

Г.С. Мамаджонова, Н.Ш. Абдуллаева,
Н.К. Кузйбаев

ТАБОБАТИ АТОПИКИИ ДЕРМАТИТИ АТОПИКИ ДАР КУДАКОН

Кафедраи бемориҳои кӯдакони №1 ДДТТ ба
номи Абӯали ибни Сино

Маркази илмию клиникии тибби атфол ва
чарроҳии кӯдакони ҚТ

Кафедраи фанҳои киникии ДДТХ

Хулоса

Мухимият. Дар даҳсолаҳои гузашта бемориҳои
аллергия хеле паҳн шудаанд. Мувофиқи маълумоти
муосир тақрибан 40% аҳолии ҷаҳон ба бемориҳои
аллергӣ гирифторанд, ки мушкilotи бузурги иҷтимоӣ
ва иқтисодӣ доранд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои
маводҳои глюкокортикостероиди дар табобати
дерматити атопикӣ дар кӯдакон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот

Дар зер назорат 100 нафар кӯдакони гирифтори
бемории дерматити атопикӣ аз синни 2 то 13 сола
буданд. Беморон аз рӯи вазни беморӣ ба гурӯҳҳо
тақсим шуда, нишонаҳо ва усулҳои асосии табобати
онҳо омӯхта шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокима. Табобати топикии
дерматити атопикӣ равона карда шуд, ба бартараф
намудани илтиҳоб, барқарор кардани функсияи монеаи
пӯсти зараровар. Ба ҳамаи беморон табобати асосӣ
таъин карда шуда, ба беморони гуруҳи миёнавазнин ва
вазнин боз маводи доругии лакоид (гидрокартизон 1%)
илова карда шуд, дар намуди маҳлул, маҳлули
серраван ва крело.

Хулоса Дар натиҷаи табобати дерматити
атопикии кӯдакон таъсири мусбати терапевтикӣ дар
96% беморон дида шуд. Тадқиқоти мо нишон дод, ки
самаранокӣ маводи локоид дар муолиҷаи кӯдакони
гирифтори дерматити атопикӣ имкон медиҳад, ки ин
маводро дар амалияи тибби атфол тавсия диҳеи.

Калимаҳои калидӣ: дерматити атопики,
табобати топики, кӯдакон.

УДК 616.211-072-089

М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПЛАНИРОВАНИИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Махмудназаров Махмадамин Имамович - зав. кафедрой оториноларингологии ТГМУ им. Абуа-
ли ибн Сино, к.м.н., доцент; тел.: (+992) 93-506-75-43; e-mail: mahmadamin@inbox.ru

Цель исследования. Изучение возможностей компьютерной томографии (КТ) в диагностике и
планировании симультанных операций при сочетанной патологии носа и околоносовых пазух (ОНП).

Материал и методы исследования. 120 пациентам с сочетанной патологией полости носа и ОНП
проведена КТ носа и ОНП на спиральном мультисериальном аппарате фирмы Toshiba в аксиальной и
коронарной проекциях с шагом томографа 4 мм и толщиной выделяемого слоя 4 мм.

Результаты исследования и их обсуждения. Патологические изменения различного характера
выявлены у 115 (95,8%) пациентов. Патология верхнечелюстной пазухи обнаружена у 36 (30,0%), ре-
шетчатой пазух – у 19 (15,8%) и лобной пазухи – у 8 (6,7%) пациентов. У 52 (38,8%) пациентов имелось
сочетанное поражение двух или более пазух.

Заключение. Целесообразно проведение КТ исследование носа и ОНП всем пациентам с сочетан-
ной риносинусогенной патологией, т.к. оно позволяет хирургу-оториноларингологу получить полную
информацию о состоянии всех околоносовых пазух и правильно планировать последовательность и
объем хирургических операций в области носа и ОНП.

Ключевые слова: компьютерная томография носа и ОНП, сочетанная патология носа.

