

зрения и хронической ишемии мозга при атеросклерозе.

Материалом для настоящего исследования послужили результаты комплексного обследования 52 пациентов (104 глаза) с ишемическими заболеваниями органа зрения в сочетании с хронической ишемией мозга при наличии атеросклеротического поражения сосудов.

Полученные данные доплерографических исследований экстракраниальных и интракраниальных сегментов магистральных сосудов и магнитно-резонансной трактографии коррелировали с изменениями офтальмодопплерографии, нарушением остроты зрения и выявлением дефектов в поле зрения.

Существенное значение при развитии хронической ишемии мозга и прогрессировании ишемических заболеваний органа зрения имеет степень состоятельности коллатерального кровообращения. Так, хорошая состоятельность коллатеральной гемодинамики устраняет ишемизацию тканей мозга и глаза, при этом в меньшей степени страдают зрительные функции.

Ключевые слова: ишемические заболевания органа зрения, цереброваскулярная патология, хроническая ишемия мозга, атеросклероз, коморбидность.

ANNOTATSIIYA: Ushbu tadqiqotning maqsadi aterosklerozda ko'ruv a'zosining ishemik kasalliklari va surunkali miya ishemiyasining komorbid kechish xususiyatlarini o'rganishdir.

Tadqiqotning materiali sifatida aterosklerotik o'zgarishlari mavjud bo'lgan ko'ruv a'zosining ishemik kasalliklari hamda surunkali miya ishemiyasi bilan kechgan 52 ta bemorning (104 ko'z) keng qamrovli tekshirish natijalari edi.

Magistral tomirlarning ekstrakranial va intrakranial segmentlaridan olingan dopplerofgrafik va magnit-rezonans traktografiya natijalari bilan oftalmodopplerografiya, ko'rish faoliyatining buzilishi va ko'rish maydoni nuqsonlari orasida korrelatsiyasi aniqlandi.

Surunkali miya ishemiyasi va ko'rish a'zosi ishemik kasalliklarining rivojlanishida kollateral qon aylanishining darajasi muhim ahamiyatga ega. Shunday qilib, kollateral gemodinamikaning yaxshi holati miya va ko'z to'qimalarining ishemiyasini sustlashtiradi, ko'rish funktsiyalar esa kamroq zararlanadi.

Kalit so'zlar: ko'ruv a'zosining ishemik kasalliklari, cerebrovascular patologiya, miyaning surunkali ishemiyasi, atheroscleros, komorbidlik.

ABSTRACT: The purpose of this research was to study the features of the comorbid course of isch-

emic diseases of the organ of vision and chronic disorders of cerebral circulation in atherosclerosis.

The material for this study was the results of complex examinations of 42 patients (84 eyes) with ischemic diseases of the organ of vision in combination with chronic brain ischemia.

Important in the development chronic brain ischemia and progression of ischemic diseases of the organ of vision holds the consistency of collateral circulation. So, good consistency of collateral hemodynamics eliminates ischemia of brain and eyes tissue, and suffer less visual function.

Key words: ischemic diseases of the organ of vision, cerebrovascular pathology, chronic brain ischemia, atherosclerosis, comorbidity.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-24>

УДК: 617.52:611.7-001:[616.216.2/3-002]-07-039.4

ЧАСТОТА, КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ФРОНТИТОВ И СФЕНОИДИТОВ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА



Ашуров А.М.

Кафедра оториноларингология
Ташкентский институт
усовершенствования Врачей

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) в настоящее время занимают одно из первых мест в общей патологии ЛОР органов. В среднем около 5–15% взрослого населения страдают той или иной формой риносинусита [1;3;6]. Немаловажное значение имеют синуситы, возникающие после травмы лицевого скелета, частота которых в последние годы стремительно возрастает, колеблясь от 34,8 до 63,3% [4]. Зачастую посттравматические синуситы остаются незамеченным на фоне тяжелого состояния больных с черепно-мозговыми травмами (ЧМТ), являясь причиной хронизации и их септических осложнений [2].

