

В. О. Иванущик, М. Д. Мазурина

КТ-ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

Научный руководитель доцент, к.м.н. А. И. Алешкевич

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Компьютерная томография – «золотой стандарт» в диагностике заболеваний придаточных пазух носа.

Ключевые слова: КТ, диагностика, придаточные пазухи, острый синусит, гайморит.

Resume. Computed tomography - the "golden stanart" in the diagnostics of the paranasal sinuses diseases.

Keywords: CT, diagnostics, paranasal sinus, acute sinusitis, chronic sinusitis.

Актуальность. По данным различных эпидемиологических исследований, проведенных в более чем 30 странах, заболеваемость риносинуситом за последние десятилетия увеличилась почти в 3 раза, а удельный вес госпитализированных увеличивается ежегодно в среднем на 1,5–2%;[3]

Острый синусит – наиболее частое осложнение ОРВИ (в 5-10% случаев). Хронический синусит стоит на первом месте среди всех хронических заболеваний (146/1000 населения). Около 5–15% взрослого населения и 5% детей страдают той или иной формой синусита:[2]

По данным ряда исследователей риносинуситы составляют от 15 до 36% среди всех болезней ВДП. По обращаемости в ЛОР-отделения ЛПУ больные с заболеваниями околоносовых пазух являются доминирующей группой и составляют около 62%;[1]

Прирост распространенности воспалительных заболеваний придаточных пазух происходит во многом из-за серьезных экологических проблем, увеличения числа респираторных вирусных инфекций, количества аллергенов, снижения резервных возможностей слизистой оболочки ВДП, растущей резистентности микрофлоры в результате широкого и нерационального применения антибиотиков:[4]

Наибольшее число больных приходится на возраст от 18 до 55 лет, т.е. на наиболее трудоспособную часть населения.

Цель: изучение возможностей компьютерной томографии в диагностике заболеваний придаточных пазух носа.

Задачи:

1. Изучить основные КТ-признаки патологических изменений придаточных пазух на основе полученных при обследовании пациентов данных;
2. Определить характер патологии придаточных пазух носа, выявляемых при проведении КТ-исследования, разделить полученные данные на группы по основным признакам;
3. Оценить возможное влияние анатомических особенностей строения полости

носа на наличие патологических изменений в околоносовых пазухах.

Материал и методы. На базе УЗ «МГКБСМП» было произведено КТ-обследование 20 пациентов. Средний возраст пациентов составил $39 \pm 10,8$ лет. Для обследования применялся аппарат КТ GE Healthcare LightSpeed 16, толщина полученных срезов составила 1.3 мм.

Для просмотра КТ-снимков использовалась программа Radiant DICOM Viewer.

Для обработки полученных данных применялись статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. По итогам исследования в 100% случаев выявлены признаки ринита (утолщение слизистой носовых ходов, наличие экссудата в полости носа);

В 80% случаев наблюдалось искривление носовой перегородки;

В 85% случаев были выявлены признаки синусита (из них 65% - хронический синусит, 35% - острый), в 15% случаев – невоспалительных заболеваний (опухоль);

68,75% пациентов, имеющих искривление носовой перегородки, имели также признаки хронического синусита.

Выводы:

1. КТ-признаки поражения пазух: утолщение слизистой пазух в 85% случаев (из них равномерное – в 35%, неравномерное – в 65%, наличие полипов в 59% случаев, наличие экссудата в 35% случаев); деформация костной стенки в 15% случаев.

2. КТ-признаки заболеваний придаточных пазух:

Синуситы:

- Острый: равномерное утолщение слизистой (за счет отека), наличие экссудата в полости в 35% случаев.

- Хронический: неравномерное утолщение слизистой (за счет гиперплазии) в 65% случаев синуситов, наличие полипозных образований (в 91% случаев хронического синусита).

Невоспалительные заболевания (опухоли):

- Значительная гиперплазия ткани, деструкция костной стенки и прорастание ткани в расположенные рядом полости (в 15% случаев).

3. На основании полученных данных (80% имеют искривление носовой перегородки, из них 68,75% страдают хроническим синуситом) можно предположить, что искривление носовой перегородки может являться анатомической предпосылкой для усугубления и воспалительных процессов за счет нарушения оттока слизи из пазух.

V. O. Ivanushchyk, M. D. Mazurina
CT DIAGNOSTICS OF THE PARANASAL SINUSES

Tutor Associate professor A. I. Aleshkevich
Department of Radiation examination and Radiation therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Дашкевич, М. С. Морфологические закономерности развития придаточных пазух носа у человека.: Автореф. дис. ... докт. мед. наук : 1955 / М. С. Дашкевич. – Москва, 1955. – С. 39.
2. Богомильский, М. Р. Основные принципы лечения синуситов у детей./ М.Р.Богомильский, В.М.Фейгина // Лечащий врач. - 2001. - № 8. - С. 4-7.
3. Пискунов, Г. З. Клиническая ринология. / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. – М.: Миклош, 2002. – 390 с. – Библиогр.: С. 225-233.
4. Овчинников, А. Ю. Роль атипичной микрофлоры в этиопатогенезе синуситов. Особенности антибактериальной терапии / А. Ю. Овчинников, М. А. Понякина // Consilium medicum. - 2011. - №11. - С. 38-43.