M.I. Makhmudnazarov, Sh.Sh. Tuydiev, M.D. Shoev, Sh.D. Murodov, Z.Kh. Nazarov

THE IMPORTANCE OF CT SCAN IN DIAGNOSTICS AND PLANNING OF SIMULTANEOUS OPERATIONS OF THE COMBINED PATHOLOGIES OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES

Department of Otorhinolaryngology of Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Makhmudnazarov Makhmadamin Imamovich – Head of Department of Otorhinolaryngology of Avicenna Tajik State Medical University, candidate of medical sciences, associate professor; tel.: (+992) 93-506-75-43; e-mail: mahmadamin@inbox.ru

Aim. To study the possibilities of CT in the diagnosis and planning of simultaneous operations of combined pathologies of the nasal cavity and paranasal sinuses.

Material and methods. 120 patients with a combined pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses had CT scan on the spiral device of Toshiba company production in axial and coronary projections with a step of the CT of 4 mm and a thickness of the cut of 4 mm.

Results. The examination revealed pathological changes in 115 (95.8%) patients. The maxillary sinus pathology was found in 36 (30.0%) cases; pathology of ethmoid sinus in 19 (15.8%) cases; frontal sinus pathology in 8 (6.7%) cases. 52 (38.8%) patients had a combined lesion of two or more sinuses.

Conclusion. CT scan of the nasal cavity and paranasal sinuses is effective in all patients with combined pathologies. It helps to obtain complete information about the condition of all paranasal sinuses and to plan the sequence and the scope of surgical intervention.

Keywords. CT scan of the nasal cavity and paranasal sinuses, combined pathology of the nose.

Актуальность. Данные литературы и клинические наблюдения указывают, что в большинстве случаев искривление носовой перегородки и гипертрофия носовых раковин сопровождаются патологией околоносовых пазух (ОНП), что отрицательно сказывается не только на функциональном состоянии носа, но и других органов и систем организма [1,2]. Кроме того, хронические заболевания носа и ОНП оказывают негативное влияние на качество жизни пациента, вызывают психологические проблемы, приводят к снижению умственной и физической работоспособности [3].

Операции по восстановлению основных функций носа являются наиболее сложными и ответственными в ринопластике. Диагностика и методы хирургического вмешательства при сочетанной патологии носа и околоносовых пазух должны проводиться на основании эндоскопии носа и рентгенологического исследования ОНП [4].

Рентгенография остается ведущим дополнительным методом диагностики заболеваний носа и околоносовых пазух. Наиболее информативным при заболеваниях околоносовых пазух является обзорный рентгеновский снимок, сделанный в подбородочно-носовой и носо-лобной проекциях. При таком способе рентгенологического исследования верхнечелюстные пазухи хорошо обозримы за исключением нижних отделов, на которые проецируются тени пирамид височных костей [5].

Однако патологические изменения в задних отделах решетчатого лабиринта и клиновидной пазухе обычно не регистрируются на рентгенограммах, выполненных в подбородочной проекции. Так, достоверность исследования клиновидных пазух и решетчатого лабиринта составляет 25,1%, обнаружить выпот с помощью рентгенографии удастся только у 24% обследуемых. Это связано с большой вариабельностью анатомического строения полости носа и околоносовых пазух и суперпозицией костей лицевого черепа [2,4].

В настоящее время компьютерная томография (КТ) нашла широкое применение в диагностике заболеваний полости носа и околоносовых пазух, позволяя не только выявить патологию, но и спланировать оптимальный вариант хирургического вмешательства. КТ ОНП можно использовать, как с целью диагностики патологии полости носа и околоносовых пазух, так и для определения формы анатомической зоны, наиболее значимой в хирургии носовой перегородки и латеральной стенки полости носа. Аксиальная проекция является наиболее информативной для исследования локальной патологии в области задних стенок верхнечелюстных, лобных и клиновидных пазух, каналов зрительных нервов и сонных артерий. Серия коронарных срезов дает четкое представление о строении в области ситовидной пластинки, инфундибулума и о положении и размерах средней носовой раковины [5, 6, 7].

КТ исследование носа и ОНП в предоперационном периоде у больных с сочетанной патологией носа и ОНП является актуальной, т.к. данные КТ могут помочь хирургу планировать операции в области носа и околоносовых пазух одновременно и избегать в ходе симультанных операций случайного повреждения жизненно важных окружающих структуры полости носа и околоносовых пазух [8].

Цель исследования. Изучение возможностей КТ в диагностике и планировании симультанных операций при сочетанной патологии носа и ОНП.

