

5. *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury // Kidney Inter. – 2012. – Suppl. 2. – P. 1–138.*
6. *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease // Ibid. – 2012. – Suppl. 2. – P. 337–414.*
7. *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // Ibid. – 2013. – Suppl. 3. – P. 1–150.*
8. *Lewington A., Kanagasundaram S. Clinical Practice Guideline Acute Kidney injury UK Renal Association 5th Edition, 2011 Final Version 08.03.2011 // Posted at www.renal.org/ guidelines.*

#### ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ СРЕДСТВ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В НЕФРОЛОГИИ

*Т. Д. Никула, В. В. Бондур, В. А. Мойсеенко, Н. Г. Алексеева (Киев)*

Глюкокортикоиды обладают высокой противовоспалительной активностью, их используют при лечении острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом. Основной курс лечения базируется на результатах морфологической верификации диагноза.

**Ключевые слова:** глюкокортикоиды, гломерулонефрит, нефротический синдром.

#### ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY GLUCOCORTICOID DRUGS IN NEPHROLOGY

*T. D. Nykula<sup>1</sup>, V. V. Bondur<sup>1</sup>, V. A. Moiseyenko<sup>1,2</sup>, N. G. Alekseeva<sup>3</sup> (Kyiv, Ukraine)*

<sup>1</sup>Bogomolets National medical university, <sup>2</sup>Nephrology AMS Institute of Ukraine, <sup>3</sup>Kyiv City Nephrology and Dialysis Research Center

Glucocorticoids have high anti-inflammatory activity useful in the treatment of acute glomerulonephritis, nephrotic syndrome. The main course of treatment is based on results of morphological verification of the diagnosis.

**Key words:** glucocorticoids, glomerulonephritis, nephrotic syndrome.

УДК–616.316.5–002–036.12–079.4–073:53.082.4:616.316.5–002.12

Поступила 27.01.2013

*В. А. МАЛАНЧУК, В. В. ПЕРЕРВА, Е. Н. ЛОГАНОВСКАЯ, А. А. ГУЧ (Киев)*

#### РАННЯЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИАЛОЗА ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ СОНОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца <dr.implantolog@yahoo.com>

*Работа посвящена диагностике сиалоза околоушных слюнных желёз и раннему выявлению рака при этом заболевании. Для диагностики использованы сонографический метод исследования (УЗИ + цветная доплерография) и соноэластография (аппараты Toshiba Aplio XG). Отмечена неинвазивность и высокая точность диагностических методов для выявления сиалоза.*

**Ключевые слова:** сиалоз околоушных слюнных желёз, сонография (УЗИ, цветная доплерография), эластография, ранняя стадия рака околоушных слюнных желёз.

**Введение.** Заболевания околоушных слюнных желёз многообразны, часто не являются локальными, а отражают состояние внутренних органов, иногда одна форма переходит в другую. Вопросы этиологии, патогенеза и лечения этих заболеваний отражены во многих научных работах, как отечественных, так и зарубежных авторов.

Данные об этиологии хронических заболеваний слюнных желёз (сиалоаденит, сиалоз, синдром с поражением слюнных желёз) в литературе противоречивы [3]. Причинными факторами считают нарушения гуморальной и нервной регуляции, микроорганизмы, перенесённый эпидемический паротит, отягощённую наследственность.

Заболевания слюнных желёз довольно распространены и составляют до 7 % заболеваний челюстно-лицевой области [5]. Расхождение клинического диагноза и диагноза направляющего лечебного учреждения составляет 50 % [3], по данным О. Ю. Громовой [1], врачебные ошибки в диагностике достигают 60–70 %, а А. В. Щипского и соавт. [6] – 70–80 %.

Патологические изменения в околоушных слюнных железах проявляются атрофией или гипертрофией. Чаще наблюдается гипертрофия, которую принимают за опухоль и, по классификации ВОЗ, считают заболеванием неопухоловой природы [2]. Гипертрофия околоушных желёз может быть самостоятельной – первичной, сопутствующей – вторичной (при эндокринных, обменных нарушениях), алиментарной (при голоде). Вторичная гипертрофия, согласно Rauch (1959), объединяется термином, предложенным им в 1956 г., «сиалоз», т. е. гипертрофия, развивающаяся в результате реактивно-дистрофического процесса.

Синонимы «сиалоза»: сиалоаденоз, симптоматическая сиалопатия, гипертрофический сиалоз, доброкачественная гипертрофия слюнных желёз и др. [5].

По мнению А. В. Щипского и соавт. [5], многие изменения в слюнных железах, ранее трактовавшиеся как сиалоаденит, являются первичными признаками сиалоаденоза (сиалоз). Протоковой, паренхиматозной и интерстициальной формам сиалоаденита соответствуют предшествующие протоковая, паренхиматозная и интерстициальная формы сиалоаденоза.

Окончательно не определены патогномические признаки сиалоаденоза, чем он отличается от сиалоаденита и на каком этапе одна форма переходит в другую.

