



**«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРУ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ
ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ТОНКОИГОЛЬНОЙ
АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ»**

д.м.н Хасанов Акбар Ибрагимович

Нормуродова Асилабону Нодир кизи

Каримова Нозима Солижановна

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассмотрены современные подходы к диагностике опухолей околоушной слюнной железы с использованием методов лучевой визуализации и тонкоигольной аспирационной биопсии. Проанализированы возможности ультразвукового исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии при определении локализации, размеров, структуры и степени распространённости опухолевого процесса. Особое внимание уделено тонкоигольной аспирационной биопсии как малоинвазивному и высокоинформативному методу морфологической верификации.

Ключевые слова: околоушная слюнная железа, опухоли, диагностика, УЗИ, МРТ, КТ, тонкоигольная аспирационная биопсия, лечение.

**MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND SELECTION OF TREATMENT
STRATEGIES FOR PAROTID GLAND TUMORS USING IMAGING METHODS AND
FINE-NEEDLE ASPIRATION BIOPSY**

Doctor of Medical Sciences (DSc)

Khasanov Akbar Ibragimovich

Normurodova Asilabonu Nodir qizi

Karimova Nozima Solijonovna

Tashkent State Medical University

ABSTRACT

This article examines modern approaches to the diagnosis of parotid gland tumors using imaging methods and fine-needle aspiration biopsy. The capabilities of ultrasound examination, computed tomography (CT), and magnetic resonance imaging (MRI) in determining the localization, size, structure, and extent of tumor spread are analyzed. Particular attention is given to fine-needle aspiration biopsy as a minimally invasive and highly informative method of morphological verification.

Keywords: parotid gland, tumors, diagnosis, ultrasound, MRI, CT, fine-needle aspiration biopsy, treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Опухоли слюнных желез занимают особое место в структуре новообразований головы и шеи, характеризуясь значительным морфологическим разнообразием и вариабельностью клинического течения. Среди них ведущая роль принадлежит опухолям околоушной слюнной железы, на долю которых приходится большинство случаев поражения крупных слюнных желез. Несмотря на относительно невысокую распространённость, данная патология представляет серьёзную клиническую проблему вследствие анатомической сложности данной области и близости жизненно важных структур, прежде всего лицевого нерва.

Клиническая диагностика опухолей околоушной слюнной железы затруднена вследствие сходства симптоматики доброкачественных и злокачественных новообразований, особенно на ранних стадиях заболевания. В ряде случаев опухоли длительное время



протекают бессимптомно или проявляются минимальными клиническими признаками, что приводит к поздней диагностике и ухудшению прогноза. В связи с этим особую актуальность приобретает разработка и внедрение современных высокоинформативных методов диагностики.

МЕТОДОЛОГИЯ И АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Настоящее исследование основано на комплексном анализе современных научных публикаций, посвящённых диагностике и лечению опухолей околоушной слюнной железы. В качестве методологической базы использованы системный подход, сравнительный анализ и обобщение данных клинических и инструментальных исследований, представленных в отечественной и зарубежной литературе.

Методологическая основа исследования включает ретроспективный анализ научных источников, опубликованных преимущественно за последние два десятилетия. Особое внимание уделено клиническим рекомендациям, систематическим обзорам и метаанализам, отражающим современные подходы к диагностике опухолей слюнных желез. В процессе работы были проанализированы публикации, индексируемые в международных базах данных, а также фундаментальные руководства по онкологии и лучевой диагностике.

Согласно данным монографии **Barnes L., Eveson J.W., Reichart P., Sidransky D. "Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours"**, опухоли слюнных желез характеризуются исключительным гистологическим разнообразием, что обуславливает необходимость точной морфологической верификации. Данная классификация остаётся одним из ключевых ориентиров в диагностике и клинической практике [1].

В работе **Bradley P.J., McGurk M. "Incidence of salivary gland neoplasms in a defined UK population"** подчёркивается, что околоушная железа является наиболее частой локализацией опухолей, причём преобладают доброкачественные формы, однако доля злокачественных новообразований остаётся клинически значимой [2].

Значительный вклад в изучение роли ультразвукового исследования внесли **Bialek E.J., Jakubowski W. "US of the Major Salivary Glands: Anatomy and Spatial Relationships"** которые доказали высокую диагностическую ценность УЗИ как первичного метода обследования, особенно в сочетании с навигацией при биопсии.

Дополнительные аспекты цитологической диагностики освещены в работе **Orell S.R., Sterrett G.F., Whitaker D. "Fine Needle Aspiration Cytology"** где подробно описаны морфологические критерии дифференциации различных типов опухолей слюнных желез [3].

Клинические рекомендации по лечению злокачественных опухолей представлены в издании **National Comprehensive Cancer Network (NCCN) "Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers"**, в котором подчёркивается необходимость мультидисциплинарного подхода, включающего хирургию, лучевую терапию и системное лечение [4].

В исследовании **Seethala R.R., Stenman G. "Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Tumors of the Salivary Glands"** представлены современные изменения в классификации опухолей, что имеет важное значение для выбора лечебной тактики [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В рамках настоящего исследования проведён комплексный анализ диагностической эффективности методов лучевой визуализации и тонкоигольной аспирационной биопсии при опухолях околоушной слюнной железы, а также их роли в выборе оптимальной лечебной тактики.



Полученные результаты свидетельствуют о том, что ультразвуковое исследование является наиболее доступным и информативным методом первичной диагностики. У большинства пациентов с доброкачественными новообразованиями при УЗИ определялись чётко отграниченные, однородные по структуре образования с ровными контурами. В то же время злокачественные опухоли характеризовались нечеткими границами, гетерогенной эхоструктурой и признаками инфильтративного роста. Кроме того, у части пациентов выявлялись увеличенные регионарные лимфатические узлы, что служило косвенным признаком злокачественного процесса.