Материал и методы исследования. В период с 2010 по 2016 годы под нашим наблюдением находились 120 больных с деформацией носовой перегородки, сочетанной с патологией носовых раковин и околоносовых пазух. Возраст больных колебался от 16 до 58 лет. Из них мужчин было 75, женщин – 45. Всем пациентам, кроме эндоскопии носа, исследования функционального со-

стояния носа и клинико-лабораторных исследований, проведена КТ носа и ОНП.

Компьютерную томографию носа и околоносовых пазух проводили на спиральном мультисекционном аппарате фирмы Toshiba. Исследование выполнялось в аксиальной и коронарной проекциях. Томография в аксиальной проекции осуществлялась в положении больного на спине, плоскость томографии - параллельно инфраорбито-меатальной линии, начало сканирования - горизонтальная пластинка небной кости.

Томография в коронарной проекции выполнялась в положении больного лежа на спине, плоскость сканирования - перпендикулярно орбито-меатальной линии, начало сканирования - передний край орбиты. Шаг томографа составлял 4 мм, толщина выделяемого слоя - 4 мм, в случае необходимости шаг томографии и толщину среза уменьшали до 2 мм.

Результаты исследования и их обсуждение. На рисунках 1-4 показано расположение анатомических образований полости носа и ОНП в коронарной и аксиальной проекциях в зависимости от шага томографии и глубины срезов КТ. Как видно из представленных томограмм, в зависимости от шага томографии и глубины среза меняется картина расположения и изображения анатомических элементов полости носа, ОНП и лицевого черепа, что необходимо учитывать клиницистам при оценке данных компьютерной томографии. Компьютерная томография носа и ОНП позволяет со всех ракурсов рассмотреть и определить состояние внутриносовых структур и всех околоносовых пазух, установить локализацию искривления перегородки носа, исключить наличие опухолевых образований в полостях носа и проанализировать строение пирамиды носа.