**Цель исследования** – на основании результатов сонографического исследования околоушной слюнной железы (УЗИ, доплеро- и эластография) установить диагноз хронического заболевания околоушных слюнных желёз.

**Материалы и методы.** Обследовано 23 пациента. Общепринятые клинические методы обследования слюнных желёз (анамнез, пункция, сиалография) инвазивны, неточны, погрешность их в диагностике высокая, ранняя диагностика их заболевания, как правило, невозможна.

**Результаты и их обсуждение.** При сиалозе околоушных слюнных желёз для сонограммы характерны: дольчатое строение, неоднородная эхогенность паренхимы, зернистое её строение; гипоехогенные участки разделены фиброзными перегородками – линейный фиброз (диагностический признак сиалоза); точечные или анэхогенные включения; лимфатические узлы вне железы не определяются, могут быть внутри железы.

На доплерограмме при сиалозе отмечается уменьшение кровотока – объёмный кровоток при сиалозе составляет менее 1 мм/мин; при сиалоадените – 26–96 мм/мин (в норме – 5 мм/мин) [4].

Цветная доплерография является чрезвычайно ценным для диагностики сиалоза методом, её результаты указывают на резко сниженный кровоток в поражённой железе при сиалозе.

Однако с помощью указанных диагностических сонографических методов исследования хронических заболеваний околоушных слюнных желёз нельзя дифференцировать раннюю стадию злокачественной опухоли в них, что при сиалозе очень важно. Вначале бессимптомное, а затем малосимптомное течение сиалоза может маскировать раннюю стадию рака железы, диагностировать которую помогает современный метод – эластография.

Эластография – новая технологическая визуализация мягких тканей на основе различий их упругости. Метод похож на УЗИ, однако при УЗИ нельзя получить информацию о плотности тканей, что исключает возможность определения опухоли на ранних стадиях развития.

Самостоятельного аппарата для эластографии пока нет, но её можно осуществить с помощью опций к современным УЗИ-сканерам, что даёт дополнительную информативность стандартам УЗИ.

В процессе эластографии на исследуемую ткань оказывают дополнительное воздействие – давление рукой или датчиком.

Вследствие неодинаковой эластичности неоднородные элементы ткани сокращаются по-разному, что позволяет определить опухоль и диагностировать злокачественную опухоль и её форму на ранних стадиях развития. Злокачественная опухоль более плотная, менее эластична, виброволны УЗИ-сканера по-разному отражаются от различных по плотности тканей.

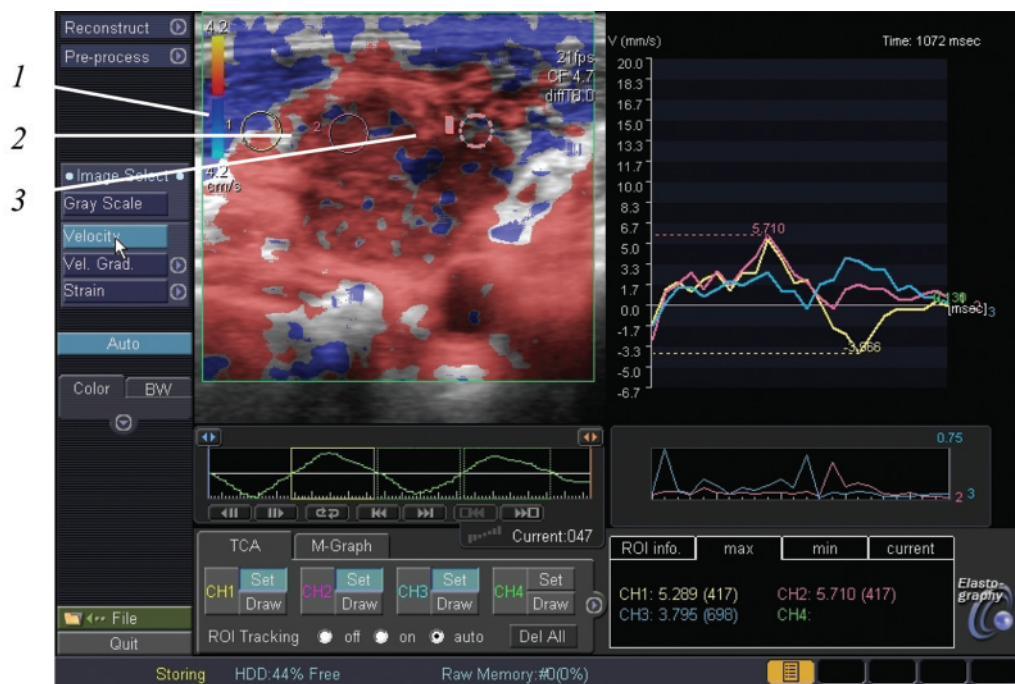
Во время ультразвуковой эластографии ультразвуковой луч, излучаемый воспринимаемым специальным датчиком, «ощупывает» ткани исследуемого органа и с помощью программы оценивает их эластичность – жёсткость, что невозможно при обычном УЗИ [8].

