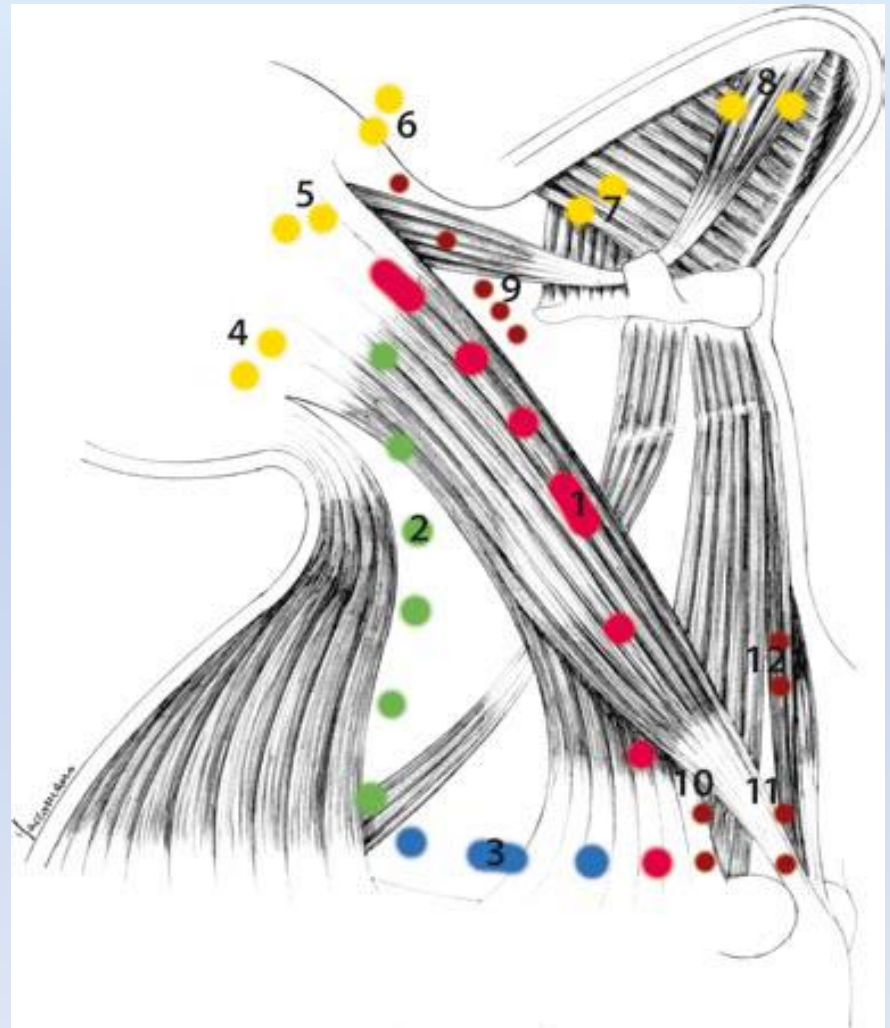


Пальпируемые образования
шеи. Дифференциальный
диагноз заболеваний органов
и тканей шеи

Поверхностная группа лимфоузлов шеи

1. Передние яремные
2. Латеральные
3. Надключичные
- 4,5. Затылочные
6. Сосцевидные
7. Поднижнечелюстные
8. Подподбородочные
9. Позадиглоточные
10. Возвратные



Классификация лимфоаденопатий по основному патологическому процессу

- I. Воспалительные (неспецифические и специфические)
- II. Опухолевые (первичные – лимфопролиферативные заболевания и вторичные – метастатические)

Воспалительные (неспецифические) лимфадениты

I. По течению заболевания

- 1) острые
- 2) подострые
- 3) хронические

II. По локализации:

- 1) изолированные
- 2) регионарные (групповые)
- 3) распространенные
- 4) генерализованные

Этиология воспалительных (неспецифические) лимфаденитов

- Одонтогенные
- Поражение ЛОР – органов
- Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки
- Флегмоны и абсцессы мягких тканей шеи

Оценка неспецифических лимфаденитов по частоте

- Наиболее часто к увеличению ЛУ приводит одонтогенная инфекция, следовательно, обязательно консультация – стоматолога
- Вторая по частоте причина увеличения ЛУ – поражение ЛОР – органов, следовательно, консультация ЛОР - врача
- Третья причина – гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки головы и шеи, в основном это фурункулы и карбункулы, которые не представляют диагностической трудности

Гнойные заболевания мягких тканей шеи

- Флегмоны:
 - Подподбородочная
 - Поднижнечелюстная
 - Грудино-ключично-сосцевидной области
 - Основного сосудисто-нервного пучка шеи
 - Слепого мешка позади грудино - ключично – сосцевидной мышцы
- Преобладание флегмон, обусловлено наличием многочисленных клетчаточных пространств шеи

