диагностики объемных образований челюстно-лицевой области.

Abstract. In this article shows efficiency of ultrasound diagnostics of volume formations of the maxillofacial region

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, объемные образования, челюстно-лицевая область.

Key word: ultrasound diagnostic, volume formations, the maxillofacial region.

Введение

«Отек», «припухлость» - наиболее часто встречающиеся жалобы при обращении пациентов к челюстно-лицевому хирургу.

Схожесть клинической картины объемных образований челюстно-лицевой области представляет сложность для постановки окончательного диагноза. Это связано с анатомическими особенностями головы и шеи, где на небольшой площади компактно расположены жизненно важные органы. Истинный размер поражения тканей не всегда соответствует внешним проявлениям, поэтому установить по клиническим признакам диагноз достаточно сложно [4,6].

Данная проблема особенно актуальна из-за большого числа пациентов с патологией в челюстно-лицевой области, среди которых дети составляют 25,5% [1]. По данным литературы, в структуре заболеваний челюстно-лицевой области встречаются наиболее часто сосудистые опухоли (гемангиомы и лимфангиомы) 50-80% [2,10]. На втором месте воспалительные заболевания (абсцессы, флегмоны, сиагодениты) 20,1%, далее следуют лимфаденопатии 20-30%, аномалии развития (кисты шеи, тератомы) 8,5%, первичные опухоли (опухоли щитовидной железы, ЛОР органов, внеорганные опухоли) 5-10%, доброкачественные новообразования слюнных желез 3-5 % [13].

Своевременная и точная диагностика объемных образований челюстно-лицевой области требует применения специальных методик.

Значимыми являются лучевые методы диагностики: ультразвуковое исследование (УЗИ) с дуплексным сканированием (ДС) и цветное доплеровское картирование (ЦДК); рентгеновская компьютерная томография (РКТ) с ангиографией (КТА); магниторезонансная томография (МРТ) с контрастным усилением (МРА).

Широкое применение при исследовании мягких тканей челюстно-лицевой области получило УЗИ в режиме реального времени (В-режим) [11,12]. Доступность, безопасность, многократность, полипозиционность исследований и информативность делают ультразвуковое исследование незаменимым в диагностике. Противопоказаний для использования УЗИ нет, результаты обрабатываются и выдаются сразу после обследования. [2,6]

Оценка точности УЗИ в В-режиме находится в диапазоне 59–94%; чувствительности – 66–100%; специфичности – 32–96% [7,8]. УЗИ позволяет получить томограмму в любой плоскости без промежутков между срезами (как при обычном КТ). Изображение формируется в реальном масштабе времени, позволяя производить пальпацию и наблюдать пульсацию сосудов, а с помощью доплеровских методов оценивать кровоток [3,9]. На сегодняшний день результат ультразвуковой семиотики заболеваний головы и шеи у детей представлены недостаточно полно.

Цель исследования - Определить роль ультразвукового исследования в диагностике объемных образований челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования

Исследование проведено в соответствии с научной программой работы кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии УГМУ (зав. кафедрой — д.м.н., профессор Е.С. Бимбас) и на клинической базе клинико-диагностической поликлиники и отделения челюстно-лицевой хирургии детской городской

клинической больницы №9. Нами был проведен осмотр, обследование и ретроспективный когортный анализ амбулаторных карт пациентов от 0 месяцев до 17 лет, поступивших в КДП ДГКБ №9 в период с июня по октябрь 2019 года.

Формирование и характеристика выборки исследования

Всего проанализировано 100 амбулаторных карт. Направительный диагноз D17.0 – «Доброкачественное новообразование жировой ткани, кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи» встречался в 38% случаев, D21.0 «Другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей головы и шеи» в 72%.

подавляющая часть пациентов относилась к возрастным группам «от 1 до 3 лет» 24% и «3 до 7 лет» - 22%. Из числа наблюдаемых детей было 55 % девочек, 45% мальчиков.

Таблица 1.

Характеристика исследуемых.

