

(уровень CD4<sup>+</sup>-лимфоцитов менее 200 кл/мкл), ТБ носит генерализованный характер с одновременным поражением нескольких систем и органов, полиморфизм

изменений в легких. Для исключения ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекций компьютерная томография является высокоинформативным методом.

## Роль маммографии в диагностике доброкачественных образований молочных желез

**Е.Б. Орлова<sup>1,2</sup>, В.Б. Школьников<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия  
E-mail: shkolnikova 94@mail.ru

### Актуальность

Доброкачественные и злокачественные образования молочных желез остаются одной из ключевых проблем в женском здравоохранении. Маммография является «золотым стандартом» диагностики рака молочных желез и обеспечивает высокую точность и надежность как при выявлении доброкачественных, так и злокачественных изменений. Актуальность исследования заключается в необходимости детального изучения роли маммографии в ранней дифференциации различных типов новообразований для своевременной диагностики и выбора оптимальной лечебной тактики.

### Цель

Оценить роль маммографии в диагностике доброкачественных образований молочных желез с изучением их характеристик.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов маммографических исследований на базе ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского». В исследование было включено 50 пациенток в возрасте от 40 до 70 лет. Всем пациенткам была выполнена маммография на аппарате МТЛ «Маммо-4МТ-Плюс» в двух стандартных проекциях – краниокаудальной и медиолатеральной косой. В ходе исследования оценивались размеры, структура и характер доброкачественных новообразований. Результаты исследования классифицированы по шкале BI-RADS.

### Результаты

Наиболее часто диагностированными были фиброаденомы (60,4%) и кисты (27,9%). В 16 случаях (32%) были выявлены кальцификаты, характерные для доброкачественных процессов, в 23 случаях – микрокальцинаты (71,8%), в 9 случаях – макрокальцинаты (28,2%) У 4 (12%) пациенток помимо были выявлены изменения, подозрительные на узловое образования, требующие дальнейшей верификации.

Характеристики выявленных доброкачественных образований были представлены в следующем соотношении:

Форма: овальная (58%) и округлая (42%), четкие контуры (100%); интенсивность: высокая (10%), средняя (89%) и жировая (1%). В результате исследования получено следующее распределение по шкале BI-RADS: 14% – BI-RADS 1, 66% – BI-RADS 2, 20% – BI-RADS 3, 4% – BI-RADS 4.

### Выводы

Маммография продемонстрировала высокую эффективность в выявлении и дифференциации доброкачественных образований молочных желез. По данным проведенного исследования, доброкачественные образования молочных желез чаще выявлялись в возрастной группе 40–49 лет; наиболее часто представлены кистами и фиброаденомами. Основными маммографическими характеристиками доброкачественных образований являлись: овальная форма, четкие контуры, средняя интенсивность образования, а также наличие доброкачественных микрокальцинатов.

## Оценка ультразвуковых признаков в дифференциальной диагностике новообразований больших слюнных желез

**С.В. Польшиков<sup>1</sup>, А.Н. Катрич<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия  
E-mail: sergey.polshikov@mail.ru

### Актуальность

В литературе нет четких ультразвуковых диагностических критериев злокачественных новообразований больших слюнных желез по аналогии с системами стратификации ультразвуковых признаков для новообразований щитовидной и молочной желез. Актуален вопрос анализа УЗ-признаков новообразований больших слюнных желез с целью их применения в прогнозировании и возможной оценке степени риска злокачественности.

### Цель работы

Оценка эффективности качественных УЗ-признаков в дифференциации новообразований больших слюнных желез.

### Материалы и методы

В выборке из 205 пациентов, обследованных и прооперированных по поводу новообразований больших слюнных желез (162 пациента, 79% – с доброкачественными новообразованиями; 43 пациента, 21% – со злокачественными), проведен ретроспективный анализ качественных УЗ-признаков. Критерий отбора – наличие патогистологического исследования. Средний возраст пациентов –  $52 \pm 6$  лет; половая принадлежность – 38,05% мужчин, 61,95% женщин. Произведен расчет чувствительности (Se), специфичности (Sp), точности (Ac) по соответствующим формулам, отраженным в процентах. Сравнение достоверности признаков рассчитано методом эмпирического  $\chi$ -квадрата Пирсона.