На сегодняшний день наиболее актуальными остаются вопросы разработки методов прогнозирования и профилактики посттравматических синуситов, особенно локализации лобной [5] и основной пазух, связанных с высокой вероятностью развития орбитальных и внутричерепных осложнений, так же вследствие неполной изученности этиологических и патогенетических аспектов заболевания и недостаточной эффективности их диагностики и лечения.

Цель исследования является изучить частоту, особенности клиники и диагностики посттравматических фронтитов и сфеноидитов у больных с травмой костей лицевого скелета.

Материалы и методы: Всего обследовано 312 больных с ТКЛС (210 из них с повреждением ОНП). Возраст пациентов 18–60 лет, (средний возраст составил 27,4±4,4 год). Среди них лица мужского пола составили 277 (88,8%), женского пола 35 (11,2%).

Причинами травм лицевого скелета у обследуемых больных были – бытовая(42%),

Уличная (25,6%), автодорожная (22,4%), высотная(7,4%), спортивная(2,6%) и другие.

В исследовании использованы клинические, лучевые, цитологические, иммунологические, бактериологические методы исследования. Состояние больных с ТКЛС оценивалось как тяжелое (7%), средней тяжести (65%)и относительно удовлетворительным (28%).

Из общего количества больных травмой различных отделов лицевого скелета у 210 (67,3%) выявлены повреждения ОНП. Повреждение лобной пазухи (ЛП) и основной пазухи (ОП) установлено в 94 (30,1%) случаях. Из них 69 (22,1%) случаев имело место повреждение ЛП и 25 (8%) – ОП, 9 их сочетание.

Из 94 больных с повреждением ЛП и ОП, острый посттравматический фронтит развился в 39,3%, острый посттравматический сфеноидит в 10,6% случаях.

Таблица 1.

Частота встречаемости острого посттравматического фронтита и сфеноидита

Повреждение лобной и основной пазух n=94 (100%)			
Повреждение лобной пазухи n=69(73,4%)		Повреждение основной пазухи n=25(26,6%)	
Острый посттравматический фронтит n=37(39,3%)		Острый посттравматический сфеноидит n=10(10,6%)	
Изолированный	сочетанный	изолированный	сочетанный
20(21,3%)	17(18,1%)	3(3,2%)	7(7,4%)

Результаты. Из всех клинических проявлений наиболее первым проявлением при повреждении ЛП было крепитация костных отломков. Этот симптом определялся с момента получения травмы 69,6% больных. Также деформация лба (63%) и кровотечение из раны (13%). При закрытых повреждениях ЛП ранним проявлением был деформация передней стенки ЛП (89%) и носовое кровотечение (43%).

Таблица 2.

Перечень клинических проявлений травм лобных и основных пазух

Клинические проявления	Количество больных	
	Абс.	%
Боль в области лба	59	85,3
Деформация лба	52	75,4
Крепитация костных отломков	48	69,6
Подкожная эмфизема в проекции ЛП	22	31,
Нарушение целостности кожных покровов в проекции ЛП	31*	44,9
Носовое кровотечение	35	43,3
Нарушение носового дыхания	44	14,1
Деформация лица	49	15,7
Нарушение обоняния	21	8,3
Истинный симптом очков	7	20,6
Ложный симптом очков	17	50,0
Назальная ликворея	3	8,8
Эндоскопические признаки травмы	38	55,0
Нарушение функции мукоцилиарного клиренса	23	33,3
Асимметрия лица	1	4,8
Экзофтальм	2**	8,3
Диплопия	4**	16,5
Парез n.abducens (косоглазие)	2**	8,3
Истинный симптом очков	17**	68,8
Ложный симптом очков	7**	28,2
Асимметрия лица	1**	4,8
Кровоизлияние в склеру	4	16,3

Примечание.* встречался только при открытом повреждении ЛП.

**встречался при травме основной пазухи.

При повреждении ОП из всех клинических проявлений наиболее первым проявлением было симптом очков. Этот симптом определялся с момента получения травмы у 20 (78%) больных. Второе место заняли назоликворея 14 (56%) и носовое кровотечения 13 (52%).