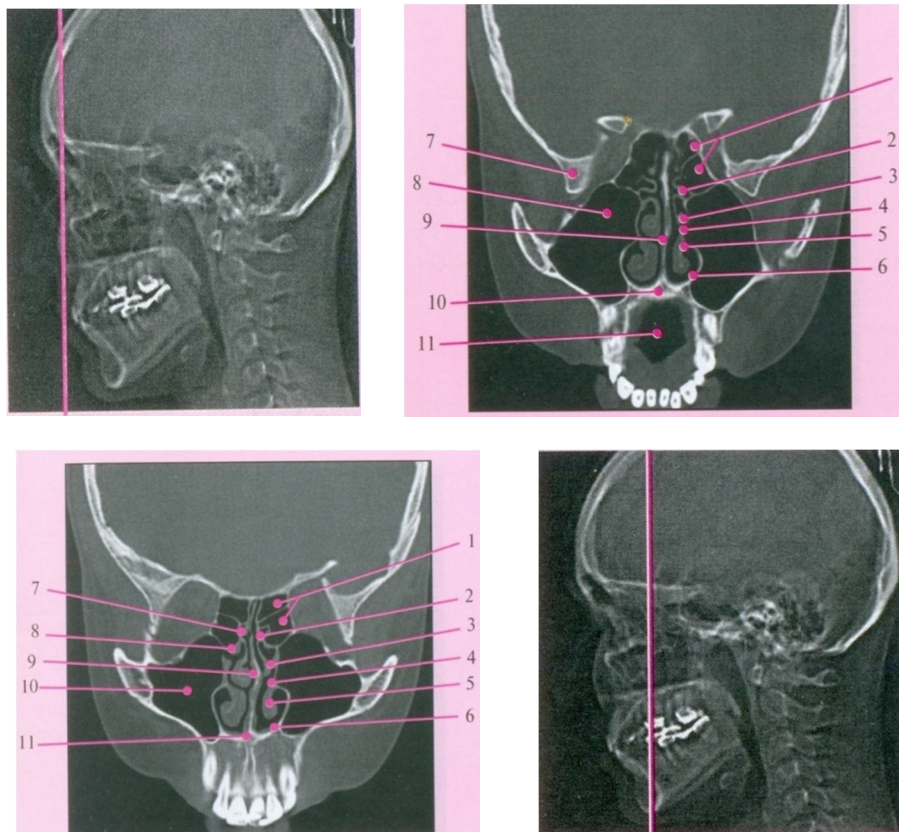


Рис. 1. Срезы КТ носа и ОНП в коронарной проекция

1 – ячейки решетчатой кости; 2 – верхний носовой ход; 3 – средняя носовая раковина; 4 – средний носовой ход; 5 – нижняя носовая раковина; 6 – нижний носовой ход; 7-8 – верхняя носовая раковина; 9 – носовая перегородка; 10 – верхнечелюстная пазуха; 11 – твердое небо

Рис. 2. Срезы КТ носа и ОНП в коронарной проекция

1 – ячейки решетчатой кости; 2 – верхний носовой ход; 3 – средняя носовая раковина; 4 – средний носовой ход; 5 – нижняя носовая раковина; 6 – нижний носовой ход; 7-клиновидная кость; 8 – верхнечелюстная пазуха; 9 – носовая перегородка; 10 – твердое небо; 11 – полость рта.

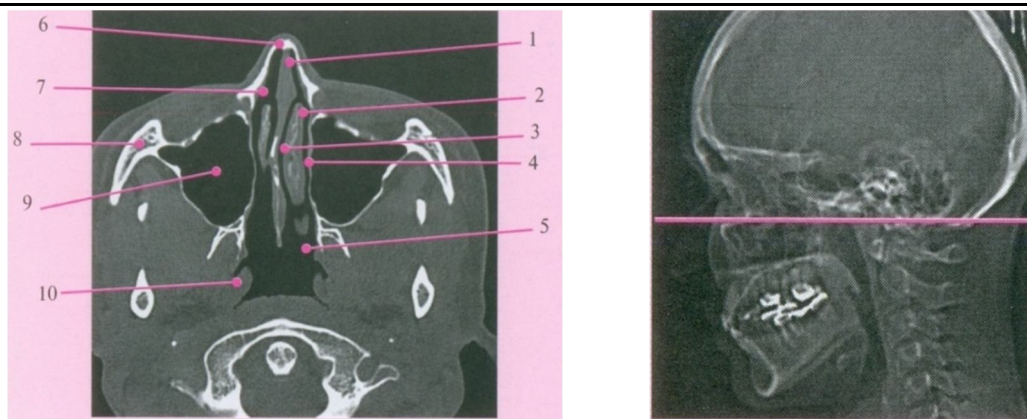


Рис. 3. Срезы КТ носа и околоносовых пазух в аксиальной проекции.
 1 – носовая перегородка; 2 – верхняя носовая раковина; 3 – верхний носовой ход; 4 – средний носовой ход; 5 – носоглотка; 6 – носовая кость; 7 – преддверие полости носа; 8 – скуловая кость; 9 – верхнечелюстная пазуха; 10 – евстахиева труба

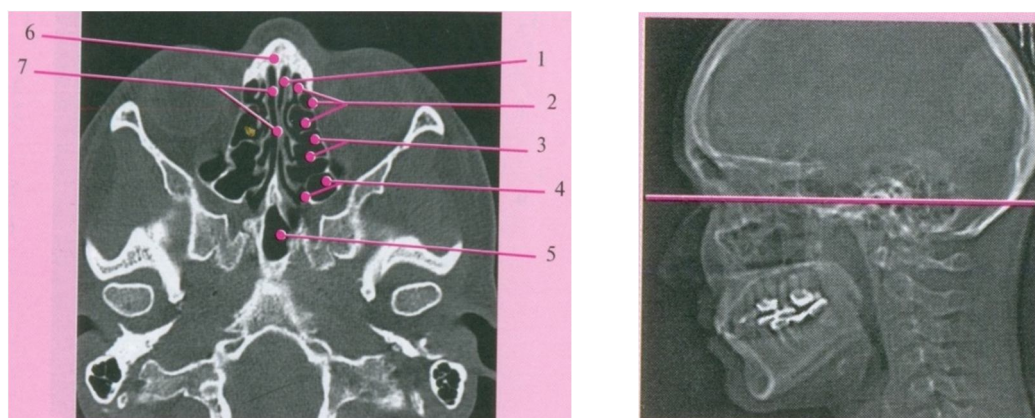


Рис. 4. Срезы КТ носа и околоносовых пазух в аксиальной проекции.
 1 – верхний носовой ход; 2 -3-4 – передние, средние и задние ячейки решетчатой пазухи; 5 – клиновидная пазуха; 6 – переносье; 7 – носовая перегородка.