### Результаты

Часто встречающиеся УЗ-признаки в группе с доброкачественными новообразованиями: «четкий контур»

(96,9%), «сниженная эхогенность» (72,2%); в группе со злокачественными новообразованиями – «четкий контур» (76,7%), «неровный контур» (72,1%), «сниженная эхогенность» (69,8%), «неоднородная структура» (62,8%). Расчетные значения диагностической эффективности качественных признаков новообразований: для доброкачественных – «четкий контур» (Se – 97,5%, Sp – 23,3%, Ac – 81,9%), «сниженная эхогенность» (Se – 72,7%, Sp – 25,6%, Ac – 82,8%); для злокачественных – «четкий контур» (Se – 76,7%, Sp – 3,1%, Ac – 18,6%), «неровный контур» (Se – 72,1%, Sp – 52,8%, Ac – 65,9%), «сниженная эхогенность» (Se – 69,8%, Sp – 28%, Ac – 36,8%), «неоднородная структура» (Se – 72,8%, Sp – 37%, Ac – 53,4%). Значение  $\chi^2$  Пирсона для признака «четкий контур» составило 23,4 ( $df=1; 3,8$  ( $p=0,0096$ )) в пользу доброкачественных новообразований. Расчетный  $\chi^2$  Пирсона для признака «сниженная эхогенность» 0,27 (не превышал стандартный 3,8 при  $df=1; p=0,09$ ).

### Заключение

Ультразвуковой признак «четкий контур» имеет наибольшее диагностическое значение в прогнозе доброкачественных новообразований с 97,5% Se, 23,3% Sp и 81,9% Ac ( $\chi^2=23,4$   $df=1; 3,8$  ( $p=0,0096$ )). В прогнозе злокачественных новообразований наибольшее значение имеют признаки: «неровный контур» (Se – 72,1%, Sp – 52,8%, Ac – 65,9%) и «неоднородная структура» (Se – 72,8%, Sp – 37%, Ac – 53,4%). Анализ УЗ-признака «сниженная эхогенность» не показал статистически значимой дифференциально-диагностической значимости.

## Роль ультразвукового исследования и компьютерной томографии в диагностике тетрады Фалло и сопутствующих аномалий

**Н.Г. Терентьев<sup>1,2</sup>, Е.А. Наумова<sup>1,2</sup>, Н.В. Агурина<sup>1,2</sup>, Д.Д. Зяблова<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия  
E-mail: nik.terentev94@mail.ru

### Актуальность

Тетрада Фалло (ТФ) представляет собой сложный врожденный порок сердца, включающий четыре основных признака: сужение выводного отдела правого желудочка и/или легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, дэкстрапозицию аорты и гипертрофию правого желудочка. Своевременная и точная диагностика данного порока и сопутствующих аномалий важна для планирования хирургического лечения и предотвращения осложнений. ЭхоКГ и компьютерная томография (КТ) с контрастным усилением играют важную роль в визуализации этих признаков и других аномалий.

### Цель работы

Оценить возможности ЭхоКГ и КТ-ангиографии в диагностике ТФ и сопутствующих аномалий.

### Материалы и методы

В исследование были включены 28 детей (среди них 16 мальчиков и 12 девочек) с подтвержденным диагнозом ТФ. Средний возраст пациентов – 7,1 месяцев. Всем детям проведены ЭхоКГ и КТ-ангиографии. Результаты сопоставлялись с клиническими данными и операционными находками.

### Результаты

ЭхоКГ и КТ-ангиография подтвердили наличие ТФ у всех 28 (100%) пациентов. Оба метода позволили точно оценить размеры дефекта межжелудочковой перегородки, дэкстрапозицию аорты и гипертрофию миокарда правого желудочка. Степень стеноза легочной артерии более детально была продемонстрирована при КТ-ангиографии.