Этиология воспалительных (специфические) лимфаденитов

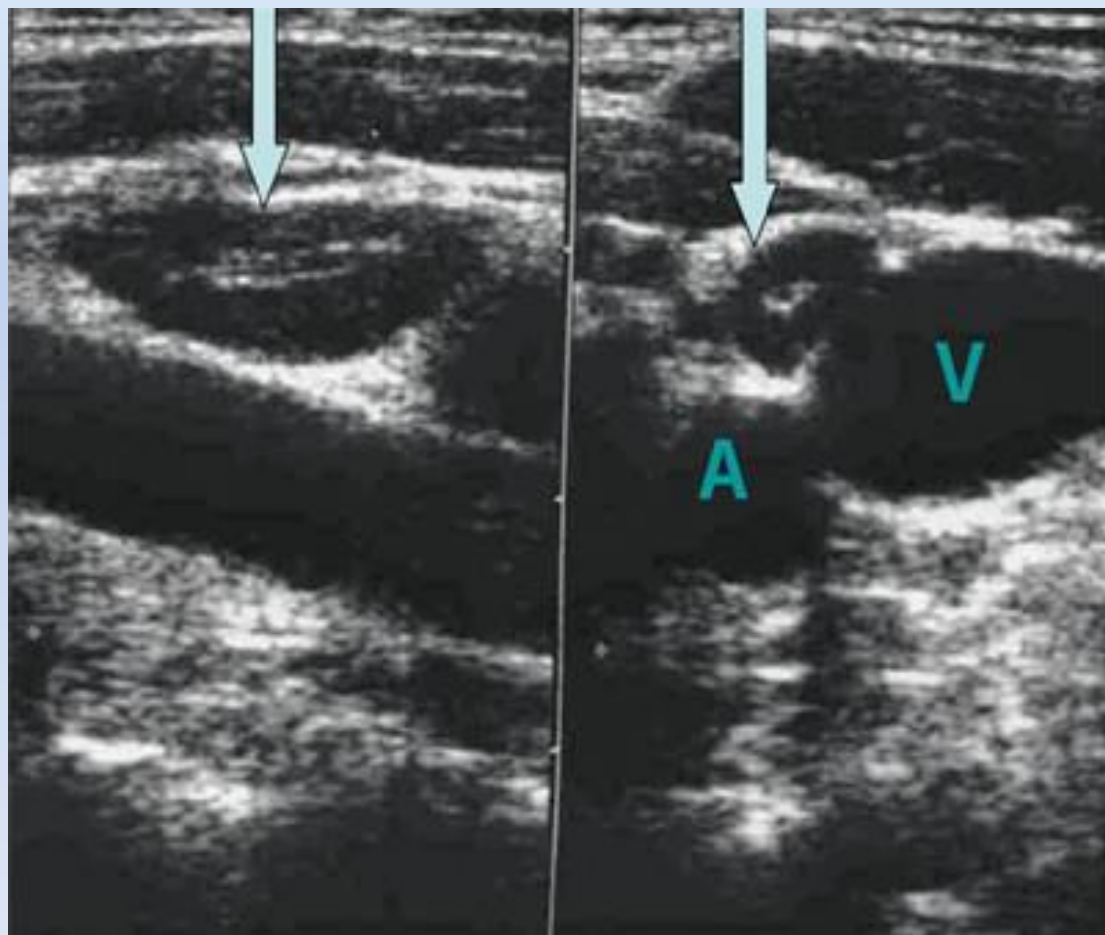
- Туберкулез
- Сифилис
- ВИЧ
- Инфекционный мононуклеоз
- Зоонозы (бруцеллез, туляремия)