Проведен анализ лучевых методов исследования по их чувствительности и информатив-

ности который показал, что наиболее информативным при костных повреждениях было МСКТ исследование черепа с 3D реконструкцией (99%), относительно информативности мягко-тканых повреждений лидирующее место имело МРТ исследование черепа, при этом его информативность и чувствительность составила по 98%, хотя стоит отметить что и МСКТ имело неплохие показатели – 94% и 90% соответственно. Таким образом, наиболее оптимальным для комплексной оценки костно-травматических и мягко-тканых изменений является сочетание МСКТ и МРТ черепа. Данные сравнительного анализа отражены в таблице 6.

Таблица 3

Информативность лучевых методов диагностики у больных повреждением лобных и основных пазух (в %)

Название лучевой диагностики	костно-травм. изм-я		мягко-ткан. изм-я	
	Чувст.,%	Спец.,%	Чувст.,%	Спец.,%
R-я черепа во фронт. проекции	91,3	81,2**	83,8	72,6*
R-я черепа в сагит. проекции	98,6	96,7	83,3	89,3
R-я черепа в 2-х проекциях	95,3	96,3*	85,5	79,2
МСКТ черепа	99,4**	99,1	94,1	90,1**
МРТ черепа	93,2	98,3	96,8	97,7
Сочетание R-и в 2х пр-х.с МРТ	97,4	97,4**	98,2	99,1*
Сочетание МСКТ и МРТ черп.	98,8*	98,3	97,1	98,2

Примечание: * - достоверно по сравнению с данными контрольной группы (* - P<0,05; ** - P<0,01;)

Обсуждение. У больных с повреждением ОНП, в том числе ЛП очень важно учитывать тот факт, что деформация лицевой области, соотношение костных отломков друг другу, определяемая визуально и/или при пальпации являются относительно четко в течение первого часа после травмы. В более поздние сроки нарастание отека мягких тканей, формирование гематомы создают определенные трудности для определения характера и объема травмы. Все это диктует важность ранней оценки состояния тканей при повреждениях лобной пазухи, от чего в часто зависит тактика лечения. По показаниям произведено зондирование и/или пункция ЛП и

ОП. При этом выявлен патологический экссудат в виде геморрагического гноя в 11,8% в лобной и 8% случаях в основной пазухах

В большинстве случаев МСКТ и МРТ исследования были применены в отдельности. Информативность использованных методов лучевых методов диагностики оценили в отношении выявления костно-травматических повреждений и изменений мягко-тканых структур (включая идентификацию наличия патологического содержимого в просвете пазух). Факт наличия и характер патологического содержимого пазухи подтверждалась трепанопункцией ЛП, которая проводилась строго после обоснования показаний.

Анализ данных приведенных в таблице показывает что, диагностическая ценность методов варьирует в широких пределах. В отношении выявления костно-травматических изменений наиболее информативным был МСКТ черепа, далее в убывающем порядке рентгенография черепа в 2-х проекциях, МРТ черепа, рентгенография черепа в сагитальной проекции, рентгенография черепа во фронтальной проекции.

Выводы. При ТКЛС повреждение ЛП составляет 22,1%, ОП 8 %, из них воспалительный процесс развивается в лобной пазухе 11,8% и основной пазухи 3,2% больных. Практически у всех больных с ТКЛС имеется гемосинус в ЛП и ОП. Необходимость освободить этих пазух от крови или ее сгустков является важнейшим этапом в решении задачи по санации профилактики фронтита и сфеноидита у больных с ТКЛС.

Повреждения ЛП и ОП у больных с ТКЛС при первичном осмотре и на рентгенологических снимках кажутся менее выраженными, в связи с чем наиболее целесообразно проведение МСКТ и МРТ, которые позволяют судить о характере анатомических нарушений, распространенности процесса, служат картой для планирования объема оперативного вмешательства и являются путеводителем хирурга во время операции.