Показатели	Девочки	Мальчики	P
Возраст, лет.	5,3	6,6	+/- 5,3

Результаты исследования и их обсуждение.

С целью уточнения диагноза, локализации, определения анатомо-топографических взаимоотношений патологии с окружающими тканями всем детям проводилось ультразвуковое исследование опухоли (УЗИ) с дуплексным сканированием и с цветовым доплеровским картированием кровотока (УЗДГ).

УЗИ выполнялись на ультразвуковых сканерах iU-22 (Philips, Голландия), использовались: датчики линейного сканирования L 9-5, L 17-5 и L 15-7 iо с диапазоном рабочих частот 5-17 МГц; Logio-5 (General Electric, США), с датчиком линейного сканирования L 10, с рабочей частотой 10 МГц. Проводился последовательный осмотр симметричных зон лица и шеи, а также полипозиционное сканирование зоны интереса.

При ретроспективном анализе данных УЗИ, наибольшую долю составили «Врожденные пороки развития» (Q18.9) – 44%, среди которых доминировали дермоидные кисты челюстно-лицевой области - 21%, срединные кисты –16%, боковые кисты – 7%. Диагноз «Гемангиома» (D18.0) был определен в 32% случаев. Хроническое локализованное увеличение лимфатических узлов (R59.0) установлено в 14%. В 3% случаев выявлены «Лимфангиомы» (D18.1), в 1% - новообразование околоушно-слюнных желез (D11.0).

Из-за расположения образования вне зоны интереса УЗИ – в 6% случаев потребовалось компьютерная томография или магнитно-резонансная томография.

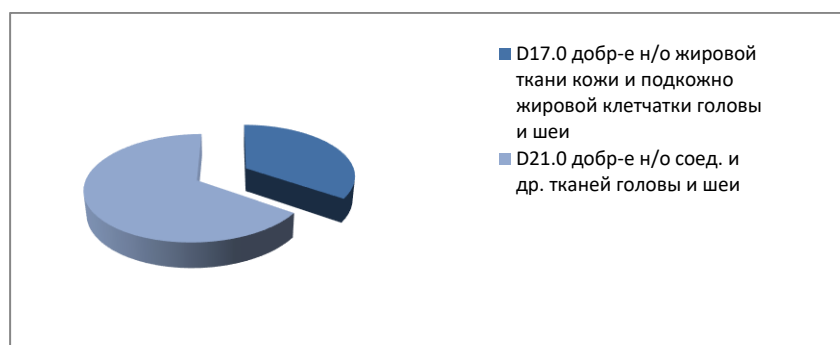


Рисунок 1. Направительный диагноз

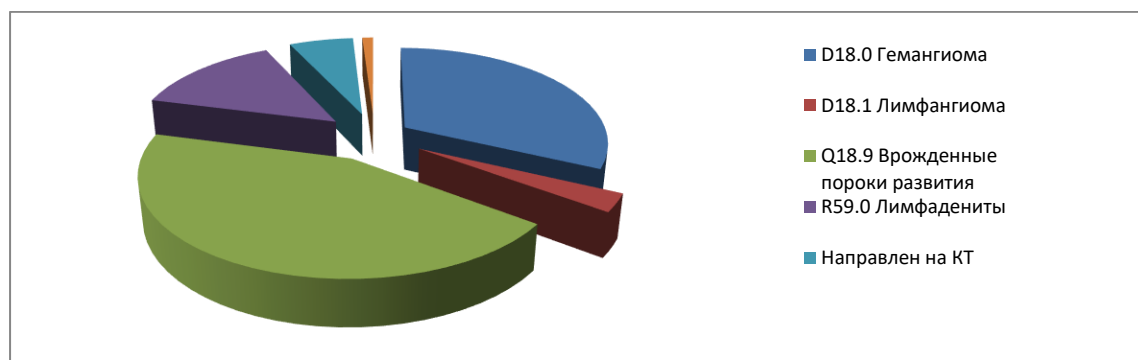


Рисунок 2. Окончательный диагноз.