Методы исследования пальпируемых образований шеи

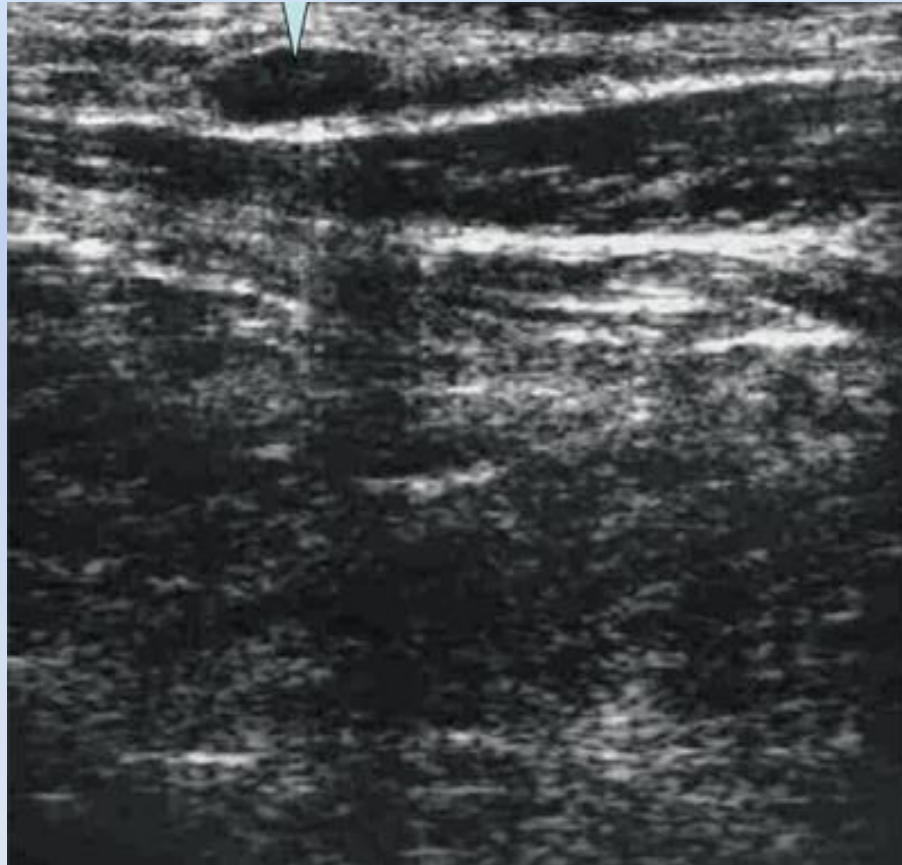
- Чувствительность пальпации в выявлении лимфатических узлов колеблется от 50 до 88% (R. Chandawarkar et S. Shinde, J. Verbanck et co.)
- Специфичность УЗИ в выявлении и дифференциальной диагностике поражения лимфатических узлов составляет от 30 до 100%
- Рентгенография шеи и черепа в 2-х проекциях
- КТ органов шеи, как заключительный этап обследования

УЗИ –изображение ЛУ в верхней трети шеи по ходу сосудистого пучка

- А - левая общая сонная артерия;
- V - левая яремная вена. (продольное и поперечное сечения)



Результат УЗИ. Овальный
поверхностный ЛУ – n.I. occipitalis
superficialis



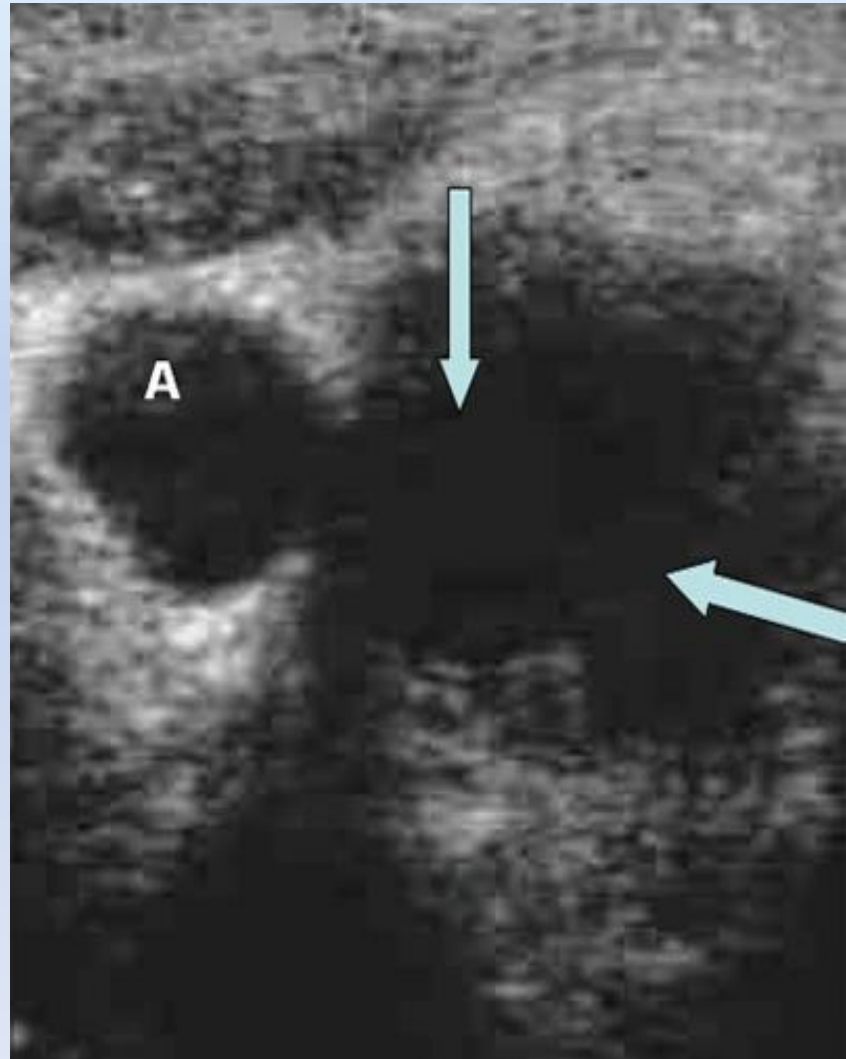
Результат УЗИ. Острый лимфаденит

ЛУ в с/трети шеи
латерально от СНП
у больного с
тромбозом
яремной вены.
Капсула четко не
дифференцируется.