КТ носа и ОНП позволила более детально изучить характер деформации перегородки носа на разных её уровнях, патологические изменения внутриносовых структур и околоносовых пазух. При прове-

дении анализа снимков компьютерной томографии у всех пациентов были выявлены различные варианты деформации носовой перегородки в разных ее отделах и гипертрофия носовых раковин (рис. 5).



Рис. 5. На аксиальной и коронарной проекциях КТ носа и ОНП, на фоне деформации наружного носа отмечаются разные варианты деформации (S- и С-образное искривление, костно-хрящевой гребень) носовой перегородки и гипертрофия носовых раковин

На КТ околоносовых пазух патологические изменения различного характера были выявлены у 115 (95,8%) пациентов. При этом изолированная патология одной из околоносовых пазух имела у 63 (52,5%) обследованных. В частности, патология верхнечелюстной пазухи обнаружена у 36 (30,0%), решетчатой пазух – у 19 (15,8%) и лобной пазухи – у 8 (6,7%) пациентов. У остальных 52 (38,8%) пациентов диагностировано сочетанное поражение двух или более пазух. Патологические из-

менения в околоносовых пазухах чаще проявлялись в виде пристеночного утолщения, гиперплазии и катарально-пристеночного воспаления слизистой оболочки пазух с понижением их воздушности. Изменения со стороны лобных пазух в виде выраженного утолщения слизистой оболочки и заметного снижения воздушности пазухи выявлены у 25, а клиновидной – у 6 пациентов. Гипоплазия правой гайморовой пазухи наблюдалась у 5 и левой пазухи – у 3 пациентов (рис. 6, 7).

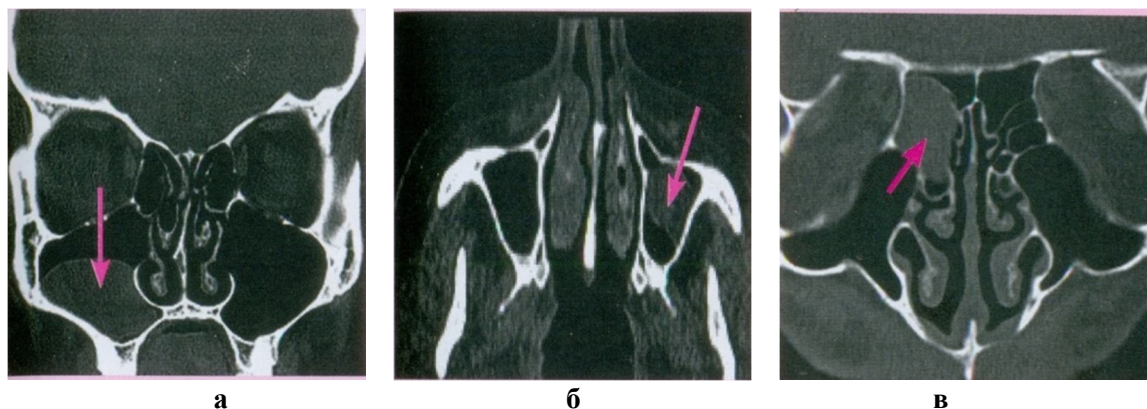


Рис. 6. Полипозный гайморит с искривлением перегородки носа (а, б) и полипозный этмоидит с гипертрофией носовых раковин (в)

