



КТ-ПРИЗНАКИ В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ГОРТАНИ

Гарин Данил

Тауров Мурад

Азимова Азиза

Научный руководитель: **Мирзаев Ризамат Зиёдуллаевич**

ассистент кафедры внутренних болезней и
кардиологии 2 Самаркандский государственный
медицинский университет Узбекистан Самарканд

Цель. Определить КТ-признаки оценке распространения рака гортани, в том числе в преднадгортанное и парагортанное пространства, вовлечения хрящей гортани, экстрагортанных структур и лимфатической диссеминации.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе Республиканского Онкологического Центра и Городского онкологического диспансера. Были рассмотрены данные мультисрезовой компьютерной томографии (МСКТ) 80 больных с жалобами на охриплость, одышку, затруднение дыхания и нарушение фонации. Все больные были подвергнуты эндоскопическому исследованию, при котором установлено наличие образования в гортани. МСКТ проводилась на 64-рядном томографе “Somatom Definition AS” и 6-рядном “Somatom Emotion” (Siemens, Germany). Сканирование проводилось при спокойном дыхании больных с охватом поля от уровня подбородка до грудинно-ключичного



сочленения. Диагноз рака гортани был верифицирован у всех больных на основании данных эндоскопической биопсии и/или данных хирургических операций.

Результаты и обсуждение. По итогам исследования преимущественная локализация опухоли составляла: в складочной части- 52 (65%) случаев, в надскладочной части- 16 (20%) случаев, в подскладочной части- 5 (6%) случаев. У 7 (9%) больных из-за выраженной распространенности опухоли эпицентр образования определить не удалось – трансгортанная локализация. При анализе снимков КТ образования имели округлую или неправильную форму с четкими контурами. Средние показатели плотности образований составили $+47 \pm 0,5$ едН. Отличий в размерах в зависимости от анатомического расположения эпицентра опухоли не было замечено. Инфильтрация жировых пространств на КТ проявлялась появлением светлых участков на темном фоне жировой ткани. У 14 больных (17,5%) наблюдалось прорастание парагортанной клетчатки. При этом в 10 случаях эпицентром опухоли являлись ложные голосовые связки, а в 4 случаях эпицентром являлись черпало надгортанные связки. У 12 больных (15%) наблюдалась прямое прорастание преднадгортанной клетчатки, при этом эпицентром опухоли являлся надгортанник. Поражения хрящей были обнаружены у 46 больных из 80 (57,5%). КТ критерии, свидетельствующие об инвазии хряща включали: склероз, эрозию, лизис и наличие экстраларингеального образования. Стоит отметить, что частота встречаемости вида поражения варьировала в зависимости от локализации опухоли. В то время как в щитовидном хряще больше преобладал склероз, в перстневидном и черпаловидных хрящах преобладали эрозии и лизис. Экстраларингеальное распространение наблюдалось у 21 больных с T4 стадией, при этом данные КТ демонстрировали информацию о прорастании в гортаноглотку -13 случаев (62%), щитовидную железу - 4 (19%) и верхний отдел пищевода 4 - (19%). В 41 случае (51%) КТ показала наличие метастатического поражение лимфоузлов, преимущественно у больных с локализацией опухоли в надскладочной области. Раковый лимфаденит проявлялся увеличением лимфоузлов, изменением их формы, в отдельных случаях наблюдались очаги некроза и нарушение целостных контуров.



Строгой корреляции поражения лимфоузлов с величиной первичного образования не отмечено.

Выводы: Анализ данных КТ показал, что у 8 больных с T3 стадией рака гортани по итогам клиничко-эндоскопического имела место переоценка стадии и распространенность процесса соответствовала T2 стадии рака. В данных случаях переоценка была во многом связана с тем, что размеры опухоли при ФЛС давали ошибочное представление о глубине поражения. У 6 больных T2 стадией рака гортани по итогам ФЛС распространенность процесса по данным МСКТ соответствовала T3 стадии рака. Причиной недооценки стадии при этом являлось отсутствие визуализации инвазии хряща или подслизистого распространения опухоли.

Литература:

1. Азимова, А. А., Абдухоликов, С. Х., & Бозоров, Х. М. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19. ББК 5я431 М42 Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета, 18.
2. АЗИМОВА, А. А., & МАЛИКОВ, Д. И. (2022). ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко, 11(2), 10-13.
3. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 48.
4. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ



ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).

5. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).

6. Супхонов, У. У., Файзиев, Х. Ф., Азимова, А. А., & Абдурахмонов, Д. Ш. (2024). СУЩЕСТВУЮТ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛИПОСАКЦИИ, КОТОРЫЕ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ТЕЛА. NAZARIY VA AMALIY FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA'LIMNING INNOVATSION YO'NALISHLARI, 1(2), 18-22.