

В.Д. Мамчиц

ОСОБЕННОСТИ АРХИТЕКТониКИ ПОЛОСТИ НОСА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С КИСТАМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.Р. Сакович

*Кафедра оториноларингологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. D. Mamchic

THE FEATURES OF THE NASAL CAVITY IN CONNECTION WITH THE CYSTS OF THE MAXILLARY SINUSES

Tutor: professor A.R. Sakovich

*Department of Otorhinolaryngology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Обследованы 97 пациентов (45 мужчин, 52 женщины). Не установлено достоверной взаимосвязи между углом отклонения носовой перегородки (НП) и наличием кисты в верхнечелюстной пазухе (ВЧП). Наиболее распространенной вариацией остиио-меатального комплекса у пациентов с кистами ВЧП является буллезная деформация средней носовой раковины (22,4%). Не установлено достоверной связи между углом отклонения НП и наличием буллезной деформации.

Ключевые слова: киста верхнечелюстной пазухи, КТ, искривление перегородки носа, остиио-меатальный комплекс, буллезная деформация средней носовой раковины.

Resume. A total of 97 patients (45 men and 52 women) have been examined. No reliable connection has been found between the angle of deviation of the nasal septum and maxillary sinus (MS) cysts. The most common variation of the ostiomeatal complex in patients with MS cysts is concha bullosa (22.4%). No reliable connection between the deviation of the nasal septum and conchae bullosae has been established..

Keywords: maxillary sinus cyst, CT, septum deviation, ostiomeatal complex, concha bullosa.

Актуальность. Кисты верхнечелюстных пазух (ВЧП)– образования, встречающиеся в 13% случаев среди взрослого населения [1]. Этиология данного заболевания окончательно не выяснена. Согласно одной из теорий предполагается, что изменение анатомии внутриносовых структур влияет на аэродинамику полости носа и околоносовых пазух (ОНП), а это, в свою очередь, создает условие для возникновения кист.

Цель: выявить возможные изменения архитектоники структур полости носа и околоносовых пазух как предикторы формирования кист ВЧП.

Задачи:

1. Определить взаимосвязь между углом отклонения перегородки носа и наличием кисты в ВЧП.
2. Исследовать анатомические вариации остиио-меатального комплекса у пациентов с кистами ВЧП.
3. Соотнести угол отклонения перегородки носа с возможными изменениями структур остиио-меатального комплекса у пациентов с кистами ВЧП.
4. Исследовать анатомические вариации остиио-меатального комплекса у

пациентов с искривлением перегородки носа при отсутствии кисты ВЧП.

Материалы и методы. Проанализированы материалы 97 медицинских карт стационарных пациентов, из них – 45 мужчин (46,4%) и 52 женщины (53,6%) в возрасте от 18 до 80 лет ($Me = 29 (21,8; 44,3)$), находившихся на лечении в

УЗ«4-я ГКБ»г.Минска в 2022-24 гг. Пациенты были разделены на две группы. Основную группу ($n=67$) составили пациенты с диагнозом киста ВЧП. Контрольную группу ($n=30$) составили пациенты с искривлением перегородки носа при отсутствии заболеваний околоносовых пазух. В исследовании использованы данные компьютерной томографии (КТ). Исследование имело ретроспективный характер.

Результаты и их обсуждение. Существуют данные об увеличении частоты и тяжести заболеваний пазух носа, коррелирующих с увеличением угла отклонения перегородки [2]. Из 67 пациентов основной группы перегородка носа была искривлена у 43 ($43 / 67; 64,2\%$), из них, в свою очередь, у 31 пациента ($31 / 43; 72,1\%$) искривление было в костной части перегородки носа, а у 12 пациентов ($12 / 43; 27,9\%$) - в хрящевой. Чаще ($26/43; 60,5\%$) деформация была обнаружена в средней трети перегородки носа. Направление отклонения носовой перегородки определялось по выпуклости искривления перегородки: у 19 пациентов вправо ($44,2\%$), а у 24 ($55,8\%$) – влево. Угол отклонения носовой перегородки (НП) измерялся по КТ в коронарной проекции как угол между наиболее отклоненной точкой перегородки и средней линией, медиана составила $Me = 15^\circ (12,4^\circ; 19,5^\circ)$. Пациенты были разделены на две подгруппы в зависимости от угла отклонения: подгруппа 1.1 с умеренным отклонением (угол $10-15^\circ$) НП – у $22/43 (51,2\%)$ и подгруппа 1.2 с выраженным отклонением (угол $\geq 15^\circ$) НП – у $21/43 (48,8\%)$. В контрольной группе медиана угла отклонения НП составила $11,9^\circ (8,9; 17,0)^\circ$. Умеренный угол отклонения ($10-15^\circ$) наблюдался у $20 (20/30; 66,7\%)$ пациентов (подгруппа 2.1), выраженное отклонение НП ($\geq 15^\circ$) – у $10 (10/30; 33,3\%)$ пациентов (подгруппа 2.2). Среди пациентов обеих групп с искривлением НП ($n=73$) медиана угла отклонения НП составила $Me = 14,0^\circ (10,4^\circ; 18,0^\circ)$. Умеренное отклонение НП выявлено у $42 (42/73; 57,5\%)$ пациентов, выраженное – у $31 (31/73; 42,5\%)$. В основной группе показатель отношения шансов вероятности выявления кисты ВЧП при умеренном / выраженном смещении перегородки носа составил $OШ=0,7$ (ДИ $95\% 0,27; 1,8$), $p=0,612$. Таким образом, можно полагать, что искривление НП оказывает определенное влияние на формирование кист в ВЧП, при этом степень отклонения (величина угла отклонения) НП не является значимым фактором.