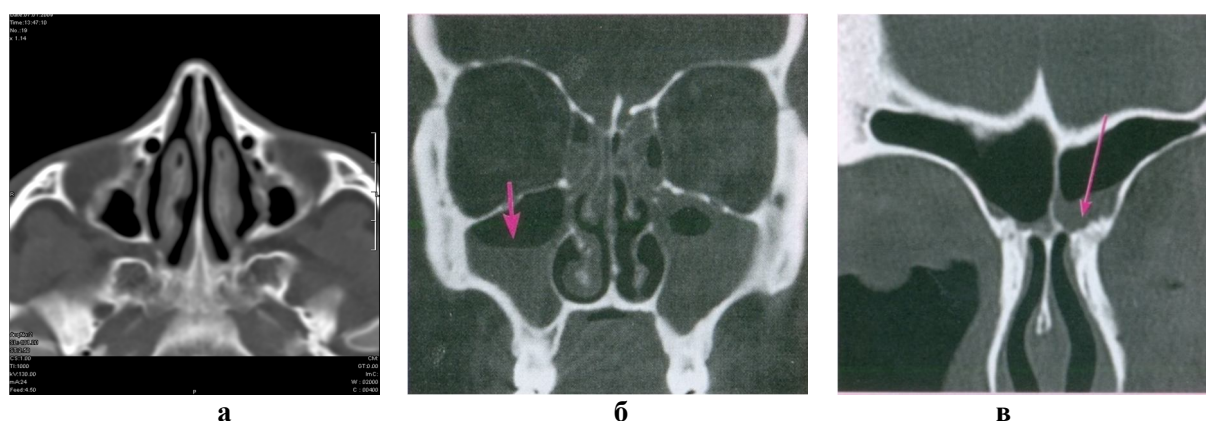


Рис. 7. Гипоплазия гайморовых пазух (а), экссудативный фронтит (б) и хронический риносинусит с наличием уровня жидкости в правой гайморовой пазухе (в)

Данные рентгенографии и КТ околоносовых пазух позволяют предполагать, что воспалительный процесс в околоносовых пазухах возник в связи с деформацией носа, носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин, которые привели к нарушению аэродинамики в полости носа и аэрации околоносовых пазух. Эти данные мы учитывали при диагностике и планировании одномоментных хирургических вмешательств в области носа и околоносовых пазух.

Заключение. Исходя из вышеизложенного, считаем целесообразным проведение КТ-исследования полости носа и ОНП всем пациентам с сочетанной риносинусогенной патологией, так как оно позволяет хирургу-оториноларингологу полу-

чить полную информацию о состоянии всех околоносовых пазух перед предстоящей операцией и спланировать последовательность и объем хирургических вмешательств в области носа и ОНП.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (пп. 6, 7 см. в REFERENCES)

1. Ильин С.Н., Ноздревых О.В. Компьютерная томография в диагностике заболеваний височных костей: Руководство для врачей.- СПб.: ПСП-Принт, 2010.- 115 с.
2. Клименко К.Е. Алгоритм оценки компьютерной томографии перед проведением эндоскопических операций на околоносовых пазухах // Вестник оторинолар.- 2013.- № 2.- С.46-51.

3. Пискунов И.С. Компьютерная томография в диагностике заболеваний носа и околоносовых пазух.- Курск, 2002.- 191с.

4. Плужников, М.С. Оториноларингология и технический прогресс / М.С. Плужников // Вестн. оториноларингологии. – 2008. – №4. – С. 7-12.

5. Труфанов Г.Г., Алексеев К.Н. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа (Конспект лучевого диагноста).- СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011.- 224 с.

REFERENCES

1. Ilin S. N., Nozdrevatykh O. V. *Kompyuternaya tomografiya v diagnostike zabolevaniy visochnykh kostey: Rukovodstvo dlya vrachey* [CT in the diagnosis of diseases of the temporal bones: a guide for doctors]. St. Petersburg, PSP-Print Publ., 2010. 115 p.

2. Klimenko K. E. Algoritm otsenki kompyuternoy tomografii pered provedeniem endoskopicheskikh operatsiy na okolonosovykh pazukhakh [Algorithm for evaluating CT before endoscopic operations of the paranasal sinuses]. *Vestnik otorinolaringologii - Herald of otorhinolaryngology*, 2013, No. 2, pp. 46-51.

3. Piskunov I. S. *Kompyuternaya tomografiya v diagnostike zabolevaniy nosa i okolonosovykh pazukh* [CT in the diagnosis of diseases of the nose and paranasal sinuses]. Kursk, 2002. 191 p.

