

Мамчиц В.Д.

ОСОБЕННОСТИ АРХИТЕКТониКИ ПОЛОСТИ НОСА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С КИСТАМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

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

*Кафедра оториноларингологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Кисты верхнечелюстных пазух (ВЧП) – доброкачественные образования, встречающиеся в среднем в 13% случаев среди взрослого населения. Согласно одной из теорий предполагается, что изменение анатомии внутриносовых структур влияет на аэродинамику полости носа и околоносовых пазух (ОНП), что создает условия для образования кист.

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

Материалы и методы. Проанализированы 97 медицинских карт стационарных пациентов, из них – 45 мужчин (46,4%) и 52 женщины (53,6%) в возрасте от 18 до 80 лет, находившихся на лечении в УЗ «4-я ГКБ» г.Минска в 2022-24. гг. Пациенты были разделены на две группы: основную (n=67) – пациенты с диагнозом киста ВЧП и контрольную (n=30) – пациенты с искривлением перегородки носа при отсутствии заболеваний ОНП.

Результаты и их обсуждение. Носовая перегородка (НП) была искривлена у 43 (64,2%) пациентов основной группы. Медиана угла отклонения перегородки носа составила

Me= 15° (12,4°; 19,5°). Пациенты были разделены на две подгруппы в зависимости от угла отклонения: подгруппа 1.1 с умеренным отклонением (угол 10–15°) НП – у 22/43 (51,2%) и подгруппа 1.2 с выраженным отклонением (угол ≥15°) НП – у 21/43 (48,8%). В контрольной группе медиана угла отклонения НП составила 11,9° (8,9; 17,0)°. Умеренный угол отклонения (10–15°) наблюдался у 20 (20/30; 66,7%) пациентов (подгруппа 2.1), выраженное отклонение НП (≥15°) – у 10 (10/30; 33,3%) пациентов (подгруппа 2.2). В основной группе показатель отношения шансов вероятности выявления кисты ВЧП при умеренном / выраженном смещении перегородки носа составил ОШ=0,7 (ДИ 95% 0,27; 1,8), p=0,612.

У 61 пациента основной группы (91,0%) просвет естественного соустья ВЧП прослеживался на КТ-сканах, у 6 (9,0%) визуализация естественного соустья на КТ была затруднительна. У 3 (4,5%) пациентов основной группы обнаружено дополнительное соустье ВЧП в задней фонтанелле.

У 15 (22,4%) пациентов основной группы была выявлена буллезная деформация средней носовой раковины, при этом у 10 из них указанная деформация была на той же стороне, где и киста в ВЧП.

В основной группе при умеренном искривлении НП (подгруппа 1.1 – 22 пациента) буллезная деформация средней носовой раковины наблюдалась в 9 случаях (40,9%), а при выраженном искривлении НП (подгруппа 1.2 – 21 пациент) – в 6 (28,6%).

В контрольной группе буллезная деформация средних носовых раковин присутствовала у 6 пациентов (20,0%), что сопоставимо с основной группой (22,4%).

Выводы. Не установлено достоверной взаимосвязи между углом отклонения перегородки носа и наличием кисты в ВЧП. Наиболее распространенной вариацией остио-меатального комплекса у пациентов с кистами ВЧП является буллезная деформация средней носовой раковины (22,4%). Отсутствует достоверная взаимосвязь между углом отклонения НП и наличием буллезной деформации средней носовой раковины как у пациентов с кистой ВЧП, так и без кисты. 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%).