УЗИ –изображение. Острый лимфаденит

- Деструкция лимфатического узла
- А - левая общая сонная артерия



При невозможности классифицировать лимфаденит, невозможности поставить диагноз или при сомнениях в постановке диагноза обязательно консультация инфекциониста!

Эпидемиология внелегочных форм туберкулеза

1. Заболеваемость – 11 на 100 тыс. населения
2. Возрастная группа – 35-45 лет
3. Половые группы – Ж:М=1,17:1
4. Городских жителей – 67,3%
5. За последние 6 лет отмечается 2-х кратный рост доли неработающего населения в структуре заболеваемости

Частота внелегочных форм туберкулеза

1. Костей и суставов – 23,1%
2. Органов мочеотделения – 20,4%
3. Периферических Л.У. – 18,2%
4. Половых органов у женщин – 12,2%
5. Глаз – 10,1%
6. Половых органов у мужчин – 6,1%
7. ЦНС и мозговых оболочек – 4%
8. Кишечника – 1,0%
9. Мезаденит – 1,3%
10. Прочие формы – 2,2%

Неорганические первичные опухоли

- Мезенхимального происхождения - 52,4%
- Кисты – 34,9%
- Опухоли нейроэктодермального происхождения – 12,7%

Мезенхиальные опухоли

1. Опухоли из жировой ткани (липомы, липосаркомы)
2. Фиброзные (фибромы, десмоиды, фибросаркомы)
3. Сосудистые (лимфангиомы, гемангиомы, ангиосаркомы)
4. Мышечные (рабдомиосаркомы, лейомиосаркомы)
5. Редкие опухоли (внекостные хондросаркомы, синовиомы, мезенхимомы)

Дисэмбриональные опухоли

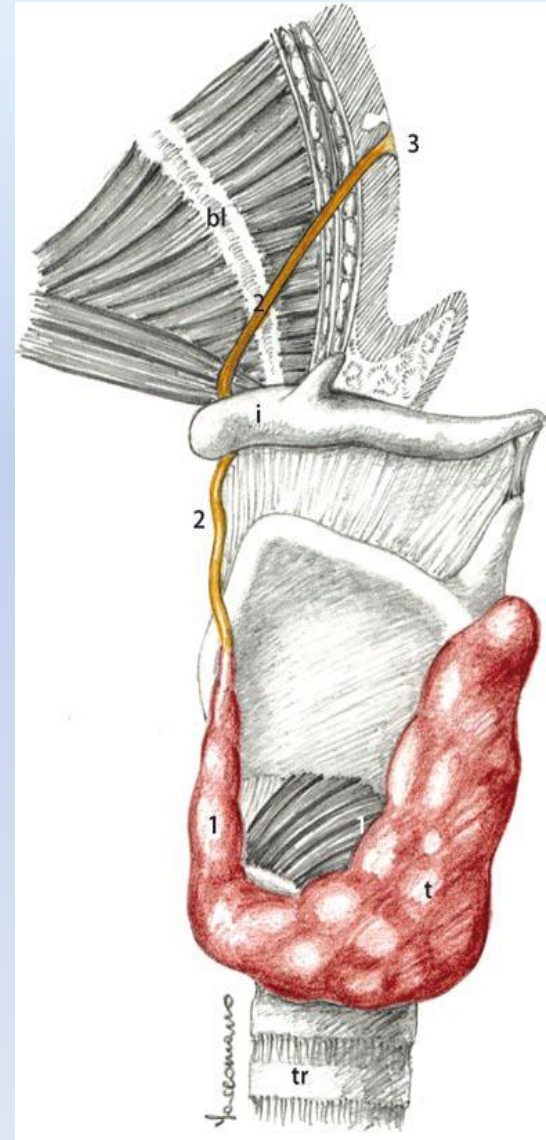
1. Бранхиогенные боковые кисты
(бранхиогенный рак)
2. Срединные кисты шеи (киста-рак)
3. Редкие опухоли: хордома, тератома

Опухоли нейроэктодермального гене́за

1. Параганглиомы (каротидная, вагальная, нетипичная)
2. Невринома, ганглионеврома
3. Менингиома

Срединная киста шеи

- Патогенез срединной кисты шеи – нарушение облитерации щитовидного протока



Срединная киста шеи



Бранхиогенная киста шеи

- Во время органогенеза каудальная пролиферация второй жаберной дуги образует временную полость (цервикальный синус), которая в дальнейшем облитерируется. Неполная облитерация синуса приводит к образованию кисты
- Боковая киста шеи локализуется вентро-латерально от бифуркации общей сонной артерии
- Кисты могут иметь верхнюю, глубокую и переднебоковую локализацию
- Лечение – только оперативное

