

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

**Буйко Л.И., Каськевич Ю.Ю., Ракова С.Н., Бородавко П.Н.,
Русецкая А.Р.**

*Гродненская областная клиническая больница УЗ «ГОКБ»,
г. Гродно, Беларусь*

Острые синуситы, в особенности у детей дошкольного возраста, являются одним из наиболее тяжелых и распространенных заболеваний. Это обусловлено возрастными анатомо-физиологическими особенностями и изменениями иммунологической реактивности детского организма в связи с ухудшением экологических условий, ранним посещением детьми дошкольных учреждений, неблагоприятным воздействием внешней среды, перенесенными инфекционными заболеваниями, повсеместным бессистемным использованием антибактериальной терапии у детей с рождения.

Медицинская и социальная значимость синуситов состоит в том, что данная патология приводит к развитию осложнений со стороны среднего уха и нижележащих отделов респираторного тракта, и в отдельных случаях – к внутричерепным и внутриорбитальным осложнениям. Поэтому очевидна актуальность своевременной диагностики, лечения и реабилитации детей. Учитывая детский возраст и частоту эпизодов острых вирусных респираторных заболеваний, протекающих с поражением слизистой оболочки носа, носоглотки и придаточных пазух носа, у часто болеющих детей с целью диагностики и снижения лучевой нагрузки, а также, учитывая беспокойное поведение детей во время проведения рентгенологического исследования, приходится прибегать к поиску безвредных, быстрых и достаточно высокоинформативных методов диагностики. Таким методом является ультразвуковое исследование придаточных пазух носа.

Материалы и методы. В УЗ «Гродненская областная клиническая больница» вошло в повседневную практику ультразвуковое исследование придаточных пазух носа (верхнечелюстных и лобных). При традиционном ультразвуковом исследовании такие среды организма, как костная ткань и воздух, поглощают и отражают ультразвуковые волны, поэтому применение метода ограничено или не в полной мере информативно при исследовании этих сред. В ЛПУ для диагностики воспалительных процессов придаточных пазух носа основным техническим методом является рентгенография. Ультразвуковое исследование для диагностики этих процессов раньше не применялось. Изменив при УЗИ такие характеристики, как интенсивность излучения, фокус, компенсация усиления по глубине и общее усиление, мы получили возможность визуализировать верхнечелюстные пазухи носа. Мы проводили исследования на ультразвуковых диагностических аппаратах Sonoline SI-400, ProFocus 2202. Для проведения исследования используются электронные датчики с частотой 3,5-5,0 МГц. Исследование проводится полипозиционно. Использование метода позволяет оценить пневматизацию пазух, наличие в ней жидкостного или тканевого содержимого. Заложенные в программу расчётов данные позволяют определить количество жидкостного содержимого в единицах объёма. Метод позволяет оценить состояние пазух при первичном обращении, а также проводить динамическое наблюдение в процессе лечения.

Результаты и их обсуждение. Исследования проводились у пациентов ЛОР-детского, ЛОР-взрослого отделений стационара, ЛОР-кабинета областной консультативной поликлиники, по направлениям из ЛПУ области. В 2009 году в кабинете УЗД проведено 992 исследования пазух, в 2010 году – 1552 исследования, за 6 месяцев 2011 года – 1471 исследование.

Нами был проведен анализ группы детей с августа 2010 года по август 2011 года, общим количеством 250 человек с диагнозом острый синусит (МКБ-J01, табл. 1).

Таблица 1 – Анализ группы детей с диагнозом острый синусит

Возраст	Кол-во больных	Кол-во УЗИ	Кол-во пункций
1-3 года	26	26	5
4-6 лет	61	61	27
7-9 лет	56	47	37
10-12 лет	41	11	38
13-15 лет	29	9	24
16-18 лет	23	4	21
Прочие	14	4	14

Диагноз синуситов, выставленный на основании рентгенологического исследования и УЗИ, подтвержден пункцией верхнечелюстной пазухи, с получением гнойного отделяемого.

Выводы. Метод УЗИ пазух высокоинформативен, неинвазивен, быстро выполняем, лишён лучевой нагрузки на пациентов, экономически выгоден. Метод является безвредным и доступным для детей и беременных женщин, может быть использован неоднократно для изучения динамики течения болезни и результатов проведенного лечения. Диагностическим критерием экссудативного процесса в придаточных пазухах носа, по данным УЗИ, является наличие жидкостного компонента объемом больше 0,5 см³. Выполненные исследования на базе отделения ультразвуковой диагностики и оториноларингологического гнойного детского отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» подтверждают возможность использования УЗИ придаточных пазух носа в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях для диагностики данной патологии.

Список использованных источников

1. Исхаки, Ю. Б. Детская оториноларингология / Ю.Б. Исхаки, Л.И. Кальштейн. – 1984. – С.63–78.
2. Митьков, В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. 1996. Т.1.