

Белуш О.Н.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ИЗМЕРЕНИЯ ОБЪЁМОВ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ КТ**

Научный руководитель: ст. преп. Кочина Е.В., ассист. Сунгуров К.Т.

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

Актуальность. Среди заболеваний околоносовых пазух патология верхнечелюстных пазух (ВЧП) встречается чаще всего. Это связано с анатомо-топографическими особенностями последних. Диагностика синуситов опирается на клиническую симптоматику и данные рентгенологических исследований, отдавая предпочтение последним. «Золотым стандартом» для диагностики различных видов синуситов является компьютерная томография (КТ). Она позволяет не только оценить изменения ВЧП, но и детально изучить анатомические особенности данной области, при необходимости провести предоперационное планирование, определить тактику оперативного лечения. 3D моделирование на основе данных КТ пациента позволяет разработать персонифицированный подход к лечению верхнечелюстных синуситов.

Цели: определить объем ВЧП по данным КТ с трехмерным моделированием.

Материалы и методы. Проводился анализ данных КТ 2 пациентов с патологией ВЧП. Пациенты находились на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении УЗ «4-ая городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко», им было проведено плановое хирургическое лечение в объеме эндоскопической верхнечелюстной синусотомии комбинированным доступом с пластикой трепанационного дефекта аллогенным костным трансплантатом по технике «press fit». Определение объема до операции проводилось 2 методами в окне многоплоскостной реконструкции (MPR): по трем величинам и геометрическим способом. Контрольная КТ выполнялась через 6 месяцев, по данным КТ выполнялось повторное измерение объемов пазухи.

Результаты и их обсуждение. При оценке объемов ВЧП было выявлено:

1. Наличие асимметрии правой и левой пазух у одной пациентки (разница объемов с обеих сторон более 2 см³), выявленных обоими способами.
2. Значения объема ВЧП, полученные стандартным методом, в 2 раза превышают данные, полученные геометрическим методом.
3. Объем пазух до и после хирургического лечения не изменился.

Выводы.

1. Стандартный метод определения объема ВЧП менее информативен, так как он не учитывает неправильную форму и вариабельность строения пазух, из-за этого полученные результаты имеют высокую погрешность.
2. Метод геометрических фигур является более точным, так как учитывает все анатомические особенности пазух, однако он очень трудоемок и энергозатратен.
3. Пластика трепанационных дефектов не сопровождается изменением объема пазух через 6 месяц после операции