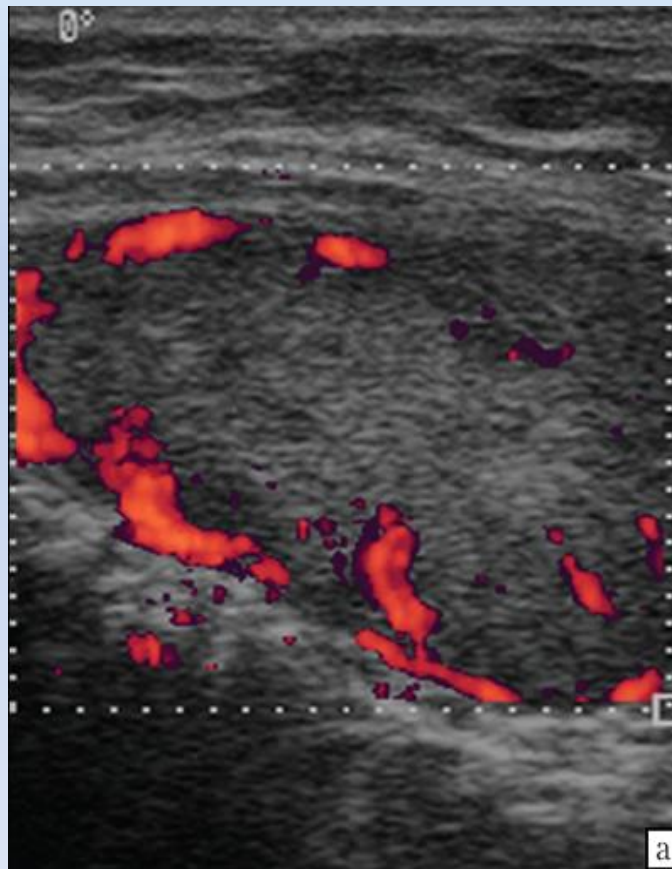
Боковая киста шеи



УЗИ – картина ЛУ при лимфопролиферативных заболеваниях

- Увеличение одной или нескольких групп ЛУ
- Узел имеет овальную или округлую форму
- Четко определяется капсула
- Гомогенная или гипоэхогенная структура
- Группа увеличенных Л.У. («пачка») представлена четко ограниченными, не прорастают капсулу и не сливаются между собой

Результат УЗИ. Кровоток ЛУ (гиперплазия) при лимфогрануломатозе



Лимфогранулематоз



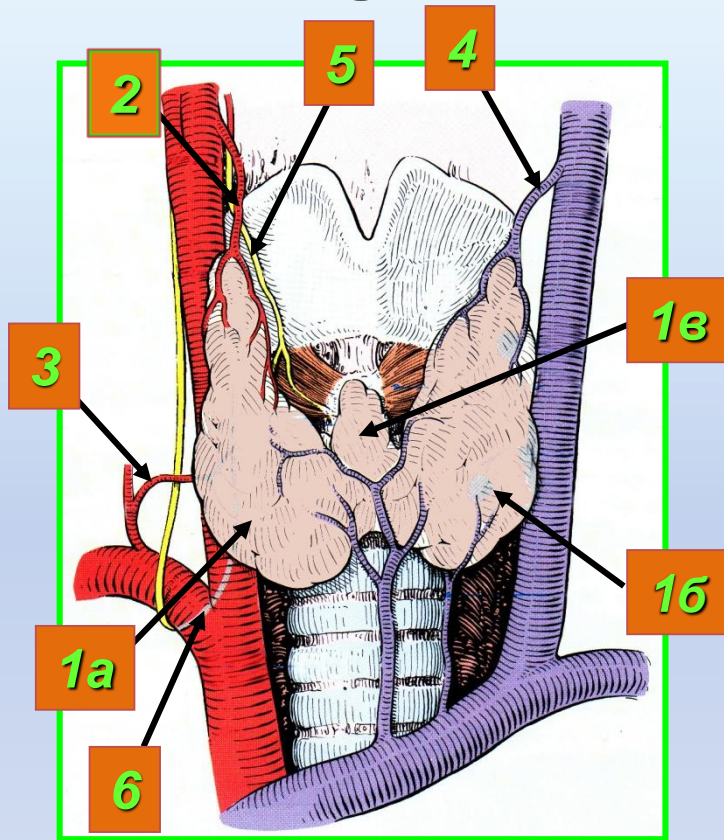
Лимфогранулематоз



Лимфогранулематоз



АНАТОМИЯ щитовидной железы



• *Glandula thyreoidea*

Масса ≈ 15-20 г, наиболее крупная эндокринная железа

Перфузия – 4-6 мл/мин (!)