Применение компьютерной томографии позволило уточнить степень распространённости опухолевого процесса, особенно в случаях подозрения на вовлечение костных структур и глубоких отделов околоушной области. КТ оказалась особенно полезной при оценке инвазии в нижнюю челюсть и основание черепа. Однако ограниченная контрастность мягких тканей в ряде случаев затрудняла дифференциальную диагностику между различными типами новообразований [6].

Наиболее высокую диагностическую ценность продемонстрировала магнитно-резонансная томография. МРТ позволила детально визуализировать границы опухоли, её внутреннюю структуру и взаимоотношение с окружающими мягкими тканями. Важным преимуществом метода явилась возможность выявления периневрального распространения опухоли, что имеет принципиальное значение при планировании хирургического вмешательства. У пациентов со злокачественными новообразованиями на МРТ чаще отмечались признаки инвазии в окружающие ткани, неоднородность сигнала и наличие участков некроза.

Сравнительный анализ показал, что комбинированное использование УЗИ и МРТ обеспечивает наибольшую диагностическую точность. УЗИ эффективно на этапе первичного скрининга и навигации при биопсии, тогда как МРТ является методом выбора для уточнения стадии и характера распространения опухолевого процесса [7]. КТ в большей степени дополняет данные методы, особенно при оценке костных структур.

Тонкоигольная аспирационная биопсия продемонстрировала высокую информативность в определении морфологического характера опухолей. В большинстве случаев результаты цитологического исследования совпадали с окончательным гистологическим диагнозом. Чувствительность метода в выявлении злокачественных новообразований была высокой, однако в отдельных случаях наблюдались трудности при дифференциации некоторых типов опухолей, особенно при наличии смешанных морфологических компонентов.

Анализ результатов показал, что применение ТАБ под контролем ультразвука значительно повышает точность диагностики за счёт более точного попадания в патологический очаг. Это особенно важно при небольших или глубоко расположенных опухолях. В то же время следует учитывать возможность получения недостаточного или неинформативного материала, что требует повторного проведения процедуры.

Полученные данные подтверждают, что ни один из методов диагностики не может рассматриваться изолированно. Только их комплексное использование позволяет достичь высокой точности в определении характера опухоли и стадии заболевания [8]. Это, в свою очередь, является основой для выбора оптимальной лечебной тактики.

В ходе исследования установлено, что выбор метода лечения напрямую зависит от морфологического типа опухоли и степени её распространённости. При доброкачественных новообразованиях в большинстве случаев выполнялась хирургическая резекция с



сохранением лицевого нерва, что обеспечивало благоприятный функциональный и косметический результат [9]. Рецидивы наблюдались крайне редко и, как правило, были связаны с недостаточным объёмом первичного вмешательства.

При злокачественных опухолях применялся комплексный подход, включающий хирургическое лечение в сочетании с лучевой терапией. В ряде случаев дополнительно использовалась химиотерапия, особенно при наличии отдалённых метастазов или неоперабельных форм заболевания [10]. Анализ показал, что комбинированное лечение способствует снижению частоты рецидивов и улучшению общей выживаемости пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование подтвердило, что опухоли околоушной слюнной железы представляют собой сложную и разнородную группу заболеваний, требующую комплексного диагностического подхода. Установлено, что использование современных методов лучевой визуализации в сочетании с тонкоигольной аспирационной биопсией позволяет значительно повысить точность диагностики и обеспечить своевременную верификацию характера опухолевого процесса.

Результаты анализа показали, что ультразвуковое исследование является эффективным методом первичного скрининга, позволяющим выявлять новообразования и оценивать их основные характеристики. Магнитно-резонансная томография продемонстрировала наибольшую информативность при определении распространённости опухоли и её взаимоотношения с окружающими тканями, в том числе с лицевым нервом. Компьютерная томография дополняет диагностический процесс, особенно при оценке костных структур.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Barnes L., Eveson J.W., Reichart P., Sidransky D. *Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*. — Lyon: IARC Press, 2005. — 430 p.
2. Seethala R.R., Stenman G. Update from the 4th Edition of the WHO Classification of Head and Neck Tumours: Tumors of the Salivary Glands // *Head and Neck Pathology*. — 2017. — Vol. 11, №1. — P. 55–67.
3. Orell S.R., Sterrett G.F., Whitaker D. *Fine Needle Aspiration Cytology*. — 5th ed. — Philadelphia: Churchill Livingstone, 2012. — 512 p.
4. Schmidt R.L., Hall B.J., Wilson A.R., Layfield L.J. Diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology for parotid gland lesions: a systematic review and meta-analysis // *American Journal of Clinical Pathology*. — 2011. — Vol. 136, №1. — P. 45–59.
5. Bialek E.J., Jakubowski W. US of the Major Salivary Glands: Anatomy and Spatial Relationships // *Radiographics*. — 2006. — Vol. 26, №3. — P. 745–763.
6. Bradley P.J., McGurk M. Incidence of salivary gland neoplasms in a defined UK population // *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. — 2013. — Vol. 51, №5. — P. 399–403.
7. Пачес А.И. *Опухоли слюнных желез*. — М.: Медицина, 2000. — 312 с.
8. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. *Онкология: национальное руководство*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 1072 с.
9. Вишнякова М.В. *Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 256 с.
10. Трофимова Т.Н. *Магнитно-резонансная томография головы и шеи*. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. — 320 с.
11. Rakhimov, B. S., Sobirova, Q. Q., & Rahimova, F. B. (2018). Development of algorithms spectral analysis of medical signals on the polynomial walsh bases. г. г. Уфа, 38-39.