Резюме результатов исследования.

На основании анализа данных УЗИ, полученных в ходе исследования было обнаружено, несоответствие направительного и окончательного диагнозов 68 % случаев.

Выводы.

Для сокращения сроков диагностики и повышения точности, рекомендуется проведение ультразвукового исследования на ранних этапах обращения детей с образованиями челюстно-лицевой области.

Доступность, безопасность, многократность, полипозиционность исследований и информативность делают ультразвуковое исследование незаменимым в диагностике.

Список литературы.

1. Андреева И.В. Особенности анатомии околоушной слюнной железы / И.В. Андреева, А.Г. Яремчук // Научные ведомости. Серия медицина, фармацевтика. – 2013. – Т. 168. – № 25. – С. 150–153.

2. Современное состояние диагностики воспалительных заболеваний, солидных опухолей и кистозных образований головы и шеи / Н.Б. Вуйцик. http://vestnik.mccr.ru/vestnik/v8/papers/vujtsik_v8.htm (04.03.2020).

3. Выклюк М.В. Возможности ультразвукового исследования в дифференциальной диагностике патологий лимфатического аппарата головы и шеи у детей / М.В. Выклюк // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – Т. 115. – №1. – С.19–21.

4. Губайдуллина Г.М. Региональная гемодинамика по результатам цветового дуплексного сканирования до и после криодеструкции кавернозное гемангиомы челюстно-лицевой области / Г.М. Губайдуллина, И.В. Верзакова, О.В. Верзакова // *Здоровье и образование.* – 2017. – № 6. – С. 45–48.

5. Дрегалкина А.А. Структура заболеваний челюстно-лицевой области среди жителей Свердловской области/ А.А. Дрегалкина, И.Н. Костина // *Проблемы стоматологии.* – 2018. – Т.14. – №2. – С. 68–73.

6. Замятина И.А. Совершенствование консервативных методов лечения детей с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области: автореф. дисс. кандидата мед. наук. – Екатеринбург, 2019. – 27 с.

7. Конотопцева А.Н. Опыт ультразвукового исследования лимфатической системы у детей / А.Н. Конотопцева // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.* – 2013. – Т. 93. – №5. – С. 35–38.

8. Надточий А.Г. Эхографическое исследование челюстно-лицевой области у детей. Показания к проведению, тактика и методика исследования / А.Г. Надточий // *Ультразвуковая диагностика.* – 2000. – №2. – С.113–120.

9. Moritz J.D. Contrast-enhanced color Doppler sonography for evaluation of enlarged cervical lymph nodes in head and neck tumors / J.D. Moritz, A. Ludwig, J.W. Oestmann // *AJR Am J Roentgenol.* – 2000. – Vol. 174. – № 5. – P.1279–1284.

10. Read J.W. Musculoskeletal Ultrasound: Basic Principles / J.W. Read // *Semin Musculoskelet Radiol.* – 1998. – Vol. 2. – № 3. – P. 203–210.

11. Sisley A.C. Ultrasound in the Acute Seffing / A.C. Sisley, J.P. Bonar // *Ultrasound for Surgeons: Second edition.* – Lippincott: Williams & Wilkins, 2005. – 1015 p.

12. Smita P. Artifacts, Anatomic Variants, and Pitfalls in Sonography of the Foot and Ankle / P. Smita, D.P. Fessell, J.A. Jacobson // *AJR.* – 2002. – Vol. 178. – P. 1247–1254.

УДК 616.314

**Карсканова Д. А., Хованова Д.И., Бушуева Е.Ю.
РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ БЕЛОЙ
ЛИНИИ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ
КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ**

Кафедра Терапевтической стоматологии и пропедевтики
стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Karskanova D.A., Khovanova D.I., Bushueva E.Y.
A RETROSPECTIVE STUDY OF WHITE LINE FORMATION
DURING RESTORATION BY DENTAL COMPOSITE MATERIALS**

Department of therapeutic dentistry