1 – ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

а – правая доля

б – левая доля

в – пирамидальная доля

2 – ВЕРХНЯЯ ЩИТОВИДНАЯ АРТЕРИЯ

3 – НИЖНЯЯ ЩИТОВИДНАЯ АРТЕРИЯ

4 – ВЕРХНЯЯ ЩИТОВИДНАЯ ВЕНА

5 – НАРУЖНАЯ ВЕТВЬ ВЕРХНЕГО ГОРТАННОГО НЕРВА

6 – ВОЗВРАТНЫЙ НЕРВ

Смешанный зоб



Результат УЗИ. Многоузловой эутиреоидный зоб



В-режим. Гипоэхогенное образование с четкими контурами, отсутствие анэхогенного ободка

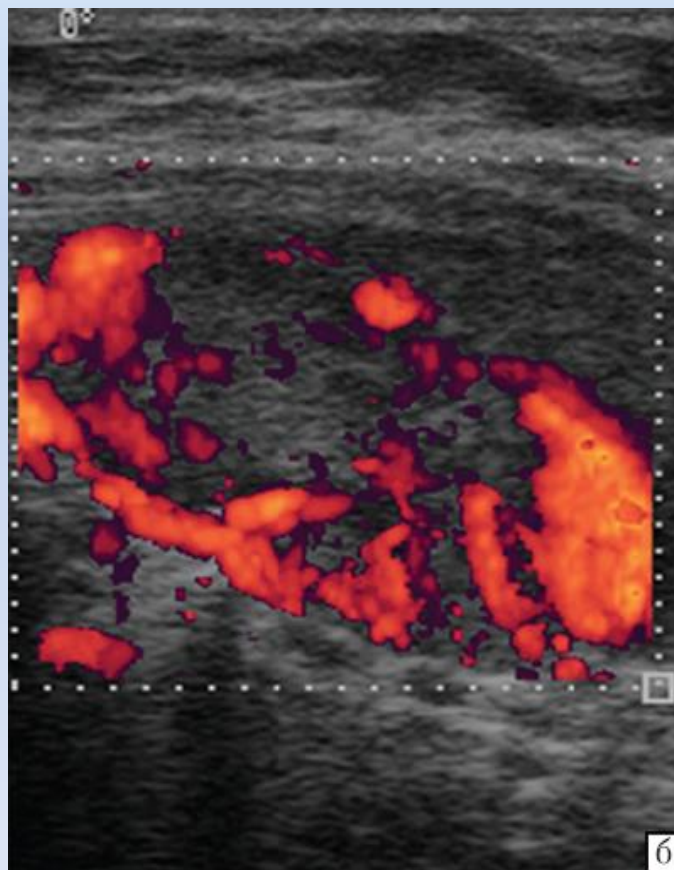


Режим ЦДК. Перинодулярная васкуляризация, II тип