4. Pluzhnikov M. S. Otorinolaringologiya i tekhnicheskiy progress [Otolaryngology and technical progress]. *Vestnik otorinolaringologii - Herald of otorhinolaryngology*, 2008, No. 4, pp. 7-12.

5. Trufanov G. G., Alekseev K. N. *Luchevaya diagnostika zabolevaniy okolonosovykh pazukh i polosti nosa (Konspekt lucheвого диагноста)* [Radiological diagnosis of diseases of the paranasal sinuses and nasal cavity (Radiological diagnostician)]. St. Petersburg, ELBI-SPb Publ., 2011. 224 p.

6. Moon I. J. et all. Characteristics and risk factors of mucosal cysts in the paranasal sinuses. *Rhinology*, 2011, Vol. 49, No. 3, pp. 309-314.

7. Cashman E.C., Mac Mahon P.J., Smyth D. Computed tomography scans of paranasal sinuses before functional endoscopic sinus surgery. *World Journal of Radiology*, 2011, No. 3, Vol. 8, pp. 199-204.

М.И. Маҳмудназаров, Ш.Ш. Тўйдиев, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров

МОҲИЯТИ ТОМОГРАФИЯИ КОМПЮТЕРӢ ДАР ТАШХИС ВА БАНАҚШАГИРИИ ҶАРРОҲӢҶОИ СИМУЛТАНӢ (МУШТАРАК) ҲАНГОМИ ЭЪТИЛОЛИЯТҲОИ ЯҚҶОИ КОВОКИИ БИНӢ ВА ҶАВҲҶОИ НАЗДИБИНИГӢ

Мухимият. Дар айни замон томографияи компютерӣ (ТК) дар ташхиси бемориҳои бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ (ЧНБ) ба таври васеъ истифода бурда мешавад. Гузаронидани тадқиқоти ТК ЧНБ ба ҳамаи беморони гирифтори эътилолиятҳои яқҷояи бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ хеле муҳим мебошад, зеро он ба табибон барои гирифтани маълумоти муфассал дар бораи ҳолати ковокии бинӣ ва ҳамаи ҷавфҳои наздибинигӣ имконият медиҳад.

Мақсади тадқиқот. Омузиши имкониятҳои ТК дар ташхис ва банақшагирии ҷарроҳӣҳои симултанӣ (муштарак) ҳангоми эътилолиятҳои яқҷояи ковокии бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ба 120 бемор бо эътилолиятҳои яқҷояи бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ тадқиқоти ТК бинӣ ва ЧНБ бо дастгоҳи мултисериалии спиралӣи ширкати Toshiba дар проексияҳои аксиалӣ ва коронари бо фосилаи 4мм ва бо ғафсии бурриши 4мм гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Дар ТК ЧНБ 120 бемори шуъбаҳои гӯшу гӯлӯ ва бинии ММТ ҚТ бо эътилолиятҳои яқҷояи бинӣ тағйиротҳои патологӣи ҳислати гуногундоштаи ҷавфҳои наздибинигӣ низ дар 115 (95,8%) бемор муайян карда шуд. Эътилолияти ҷавфи чоғи боло дар 36 (30,0 %), ҷавфи туршакл дар 19 (15,8 %) ва ҷавфи пешона дар 8 (6,7 %) беморон муайян гардид. Дар 52 (38,8 %) бемор иллатҳои ду ва ё зиёда ҷавфҳо мушоҳида карда шуд.

Хулоса. Тадқиқоти ТК бинӣ ва ЧНБ ба ҳамаи беморони гирифтори эътилолиятҳои яқҷояи бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ мақсаднок аст, зеро он ба риностароҳӣ имконият медиҳад, то дар бораи ҳолати ҳамаи ҷавфҳои наздибинигӣ ва дуруст ба нақша гирифтани пайдарҳамӣ ва ҳаҷми амалиёти ҷарроҳӣ дар ноҳияи бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ маълумоти муфассал дошта бошад.

Калимаҳои калидӣ: томографияи компютериӣ бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ, эътилолиятҳои яқҷояи бинӣ

УДК 616.5-002-053.2;612.017.4

М.П. Носирова, Н.Ш. Абдуллаева, Н.К. Кузубаева

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

ГУ «Научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗиСЗН РТ

Кафедра клинических дисциплин ХГМУ

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино