

or slow ESR). The features in the course of influenza in children can be considered as the emergence of myalgic syndrome that is severe intensity, selective localization in the calf muscle, which occurs 3-5 days from the beginning with decrease of intoxication were not observed during previous epidemics. Myalgia calf

muscles on the background of influenza were recorded in children aged 4-12 years old. For the purpose of differential diagnosis with neurological complications is determined the level of CPK in the blood.

Key words: Influenza B, children, myalgic syndrome, calf muscle, CPK.

Отримано 31.05.2016 р.

© Андрейчин Ю.М., Бєський В.О., 2016
УДК 616.216-002-07
DOI 10.11603/1681-2727.2016.3.6891

Ю.М. Андрейчин, В.О. Бєський

ДІАГНОСТИКА СИНУСИТІВ (частина 2)

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільський медичний центр «Прохелс»

Комп'ютерна томографія є високоінформативним атравматичним методом діагностики при обстеженні хворих, що дозволяє значно покращити процес встановлення діагнозу. Дані комп'ютерної томографії дозволяють не тільки визначити характер вмісту приносних пазух, але й уточнити їх анатомічне взаємовідношення з оточуючими тканинами. Представлені дані власних досліджень, які висвітлюють різні клінічні прояви верхньощелепних синуситів і зміни на комп'ютерних томограмах.

Ключові слова: верхньощелепний синусит, діагностика, комп'ютерна томографія.

В останні роки в діагностиці синуситів широкого розповсюдження набула комп'ютерна томографія черепа [1-4], яка підвищує вірогідність виявлення патологічних змін приносних пазух більш ніж у 90 % випадків.

Повідомляється про застосування цього методу для діагностики верхньощелепних синуситів, у тому числі в дітей, зокрема фронтитів, етмоїдитів і сфеноїдитів [5-9]. Були проведені дослідження можливості комп'ютерної томографії в діагностиці хронічних поліпозних синуситів. Комп'ютерна томографія особливо корисна для діагностики латентних синуситів [10]. Вона дає змогу оцінити

мінімальні запальні зміни в остіомеатальному комплексі, які можуть сприяти формуванню хронічних риносинуситів [11-13].

Поглинена доза випромінювання при дослідженні приносних пазух коливається в межах 1-2,65 рад, тобто менша, ніж при рентгенографії черепа у двох проєкціях [14, 15].

Комп'ютерна томографія є високоінформативним атравматичним методом діагностики при обстеженні хворих, що дозволяє значно покращити процес встановлення діагнозу. Дані комп'ютерної томографії дають змогу не тільки визначити характер вмісту приносних пазух, але й уточнити їх анатомічне взаємовідношення з оточуючими тканинами. Все це допомагає оториноларингологу підібрати оптимальний метод хірургічного лікування, хірургічний підхід і об'єм операції у конкретного хворого [16].

Користуючись методом комп'ютерної томографії, у 33,3 % хворих із хронічними запальними захворюваннями передньої групи приносних пазух виявлено патологічні варіанти будови гачкоподібного відростка. Найчастіше вони були представлені різними видами гіперплазії, девіації, зміщенням та анатомічними змінами його верхньої частини [12].

Клініко-генеологічне обстеження 334 пацієнтів з хронічним риносинуситом засвідчило, що 64 (19,1 %) з них мають схильність до загострення захворювання. Аналіз діагностичних томографічних зображень носа і приносних пазух у цих хворих дав змогу виявити такі маркери спадкової схильності: тотальне (71,8 %) або субтотальне ураження пазух; гіперпластичний або гіперпластично-гнійний характер синуситу; наявність Ф-подібного ущільнення носових перегородок у середніх і задніх відділах [17].

Отже, комп'ютерна томографія дозволяє встановити товщину зміненої слизової оболонки всіх стінок приносних пазух, наявність у них ексудату, гіперплазії, поліпів, кист і їх локалізацію, взаємовідношення і варіанти анатомічної будови структур стінок порожнини носа і приносних пазух

Хронічний верхньощелепний синусит може бути випадковою знахідкою при рентгенологічному обстеженні хворого і комп'ютерній томографії [18].

Мета роботи – встановити частоту різних синуситів у хворих за допомогою комп'ютерної томографії.

Пацієнти і методи

Було обстежено 63 пацієнти. У 31 діагностовано гострий верхньощелепний синусит, у 32 – хронічний. Тривалість хронічного верхньощелепного синуситу коливалася від півроку до 20 років. Усім хворим здійснено стандартне клінічне обстеження ЛОР-органів і комп'ютерну томографію приносних пазух.