На начальном этапе проводится качественная оценка упругих свойств изучаемой области и выбор зон интереса. В программе предложена цветовая градация эластичности. Для количественного анализа проводится выбор эталонной зоны здоровой ткани и несколько участков в зоне поражения. Сохранённые данные эластографии позволяют воспроизводить и изучать свойства тканей в разных фазах компрессии, избирать наиболее корректные и производить необходимые расчёты.

Для исследования эластичных свойств слюнных желёз аппаратом УЗИ предложена инновационная технология, позволяющая определять степень фиброза тканей слюнных желёз на основании анализа статистической информации с использованием первичных данных.

Ультразвуковую эластографию проводят на ультразвуковых аппаратах HITACHI с технологией HI-RTE или Toshiba Medical Systems в аппаратах экспертного класса Aplio XG. По международным данным, клиническая достоверность эластографии составляет 95 %, что позволяет диагностировать злокачественную опухоль на ранних стадиях [7].

Нами соноэластографическим методом обследовано 7 пациентов, отобранных путём выборки из 23 больных сиалозом, диагноз у которых подтверждён УЗИ и цветной доплерографией, но клиническая картина вызывала сомнения. У 1 больного эластограмма отличалась от остальных участками с повышенным коэффициентом тканевого различия.



На участке 1 виден коэффициент различия 3,7, что характерно для фиброза тканей, на участках 2 и 3 – 5,2 и 5,7, что характерно исключительно для злокачественного образования и было подтверждено при пункционной биопсии.

**Выводы.** 1. Исследование околоушных слюнных желёз следует начинать с сонографии (УЗИ – цветная доплерография). 2. При установлении диагноза сиалоза показано проведение соноэластографии для исключения или раннего выявления злокачественной опухоли околоушной слюнной железы.

#### С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Громова О. Ю. Слюнные железы: Практ. рук-во. – М.: Медицина, 1989. – 73 с.
2. Денисов А. Б. Гипертрофия слюнных желёз. Механизмы развития и методы моделирования // *Стоматология*. – 1994. – № 3. – С. 86–91.
3. Лесовая И. Г. Актуальные проблемы хронических воспалительных заболеваний слюнных желёз // *Международ. мед. журн.* – 2002. – № 3. – С. 75–78.
4. Маланчук В. О., Логановская Е. Н., Перерва В. В. Дифференциальная диагностика хронического неспецифического паротита и сиалоза // *Вісн. стоматології*. – 2007. – № 2. – С. 54–57.
5. Шипский А. В., Афанасьев В. В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желёз с помощью дифференциально-диагностического алгоритма: Практ. рук-во. – М, 2001. – 160 с.
6. Шипский А. В., Афанасьев В. В., Полилов Д. А. Автоматизированная система дифференциальной диагностики хронических заболеваний слюнных желёз // *Стоматология*. «Сиалодиагностика – 2000». – 2002. – № 3. – С. 17–19.
7. Graf O., Helbich T. H., Hopf G. et al. Probably benign breast masses at US: is follow-up an acceptable alternative to biopsy? // *Radiology*. – 2007. – Vol. 244. – P. 87–93.
8. Hall T. J. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in US: beyond the basics: elasticity imaging with US // *Radiographics*. – 2003. – Vol. 23. – P. 1657–1671.
7. Hall T. J. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in US: beyond the basics: elasticity imaging with US // *Radiographics*. – 2003. – Vol. 23. – P. 1657–1671.
8. Graf O., Helbich T. H., Hopf G. et al. Probably benign breast masses at US: is follow-up an acceptable alternative to biopsy? // *Radiology*. – 2007. – Vol. 244. – P. 87–93.

#### РАННЯ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА СІАЛОЗУ ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ СОНОГРАФІЧНИМ МЕТОДАМ

В. О. Маланчук, В. В. Перерва,  
Є. М. Логановська, А. О. Гуч (Київ)

Стаття присвячена діагностиці сіалозу привушних слинних залоз і ранньому виявленню раку при цьому захворюванні. Для діагностики використано сонографічні методи дослідження (УЗД + кольорова доплерографія) і соноеластографію (апарати Toshiba Applio XG). Відмічена неінвазивність та висока точність діагностичних методів для виявлення сіалозу.

**Ключові слова:** сіалоз привушних слинних залоз, сонографія (УЗД, кольорова доплерографія), еластографія, ранній рак привушних слинних залоз.

#### EARLY DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF СІАЛОЗА OF PAROTID SALIVARY GLANDS BY СОНОГРАФІЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

V. A. Malanchuk, V. V. Pererva, E. N. Loganovskaya, A. A. Guch (Kiev, Ukraine)

National Medical University of Bogomolets

Work is devoted diagnostics of sialozy in parotid salivary glands and early exposure of cancer at sialozy. For diagnostics we used are sonography methods of research (ULTRASONIC + coloured dopplerography) and sonoelastography (SEG) methods. Marked uninvassiveness and high exactness of diagnostic methods at the disease of sialozys and cancer.

**Key words:** Sialozy, ultrasonic, coloured dopplerography, elastography.