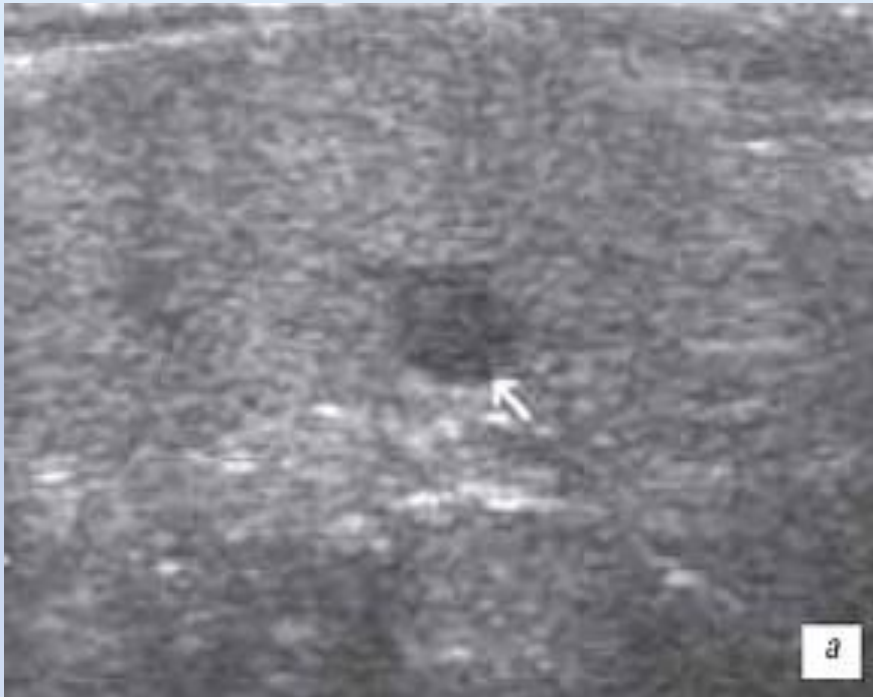
Рак щитовидной железы



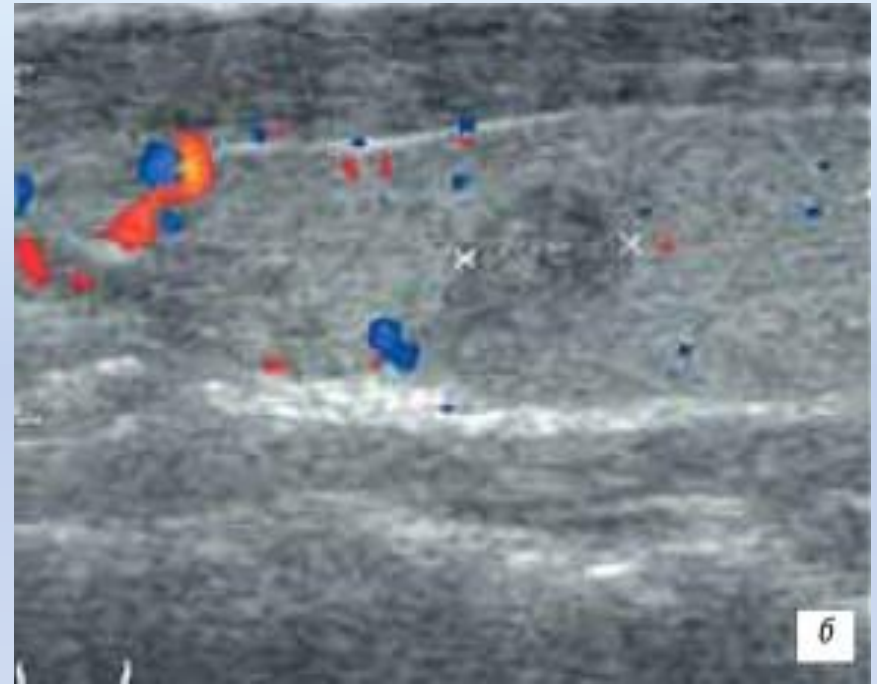
Результат УЗИ. Кровоток ЛУ при раке щитовидной железы (гиперплазия)



Результат УЗИ. Папиллярный рак левой доли щитовидной железы

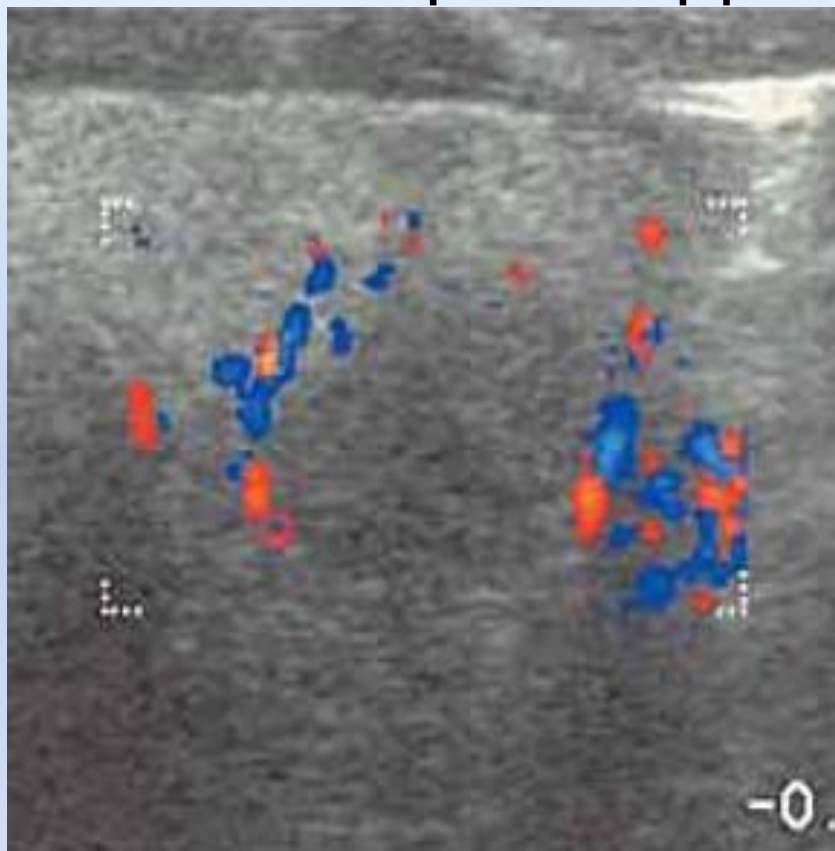


В-режим. Гипоэхогенное образование в диаметре до 1,5 см, неоднородное по эхоструктуре, с нечеткими контурами, отсутствие анэхогенного ободка



Режим ЦДК. Отсутствие цветных сигналов пери- и интранодулярно. Аvascularный (I тип) сосудистого рисунка

