

**ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХМЕРНОГО ДЕНТАЛЬНОГО КОМПЬЮТЕРНОГО  
ТОМОГРАФА «PLANMECA»**

*Балобанова Ю. М.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. Д. Редько**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Рентгенологическое исследование постоянно используется в оториноларингологии при диагностике патологии околоносовых пазух (ОНП). «Золотым» стандартом исследования ранее являлась обзорная рентгенография ОНП, но изображение в одной плоскости значительно затрудняет планирование оперативного вмешательства, а информативность в отношении лобных и клиновидных пазух менее 50 %. В последние годы большое значение для диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных, опухолеподобных заболеваний и опухолей ОНП имеет рентгеновская компьютерная томография, но недостатками которой являются значительная лучевая нагрузка и доступность исследования.

Недавно в амбулаторной стоматологической практике появилась новая диагностическая методика — трехмерная дентальная компьютерная томография (3D КТ). Данный метод исследования существенно расширяет возможности рентгенологической диагностики, так как позволяет увидеть рентгеновское изображение анатомической структуры и патологические изменения в трех проекциях: фронтальной, сагиттальной и трансверзальной. В основе данных аппаратов используется рентгеновский луч конической направленности (конусно-лучевая рентгеновская компьютерная томография). Поскольку луч проходит только через ограниченную область, получается трехмерное изображение высокого разрешения при минимальной дозе облучения (в 10 раз меньше, чем при спиральной КТ). До недавнего времени данная методика относительно редко использовалась в практике оториноларинголога.

***Цель***

Проанализировать результаты и оценить диагностические возможности 3D КТ ОНП.

***Материал и методы исследования***

За период 2014–2015 гг. на кафедре оториноларингологии с курсом офтальмологии обследовано 58 пациентов (23 мужчины и 35 женщин, в возрасте от 21 до 63 лет) с различной патологией ОНП. Всем пациентам выполнено 3D КТ ОНП на конусно-лучевом трехмерном дентальном томографе Planmeca ProMax 3D Plus (производитель — Финляндия, работа с программным обеспечением Planmeca Romexis, модуль ENT (ЛОП программы).

***Результаты исследования и их обсуждение***

Спектр патологии ОНП, явившейся показанием для выполнения 3D РКТ, представлен в таблице 1. При этом до этого всем пациентам были выполнены стандартные лучевые исследования, такие как обзорная рентгенография ОНП и (или) ортопантомография.

Таблица 1 — Спектр патологии ОНП пациентов, включенных в исследование

Нозологическая форма	Число пациентов n (%)
Острый полисинусит, гемисинусит	5 (8 %)
Травма ОНП	2 (3,6 %)
Хронический верхнечелюстной и этмоидальный синусит	23 (40 %)
Хронический сфеноидит	2(3,6 %)
Инородное тело верхнечелюстной пазухи	8 (14 %)
Новообразование ОНП	4 (7 %)
Киста верхнечелюстной пазухи	12 (20 %)
Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Синусоральный свищ.	2(3,6 %)

Следует отметить высокую информативность 3D РКТ в сочетании с локальной денситометрией, так можно с высокой степенью достоверности определить характер патологических изменений (экссудат, полипоз, киста, остеомиелит верхней челюсти и т. д.), что несомненно повлияет на выбор тактики лечения. 3D РКТ должен быть стандартом обследования при планировании оперативного вмешательства на ОНП, так как позволяет в трехмерном пространстве определить анатомические особенности пазух, локализацию патологического очага. Двум пациентам, направленным на плановую гайморотомию по поводу инородных тел верхнечелюстных пазух, после выполнения 3D РКТ операция была отменена, т. к. пломбировочных материал находился не в полости пазухи (как предполагалось по данным рентгенографии ОНП), а в толще альвеолярного отростка верхней челюсти. Один пациент с диагнозом «Киста верхнечелюстной пазухи» был перенаправлен к челюстно-лицевому хирургу для оперативного лечения, т. к. было установлено, что киста радикулярная и связана с зубом подлежащему экстракции.

На наш взгляд, 3D РКТ должна быть обязательным видом исследования при подозрении на одонтогенную природу синусита. У 14 пациентов с хроническим синуситом определялся очаг воспаления одонтогенной природы (периодонтит, остеомиелит верхней челюсти, радикулярная киста, выход материала для синуслифтинга). При этом после выполнения 3D РКТ не требуется врачам-стоматологам дополнительно прицельные дентальные рентгенограммы и ортопатомограммы для определения тактики лечения причинных зубов.

#### **Выводы**

Наш опыт использования 3D РКТ свидетельствует о высокой информативности методики, позволяющей с большей достоверностью оценить особенности патологии и анатомического строения ОНП, полости носа, альвеолярных отростков челюстей, топографо-анатомическое соотношение окружающих структур челюстно-лицевой области, что позволит повысить эффективность и безопасность дальнейшего консервативного и хирургического лечения. Трехмерная дентальная компьютерная томография значительно расширяет возможности диагностики и дифференциальной диагностики патологии ОНП, особую ценность 3D РКТ представляет при одонтогенном характере синусита.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Чибисова, М. А. Диагностические горизонты использования стоматологических компьютерных томографов / М. А. Чибисова // Институт стоматологии. — 2007. — № 3. — С. 134–135.
2. Чибисова, М. А. Диагностика хронического одонтогенного поливозно-гнойного риносинусита с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии / М. А. Чибисова, С. А. Карпищенко // Институт стоматологии. — 2013. — № 1. — С. 48–49.
3. Трехмерный дентальный компьютерный томограф 3DX — диагностика XXI века / Т. Ш. Мчелидзе [и др.]. — СПб.: МЕДИ издательство, 2007. — 144 с.

**УДК 616.36-002-091**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА С**

**Бандель В. Е.**

**Научный руководитель: ассистент Т. В. Козловская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Возбудитель гепатита С был выявлен в 1988 г. Houghton и соавторами, и представляет собой РНК-содержащий флавивирус, покрытый липидной оболочкой. Вирус гепатита С (ВГС) является главной причиной посттрансфузионного гепатита; по данным ВОЗ (2011) на его долю приходилось до 70 % всех случаев заболевания [1]. Число носителей ВГС со-