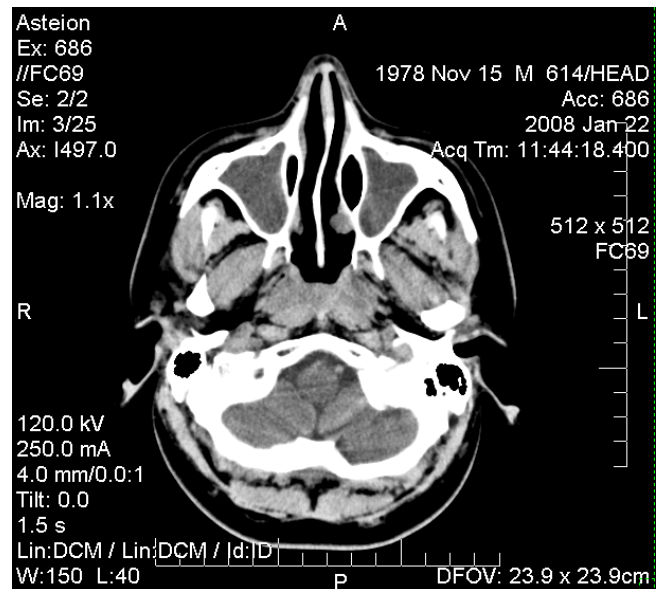
Результати досліджень та їх обговорення

Хворі на гострий і хронічний верхньощелепні синусити найчастіше скаржилися на утруднене носове дихання (87,7 і 64,3 % відповідно) і виділення з носа (93,4 і 64,3 %). Дещо рідше турбував біль у голові (80,3 і 52,4 % відповідно). Крім того, були скарги на біль у проекції ураженої пазухи, знижений нюх, а також на підвищення температури тіла, загальну слабкість.

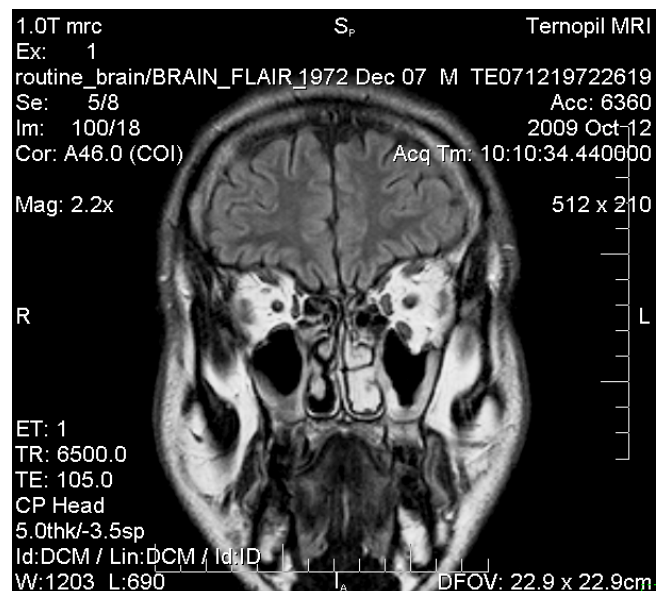
На комп'ютерній томограмі у хворих виявляли гомогенне затемнення: при гострому синуситі у 38,8 % випадків справа та у 27,3 % зліва; при хронічному – у 34,5 і 25,7 % відповідно (мал. 1). Двобічний процес діагностували при гострому синуситі у 17,7 % випадків, а при хронічному – у 26,1 %; пристінкове затемнення (набряк слизової оболонки) виявляли у 4,1 та 5,3 % відповідно. У решти знайдено рівень рідини в синусах – у 12,1 та 8,4 % хворих відповідно (мал. 1, 2, 3).

Із супутньої ЛОР-патології найчастіше виявляли викривлення носової перегородки з порушенням носового дихання або без порушення – відповідно у 7,2 і 6,5 % пацієнтів з гострим верхньощелепним синуситом та у 5,7 і 1,6 % пацієнтів з хронічним (мал. 4).

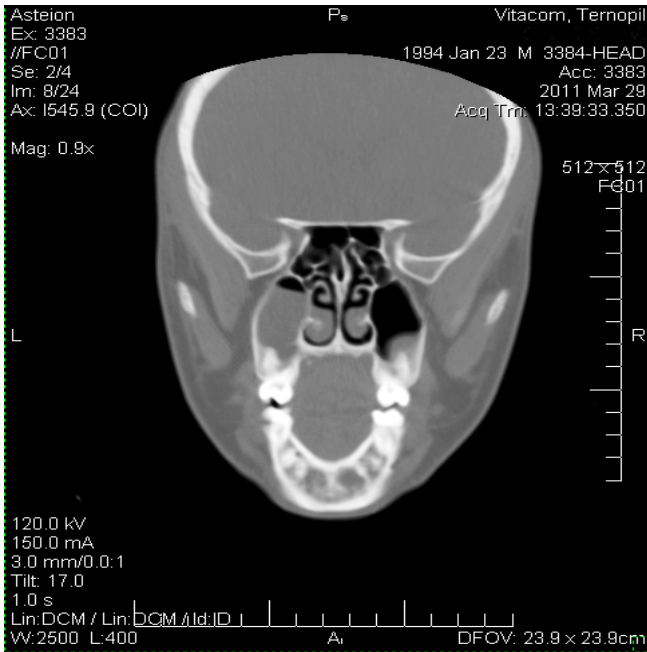
У 16,2 % хворих з верхньощелепним синуситом виявлено також чіткі ознаки фронтиту і/або етмоїдиту.