Результат УЗИ. АИТ с узлообразованием щитовидной железы

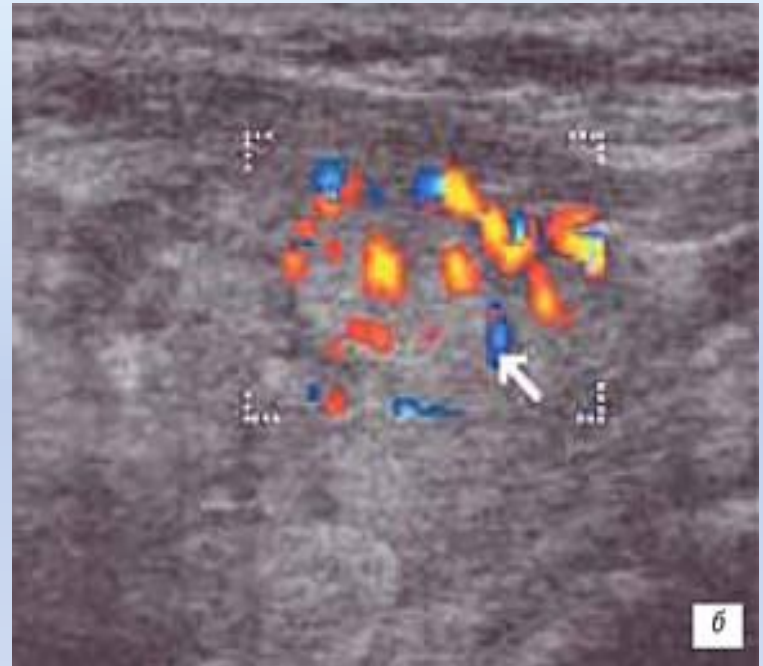


Гипозехогенное образование с нечеткими контурами, с отсутствием анэхогенного ободка. Перинодулярный (II тип) сосудистого рисунка

Результат УЗИ. Фолликулярная аденома щитовидной железы



В-режим. Гиперэхогенное образование с нечеткими контурами, наличие анэхогенного ободка

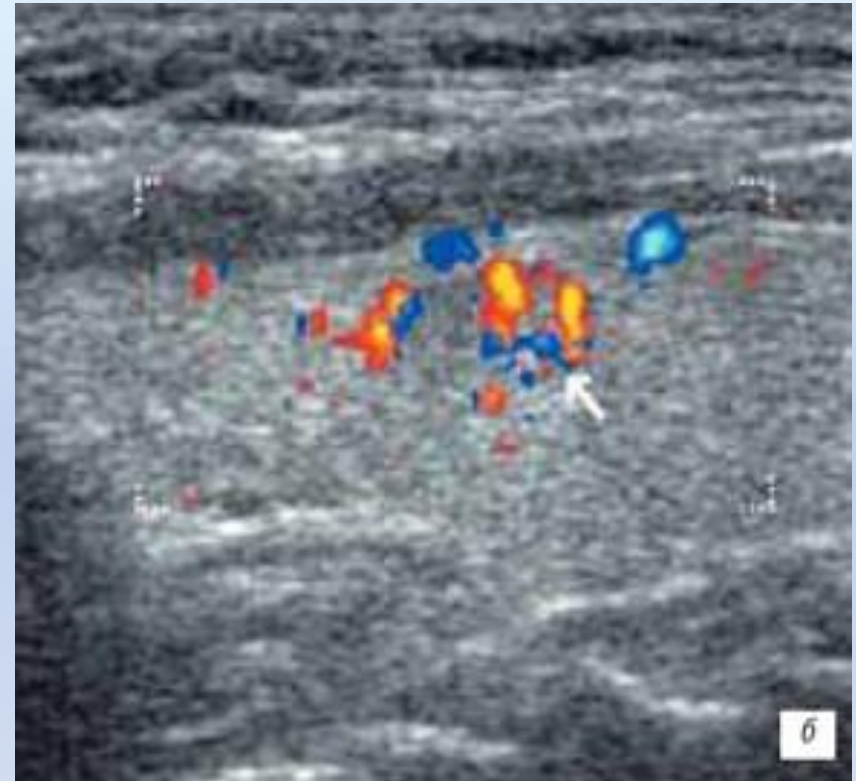


Режим ЦДК. Смешанный тип васкуляризации - перинодулярно и интранодулярно (III тип)

Результат УЗИ. Фолликулярный рак щитовидной железы



В-режим. Изоэхогенное образование с нечеткими контурами, отсутствие анэхогенного ободка



Режим ЦДК. Наличие цветных сигналов интранодулярно (IV тип васкуляризации)

БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ



Ссылка для прохождения
тестирования -
[https://forms.gle/dmNFmE5vT2qjK
D796](https://forms.gle/dmNFmE5vT2qjKD796)

После изучения лекции необходимо пройти тестирование при помощи сервиса Гугл-формы.

Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы.