

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В РАСПОЗНАВАНИИ СИНУСИТОВ С ОРБИТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

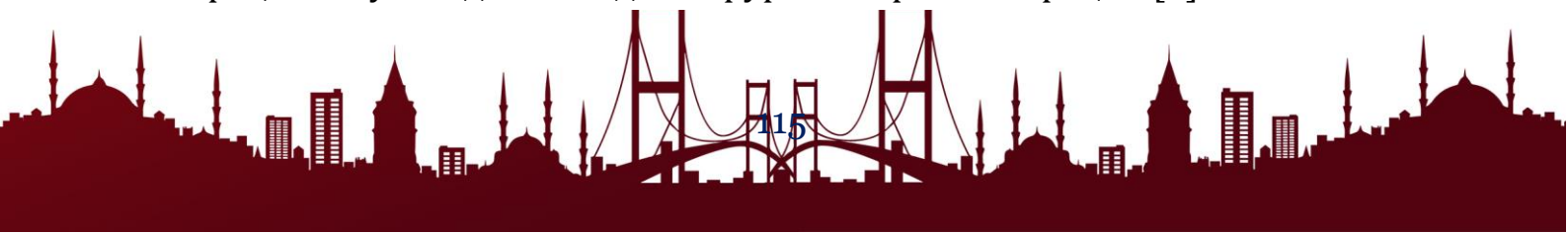
**Абдуллаев Хабибулла Насратуллаевич
Юсупов Сунатилло Абдумаликович**

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10894688>

Актуальность Многообразие форм орбитальных осложнений синуситов, оценка симптоматики и их дифференциация представляет собой достаточно сложную задачу. По мнению некоторых авторов при диагностике и выборе тактики лечения необходимо учитывать особенности, последовательность и темп развития клинической картины [1, 3, 4].

Компьютерная томография (КТ), применяющаяся для диагностики заболеваний орбиты с 1973 г., является одним из наиболее информативных методов исследования при воспалительной патологии этой области [2, 5]. КТ в диагностике воспалительных и невоспалительных заболеваний полости носа и ОНП многими исследователями используются для дифференциальной диагностики гиперпластического и полипозного синусита в фазе обострения. Многие исследователи считают необходимым проведение КТ с водорастворимым контрастным веществом на полимерной основе [6, 7]. Важно отметить, что ими разработана методика приготовления водорастворимого контрастного вещества на полимерной основе для КТ и доказана его эффективность для дифференциальной диагностики различных форм синуситов [8]. Авторами рассмотрены особенности проявлений синуситов при поражении различных пазух, выявленные с помощью КТ. Как показали исследования КТ имеет существенное самостоятельное значение в диагностике воспалительных поражений околоносовых пазух, при этом основные преимущества этого метода заключаются в следующем: 1) КТ дает пространственное отображение взаимоотношений внутриносовых структур околоносовых пазух; 2) позволяет судить о характере анатомических нарушений и их влияния на развитие патологического процесса; 3) дает характеристику тканей по их рентгеновской плотности; 4) может служить картой для планирования объема вмешательства до операции и путеводителем для хирурга во время операции [9].



КТ играет важную роль при выборе методов лечения пациентов с орбитальными риносинусогенными осложнениями. По мнению некоторых исследователей решающее значение в дифференциальной диагностике негнойных и гнойных орбитальных риносинусогенных осложнений, в определении степени деструкции костных стенок орбиты, а также границ распространения воспалительного процесса имеют данные КТ [10].

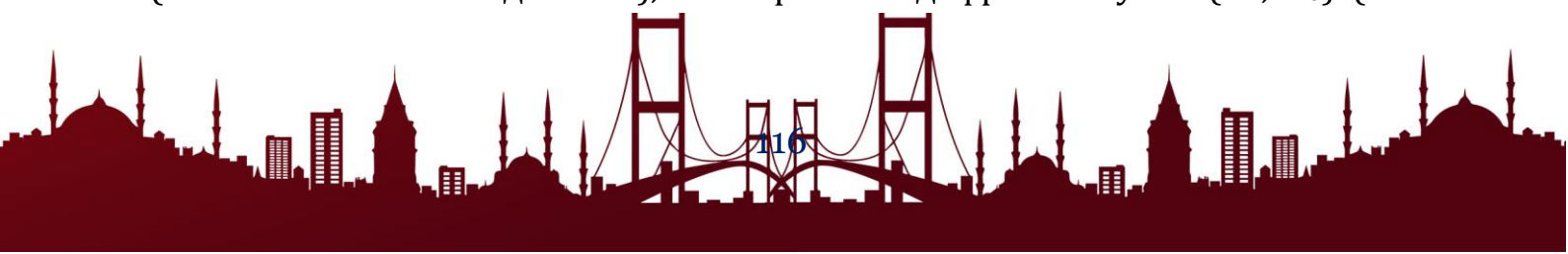
В настоящее время широко используется ультразвуковая диагностика. Ультразвуковое исследование (УЗИ) орбиты применяется в клинической практике с 1963 г. Несмотря на значительный опыт, накопленный за эти годы, единое мнение специалистов о информативности УЗИ в диагностике заболеваний глазницы пока не сформировано [11]. В связи с большим сходством акустических параметров мягких тканей глазницы расхождения эхографического и клинического диагнозов составляют от 5% до 32%, а информативность - от 30,6% до 90% [12]. В то же время двухмерное УЗ-сканирование (В-метод эхографии) обладает несомненными достоинствами и находит широкое применение в офтальмологии [13, 14]. При различных, в том числе воспалительных, заболеваниях орбиты определяются расширение ретробульбарной зоны, изменение количества и акустической гомогенности эхосигналов в ней, асимметрия ретробульбарных зон обеих орбит, смещение и деформация заднего полюса глаза; для отечного экзофтальма считается также характерным утолщение экстраокулярных мышц [15].

Целью исследования явилось оценить эффективность инструментальных методов диагностики синуситов с орбитальными осложнениями.

Материал и методы исследования. 82 больных детей с риносинусогенными орбитальными осложнениями. Рентгенография, компьютерная томография околоносовых пазух, орбиты, ультразвуковое исследование орбиты.

Результаты. Рентгенография ОНП в стандартных проекциях была проведена всем больным, поступившим в клинику с подозрением на риносинусогенные орбитальные осложнения (кроме маленьких детей до 3 лет).

При этом диагностировали гайморит у 31 (37,8%) ребенка (12-мальчиков и 19-девочек), гайморитомидофронтит у 18 (22,0%) (11-



мальчиков и 7-девочек), гемисинусит у 15 (18,3%) 10 - мальчиков и 5 - девочек), пансинусит у 18 (22,0%) (11 - мальчиков и 7 - девочек).

Данные КТ при установлении окончательного диагноза синусита были информативны в 94,1% случаях. УЗИ помогало надежно дифференцировать негнойные и гнойные воспалительные процессы в области век, а также с достаточной точностью определить наличие воспалительных изменений в области костных стенок орбиты и надкостницы. В то же время ультразвуковая диагностика не всегда давала возможность четко определить различия между остеоperiоститом и развитием субperiостального абсцесса.

Выводы. Таким образом, основной причиной расхождений диагнозов было неточное распознавание ОО, протекающих под маской реактивного отека век. По клиническим данным хуже всего разными специалистами диагностируются постсептальные орбитальные осложнения как гнойного, так и негнойного характера, такие как флегмона орбиты и периостит орбиты. Эти осложнения выявились при инструментальных методах исследования (КТ околоносовых пазух и орбиты, УЗИ орбиты).

Список литературы:

1. Карабаев Х. Э., Расулова Н. А., Худойбердиева Ф. Ф. Вазомоторный ринит у беременных // Молодой ученый. – 2016. – №. 18. – С. 134-136.
2. Ergashev J. et al. CLINICAL PICTURE OF VESTIBULAR SCHWANNOMAS IN A SERIES OF 106 PATIENTS MANAGED WITH DIFFERENT TREATMENT METHODS // Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 369-373.
3. Расулова Н. А., Фаттохова Н. М., Каримова Н. М. Особенности иммунологических показателей крови у больных с миокардитом на фоне хронического тонзиллита // Молодой ученый. – 2018. – №. 3. – С. 102-105.
4. Мухитдинов У. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ ТИМПАНОПЛАСТИКЕ I-III ТИПА // Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 90-96.
5. Расулова Н. А., Кузиев О. А. Микробиологические аспекты хронического гнойного синусита у больных с ВИЧ-инфекцией // Молодой ученый. – 2017. – №. 21. – С. 170-172.
6. Джаббарова Д. Р., Исмадова К. А. Аспекты клинических проявлений риносинуситов у беременных // Евразийский Союз Ученых. – 2018. – №. 2-2 (47). – С. 54-55.
7. Джаббарова Д. Р., Исмадова К. А. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РИНОСИНУСИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ // Web of Scholar. – 2018. – Т. 2. – №. 3. – С. 19-21.

8. Иброхимов Х., Джаббарова Д. Эффективность применения флутиказона пропионата в лечении гипертрофии глоточной миндалины у детей //Перспективы развития медицины. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 92-92.
9. Аманов Ш. Э. и др. Клинико-иммунологические аспекты диагностики и лечения детей с хроническими гнойными синуситами //Молодой ученый. – 2018. – №. 11. – С. 96-100.
10. Аманов Ш. Э. и др. Оценка слуха в зависимости от эффективности лечения различных форм хронических гнойных средних отитов //Молодой ученый. – 2017. – №. 9. – С. 131-135.
11. Alimova D. D., Amonov S. E. The morphological characteristic of the mucous membrane at polypous rhinosinusitis //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
12. Алимова Д., Амонов А., Амонов Ш. Polipoz rinosinusitlarda shilliq qavatning morfologik xarakteristikasi //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 158-165.
13. Алимова Д., Амонов А., Амонов Ш. Bolalarda surunkali rinosinusit patogenezida immunologik ko'rsatkichlarning ahamiyati //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 154-157.
14. AMONOV S. E., ALIMOV D. D., Akromovich G. A. Clinical And Immunological Features Of Allergic Rhinitis In Children //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 17. – С. 87-89.
15. AMONOV S. et al. Treatment optimization of chronic odontogenic maxillary sinusitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2419-2422.