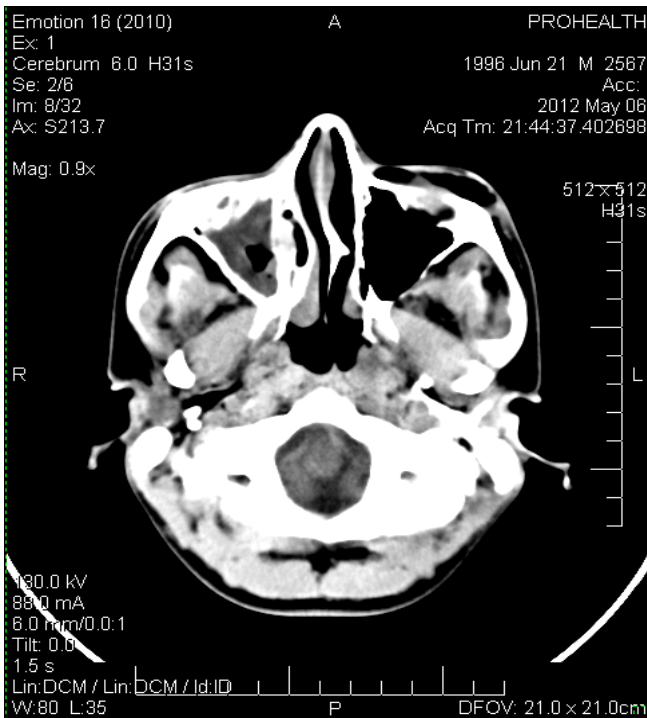
Мал. 1. Комп'ютерна томограма приносних пазух, аксилярна проекція. Тотальне затемнення обох верхньощелепних пазух.



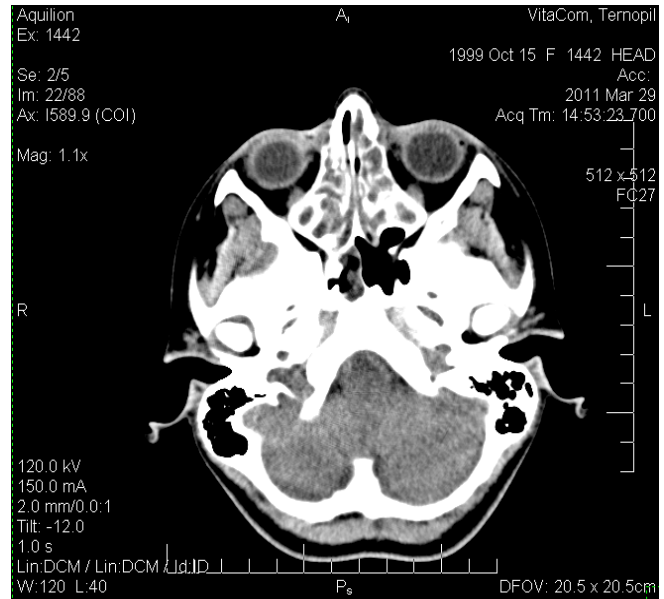
Мал. 2. Комп'ютерна томограма приносних пазух, коронарна проекція. Нерівномірне потовщення слизової оболонки обох верхньощелепних пазух.



Мал. 3. Комп'ютерна томограма принососивих пазух, коронарна проекція. Рівень рідини в лівій верхньощелепній пазусі.



Мал. 4. Комп'ютерна томограма принососивих пазух, аксилярна проекція. Нерівномірне потовщення слизової оболонки правої верхньощелепної пазухи, викривлення носової перегородки.



Мал. 5. Комп'ютерна томограма принососивих пазух, аксилярна проекція. Тотальне затемнення комірок решітчасто-го лабіринту.

Висновки

1. Комп'ютерна томографія є цінним діагностичним методом у виявленні запалення принососивих пазух і має незаперечні переваги перед іншими рентгенологічними методами дослідження.
2. У хворих з клінічними ознаками синуситів найчастіше діагностовано верхньощелепний синусит, частіше правобічний, нерідко в поєднанні з етмоїдитом і/або фронтитом.