Анатомия носовой полости и околоносовых пазух (ОНП) — одна из самых переменных в человеческом организме. Основной внутриносевой структурой, отвечающей за нормальное функционирование большинства ОНП, является остиомеатальный комплекс (ОМК). Омк имеет достаточно сложное строение и конфигурацию, включает структуры решетчатой кости (среднюю носовую раковину, крючковидный отросток и решетчатый пузырек, воронку, заднюю фонтанеллу) и пространство среднего носового хода. Вариабельность структур Омк включает также соустья ОНП.

В контексте проведенного исследования было установлено, что у 61 пациента основной группы ($61 / 67; 91,0\%$) просвет естественного соустья ВЧП

прослеживался на КТ-сканах. Определены диаметры естественного соустья ВЧП, медиана которых составила $Me = 1,8$ (1,5; 2,0) мм. Далее, у 15 (15 / 67; 22,4%) пациентов основной группы была выявлена буллезная деформация средней носовой раковины, при этом у 10 (10 / 15; 66,7%) из них указанная деформация была на той же стороне, где и киста в ВЧП. У 3 (3/67; 4,5%) пациентов основной группы обнаружено дополнительное соустье ВЧП в задней фонтанелле. У 6 (6/67; 9,0%) пациентов визуализация естественного соустья на КТ была затруднительна. У одного пациента (1/67; 1,5%) была обнаружена гипертрофия крючковидного отростка на стороне ВЧП с кистой. Таким образом, наиболее частой особенностью строения структур ОМК была буллезная деформация средней носовой раковины, которая, в свою очередь, чаще имела место на стороне ВЧП с кистой.

Была определена возможная взаимосвязь между величиной угла отклонения носовой

перегородки с наличием буллы средней носовой раковины. Среди 22 пациентов с умеренным искривлением носовой перегородки (подгруппа 1.1) буллезная деформация средней носовой раковины наблюдалась в 9 случаях (9/22; 40,9%). Среди 21 пациента с выраженным искривлением носовой перегородки (подгруппа 1.2) – в 6 (6/21; 28,6%). Произведен расчет статистического показателя отношения шансов: $OШ=1,73$ (ДИ 95% 0,48; 6,18), $p=0,597$. Полученные результаты показывают отсутствие достоверной вероятности взаимосвязи между углом отклонения НП и наличием буллезной деформации средней носовой раковины у пациентов указанных выше подгрупп. Более того, в процентном отношении буллезная средняя носовая раковина чаще наблюдалась у пациентов с умеренным искривлением НП (40,9%) по сравнению с пациентами с выраженным искривлением НП (28,6%).

В контрольной группе буллезная деформация средних носовых раковин присутствовала у 6 пациентов (6 / 30; 20,0%), что сопоставимо с основной группой (22,4%). Других особенностей структур ОМК, выявленных у пациентов основной группы, в контрольной группе не обнаружено.

Выводы:

1. Не установлено достоверной взаимосвязи между углом отклонения перегородки носа и наличием кисты в ВЧП..

2. Наиболее распространенной вариацией ОМК у пациентов с кистами ВЧП является буллезная деформация средней носовой раковины (15/67; 22,4%)..

3. Полученные результаты показывают отсутствие достоверной взаимосвязи между углом отклонения НП и наличием буллезной деформации средней носовой раковины как у пациентов с кистой ВЧП, так и без кисты.

4. У пациентов с искривлением перегородки носа, но без кисты ВЧП в 20% случаев обнаружена буллезная деформация средних носовых раковин, что сопоставимо с группой пациентов, имевших кисту в ВЧП (22,4%)

Литература

1. Bhattacharyya N. Do maxillary sinus retention cysts reflect obstructive sinus phenomena? // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. — 2000. — Vol. 126, N 11. — P. 1369— 1371.

УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2025
БГМУ, Минск (07.05)

2. Субботина М.В., Коханов В.С. Влияние различных типов деформации носовой перегородки, *concha bullosa* и гипертрофии нижних носовых раковин на развитие синусита. – Вестник оториноларингологии. 2021;86(3):78-83.