

Полякова Н. И.

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Вилькицкая К. В.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одонтогенные синуситы составляют 25,8% воспалительных процессов верхнечелюстной пазухи (ВЧП) и наблюдаются у 7,6% пациентов стационарных отделений челюстно-лицевой хирургии. Ведущая роль в диагностике отводится лучевым методам исследования, в частности – конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), что обосновывает актуальность исследования возможностей ее применения у данной категории пациентов.

Цель: разработать эффективные методы измерения объема верхнечелюстного синуса по данным КЛКТ и провести их сравнительный анализ.

Задачи:

1 Разработать методы измерения объема ВЧП на основании данных КЛКТ.

2 Вычислить размер ВЧП геометрическим и программным методами.

3 Провести сравнительный анализ разработанных методов со стандартной методикой измерения объема пазухи верхней челюсти.

Материал и методы. Объем верхнечелюстного синуса измерен на 40 КЛКТ пациентов женского и мужского пола с хроническим синуситом ВЧП разработанными геометрическим и программным методами. На 20 КЛКТ определялось оптимальное количество изучаемых срезов для проведения исследования. Полученные данные сравнивали с методикой, описанной А.В. Лепилиным и соавт. (2012), которая была принята за стандартную.

Результаты и их обсуждение. При изучении объемов правой и левой ВЧП у женщин получены следующие значения: стандартный метод – 32,93 см³ и 32,88 см³, геометрический метод – 15,18 см³ и 15,62 см³, программный метод – 14,67 см³ и 16,14 см³, соответственно. У мужчин размеры синуса справа и слева составили при вычислении стандартным методом – 47,63 см³ и 40,20 см³, методом трапеций – 20,11 см³ и 20,05 см³, при применении программы ST Counter – 20,42 см³ и 19,73 см³, соответственно.

Выводы:

1 Для измерения объема ВЧП возможно применение геометрического и стандартного методов.

2 Одонтогенный синусит преимущественно развивается у пациентов с гиперпневматизированными пазухами.

3 Стандартный метод измерения объема ВЧП не позволяет произвести расчеты с учетом анатомо-топографических особенностей ее строения. Геометрический метод является наиболее точным, но трудоемким в исполнении. Программный метод наиболее эффективен, прост в исполнении и позволяет выполнить расчеты с минимальными погрешностями.