Литература:

1. Арифов С.С. Организационные аспекты применения хирургической навигационной системы в хирургии носа и околоносовых пазух. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2017. №2. С.15-18;
2. Баймурадов Ш.А. Совершенствование диагностики и лечения больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета. Дисс. Док. мед наук. Ташкент – 2013.С.119-125.

3. Вохидов У. Н. Сурункали полипозли рино-синуситларнинг клиник-иммунологик хусусиятлари ва уларни даволаш. // Дисс. докт. мед. наук. Ташкент- 2017.С. 12-13.

4. Пискунов С.З., Мезенцева В.Ю. Лечебная тактика и особенности выполнения операций при воспалительных и травматических поражениях лобной пазухи.// Российская ринология. 2015.№3- С.16-20.

5. Vironneau P., Coste A. et al. Frontal sinus obliteration with autologous calvarial bone graft: indications and results.// Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014 Nov;271(11), p.57-62.

6. Hu T, Luo W., et al. Endoscopic minitrephination combined with endoscopic frontal sinusotomy for management of chronic frontal sinusitis.// Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2014, Apr;28(8):p.531-533.

АННОТАЦИЯ: Статья посвящена актуальной проблеме оториноларингологии - травмам околоносовых пазух и посттравматическим синуситам, точнее посттравматическим фронтитам и сфеноидитам.

Во введении даётся информация о статистике травм лицевого скелета, одним из серьезных осложнений которых являются посттравматические синуситы. Убедительными фактами доказано, что диагностика и лечение, профилактика посттравматических синуситов является актуальной проблемой оториноларингологии.

Обследованы 312 больных с травмой костей лицевого скелета. Выявлено 210 случаев повреждения околоносовых пазух. При этом травмы лобных пазух отмечались в 69%, основных пазух – в 25% случаях. Посттравматическое воспаление развивалось в лобных пазухах в 39,3% и в основных пазухах - в 10% случаях. Клиника посттравматических фронтитов и сфеноидитов отличается от нетравматических воспалений лобной и основной пазух. В диагностике эффективно применять сочетание МСКТ и МРТ околоносовых пазух.

Ключевые слова: травма, лицевой скелет, лобная пазуха, основная пазуха, синусит, МСКТ, МРТ.

ABSTRACT: The article is devoted to the relevant problem of otorhinolaryngology that are injuries of the paranasal sinuses and post-traumatic sinusitis, more precisely post-traumatic frontal sinusitis and sphenoiditis.

The introduction provides information on the statistics of facial skeleton injuries, one of the serious complications of which are post-traumatic sinusitis. Convincing facts proved that the diagnosis and treatment, prevention of post-traumatic sinusitis is an urgent problem of otorhinolaryngology.

There were examined 312 patients with trauma of the bones of the facial skeleton. Among them 210 cases of damage of the paranasal sinuses were identified. The frontal sinus was injured in 69%, the basilar sinus - in 25% of cases. Post-traumatic inflammation developed in the frontal sinus in 39.3% and in the basilar sinus in 10% of cases. The clinic of post-traumatic frontal sinusitis and sphenoiditis differs from non-traumatic inflammation of the frontal and basilar sinuses. In diagnosis, it is effective to use a combination of MSCT and MRI of the paranasal sinuses.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-25>

УДК: 616-073.75 : 616.216-006-079.5

МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В СТАДИРОВАНИИ СИНОНАЗАЛЬНОГО РАКА



Ходжибекова Ю.М., Юнусова Л.Р., Сатторов Ш.Ш.

Ташкентский государственный
стоматологический институт
Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Синоназальные опухоли (опухоли полости носа и придаточных пазух) встречаются редко и составляют 3% (по некоторым данным до 6%) всех опухолей головы и шеи. Их нередко принимают за различные воспалительные заболевания ЛОР-органов, из-за чего большинство пациентов (70-90%) поступают в клинику с уже распространенным опухолевым процессом [1,7]. Злокачественные опухоли в этом анатомическом регионе встречаются