

ID: 2016-06-3883-T-6328

Тезис

Петрова Т.В., Гаманюк А.Д.

Информативность рентгенографии в диагностике острых синуситов

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Актуальность. Воспалительные заболевания придаточных пазух носа (ППН) – наиболее распространенная патология в отоларингологии. От синуситов страдают в равной степени как дети, так и взрослые. При несвоевременно начатом лечении увеличивается риск возникновения хронического процесса. Основными методами диагностики воспалительных заболеваний ППН являются клинический осмотр пациента и данные рентгенологического исследования.

Цель работы: оценить информативность рентгенографии (РГ) в диагностике острых синуситов.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезней и рентгенограмм 15 пациентов в возрасте от 17 до 48 лет с клиническим подозрением на острый синусит, находившихся в КБ им. С.Р. Миротворцева СГМУ в период с октября по ноябрь 2015 года. Среди них 9 (60%) мужчин и 6 (40%) женщин. На основании первичного осмотра была назначена РГ ППН.

Результаты и обсуждение. При РГ ППН у 13 из 15 (86,6%) пациентов выявлено острое воспаление верхнечелюстных пазух, одностороннее – в 9 (69,2%), двухстороннее – в 4 (30,7%) случаях. При одностороннем поражении у 4 (30,7%) – справа, у 5 (38,4%) – слева. У 2 из 13 (15,3%) пациентов выявлен гайморит в фазе отека слизистых оболочек, на РГ ППН отмечалось наличие пристеночной тени, шириной до 2 мм. В 11 из 13 (84,6%) случаев обнаруживался гайморит в фазе экссудации; у данных пациентов на рентгенограммах ППН в горизонтальном положении выявлялось тотальное затемнение пазухи, на фоне которого пристеночные тени не визуализировались, а у 4 из 11 (30,7%) пациентов на снимках в вертикальном положении выявлялся горизонтальный уровень жидкости, не доходивший до костных стенок на 2 мм. У 3 из 13 (23,0%) пациентов, помимо одностороннего гайморита, отмечалось тотальное затемнение лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта на этой же стороне. В 2-х из 15 (13,3%) наблюдений обнаруживалось обострение хронического гайморита, при этом на РГ ППН в горизонтальном положении в 1 случае было тотальное затемнение пазухи, на фоне которого определялась пристеночная тень, шириной 0,5 см с неровным внутренним контуром и в 1 случае в вертикальном положении – горизонтальный уровень жидкости, не достигающий до костных стенок на 0,7 см.

Выводы. Во всех случаях рентгенография ППН была эффективным методом диагностики, позволяющим установить фазу развития синусита, дифференцировать острый гайморит от обострения хронического, что определяет лечебную тактику.

Ключевые слова: рентгенография, синуситы