

Шарифзаде Э. Х., Джавадзаде А.
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
ШЕИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук., доц. Пархимович Н.П.,
канд. мед. наук., доц. Ленькова И.И.*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Срединные кисты шеи относятся к аномалиям развития жаберного аппарата и его производных, а также щитовидной и вилочковой желёз. Некоторые авторы считают, что срединные кисты и свищи являются эмбриональной дисплазией, связанной с незаращением щитовидного протока (Н. А. Груздев, 1965 г.; Л. Р. Епишева, 1972 г.; Bethmann, 1971 г. и др.). В пользу такого предположения свидетельствует связь срединных кист шеи с подъязычной костью и слепым отверстием корня языка. Боковые кисты шеи располагаются на сосудисто-нервном пучке шеи, чаще на уровне бифуркации общей сонной артерии. Название «бронхиогенные» означает, что эти образования развиваются из остатков глоточных карманов. Клиническое течение других опухолевых процессов шеи сходно с врождёнными кистами шеи, в связи с этим остаётся актуальным вопрос об особенностях диагностики врождённых кист шеи.

Цель: научиться диагностировать доброкачественные врождённые образования шеи и проводить дифференциальную диагностику с другими опухолевыми образованиями шеи.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезней пациентов с врождёнными образованиями шеи, находившихся на лечении в 1-м отделении челюстно-лицевой хирургии 11 ГКБ с 2012 по 2016 г.г.

Результаты и их обсуждение. В работе изложены особенности клинического течения врождённых образований шеи, проанализированы результаты морфологического исследования и методы хирургического лечения пациентов с данной патологией. Изложены особенности диагностики врождённых кист шеи в дооперационном и послеоперационном периоде. Установлено, что могут иметь расхождения результаты морфологического исследования в до- и послеоперационном периоде.

Выводы.

1. Врождённые кисты шеи довольно часто встречающаяся патология среди мягкотканых образований шеи.
2. Злокачественное перерождение чаще связано с боковыми кистами шеи (в нашем исследовании – 5 пациентов (3,6%).
3. Лучевая диагностика и морфологическое исследование в до- и послеоперационном периоде являются ведущими в диагностике и дифференциальной диагностике врождённых кист шеи.
4. С целью проведения диагностической пункции необходимо использовать иглы, предназначенные для проведения пункционных биопсий диаметром, не превышающим 1-2 мм, а оперативное вмешательство желателно проводить спустя 12-15 дней после диагностической пункции.
5. Широкий диапазон методик хирургического лечения позволяет хирургу использовать избирательный подход.
6. Квалифицированное выполнение хирургического вмешательства предусматривает знание хирургом топографической анатомии шеи во избежание ошибок.