Література

1. Матвійчук Я.М. Досвід застосування МРТ та КТ для діагностики атипичних випадків у хворих на гострий та хронічний фронтит / Я.М. Матвійчук // Журн. вушн., нос. і горл. хв. – 2001. – № 3, Додаток. – С. 107.
2. Мельник В.А. Нові методи діагностики синуситів / В.А. Мельник // Журн. вушн., нос. і горл. хв. – 2002. – № 1. – С. 46-51.
3. Использование компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике синуситов / В.П. Нечипоренко, З.Т. Климов, С.В. Карпенко [и др.] // Журн. вушн., нос. і горл. хв. – 2000. – № 6. – С. 32-34.
4. Опыт лечения больных острыми синуситами / Ф.А. Тышко, Ю.И. Гладуш, Э.Н. Горбунов [и др.] // Журн. вушн., нос. і горл. хв. – 2001. – № 3, Додаток. – С. 174-175.
5. Бредун А.Ю. Неотложная помощь при острых и хронических гайморитах у детей / А.Ю. Бредун // Журн. вушн., нос. і горл. хв. – 2001. – № 3, Додаток. – С. 24-25.
6. Ванченко В.М. Клініко-рентгенологічні аспекти в діагностиці та методах лікування запальних процесів гратчастої та клиновидної пазух / В.М. Ванченко, І.В. Бачинський, В.М. Рижик // Журн. вушн., нос. і горл. хв. – 2001. – № 3, Додаток. – С. 25-26.

7. Dass K. Diagnosis and Management of Rhinosinusitis: Highlights from the 2015 Practice Parameter / K. Dass, A.T. Peters // *Curr Allergy Asthma Rep.* – 2016. – Vol. 16, N 4. – P. 29.
8. Computer-assisted anatomical evaluation of the nasal sinuses in 1-2 years old children / D. Liao, S. Xu, F. Zhang [et al.] // *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* – 2015. – Vol. 29, N 23. – P. 2035-2038.
9. Sinonasal Anatomical Variants: CT and Endoscopy Study and Its Correlation with Extent of Disease / V. Mendiratta, N. Baisakhiya, D. Singh [et al.] // *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 2016. – Vol. 68, N 3. – P. 352-358.
10. Пискунов И.С. Возможности КТ в диагностике хронических полипозных синуситов / И.С. Пискунов // *Журн. вушн., нос. і горл. хв.* – 2001. – № 3, Додаток. – С. 136-138.
11. Безшапочний С.Б. Використання препаратів „Полідекса” та „Ізофра” в комплексному лікуванні хворих на риносинусит / С.Б. Безшапочний, В.В. Лобурець // *Журн. вушн., нос. і горл. хв.* – 2001. – № 5. – С. 75-76.
12. Талалаєнко І.А. Изменения остиомеатального комплекса у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями передней группы околоносовых пазух / И.А. Талалаєнко, С.К. Боєнко // *Журнал вушн., нос. і горл. хв.* – 2010. – № 6. – С. 30-35.
13. Importance of CT Scan of Paranasal Sinuses in the Evaluation of the Anatomical Findings in Patients Suffering from Sinonasal Polyposis / H. Varshney, J. Varshney, S. Biswas, S. Ghosh // *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 2016. – Vol. 68, N 2. – P. 167-172.
14. Jones J.N. Computed tomography of the brain *Curr. Probl. Diagn. / J.N. Jones, H.S. Schwarz, J.D. Shoop // Radiol.* – 1976. – Vol. 6, N 4. – P. 1-60.
15. Perry B. Computerised transverse axial scanning (tomography). Part 3. Radiation dose and considerations / B. Perry, C. Bridges // *Brit. J. Radiol.* – 1973. – Vol. 46. – P. 1048-1051.
16. Computed Tomography in the Evaluation of Pathological Lesions of Paranasal Sinuses / B.N. Sharma, O.B. Panta, B. Lohani, U. Khanal // *J. Nepal Health Res. Coun.* – 2015. – Vol. 13, N 30. – P. 116-120.
17. Заболотний Д.І. СКТ-маркери спадкової схильності до хронічних риносинуситів / Д.І. Заболотний // *Ринологія.* – 2009. – № 3. – С. 3-8.
18. Бускина А.В. К вопросу о клинической классификации хронического одонтогенного гайморита / А.В. Бускина, В.Х. Гербер // *Вестник оториноларингологии.* – 2000. – № 2. – С. 20-22.

DIAGNOSIS SINUSITIS (2 Part)

Yu.M. Andreychyn, V.A. Besky

SUMMARY. CT is highly informative and noninvasive method of diagnosis for examining patients. It can significantly improve the process of diagnosis. CT data can not only detect the content of the paranasal sinuses, but also identify their anatomical relationship to surrounding tissues. The data presented is based in-house research covering various clinical manifestations of maxillary sinusitis and change in computer tomograms.

Key words: maxillary sinusitis, diagnostics, computed tomography.

Отримано 20.09.2016 р.