

# АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЗИ ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

**Рашидова Ш.У.**

Андижанский государственный медицинский институт

## **Аннотация**

В статье диагностика воспалительной патологии придаточных пазух носа и выбор дальнейших лечебных мероприятий основаны на данных клинического обследования и рентгенологического исследования.

Автор отмечает в статье, что для решения диагностической проблемы предпочтительнее только ультразвуковая диагностика. Являясь ведущим методом диагностики заболеваний воспалительной патологии придаточных пазух носа, традиционная рентгенография не всегда позволяет полностью оценить характер, размеры и локализацию патологического процесса, особенно в клетках решетчатого лабиринта и главных пазухах.

Этот метод исследования дает от 50 до 74,9% дезинформации, что отрицательно сказывается на выборе методов лечения, его продолжительности и результатах.

*Ключевые слова: заболевания, ультразвуковая диагностика, околоносовые пазухи.*

# ZAMONAVIY TIBBIYOTDA BURUN YONDOSH BO'SHLIQLARINING ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI NATIJALARINI TAHLILI

**Rashidova Sh.U.**

Andijon davlat tibbiyot instituti

## **Annotatsiya**

Maqola paranasal sinuslarning yallig'lanish patologiyasini tashxislash va keyingi terapevtik tadbirlarni tanlash klinik tekshiruv va rentgen tekshiruv ma'lumotlariga asoslanadi. Muallif maqolada diagnostika muammosini hal qilish uchun faqat ultratovush diagnostikasi afzal ekanligini ta'kidlaydi.

Paranasal sinuslarning yallig'lanish patologiyasining kasalliklarini tashxislashda etakchi usul bo'lib, an'anaviy rentgenografiya har doim patologik jarayonning tabiati, hajmi va lokalizatsiyasini, ayniqsa etmoid labirint hujayralarida va asosiy sinuslarda to'liq baholashga imkon bermaydi.

Ushbu tadqiqot usuli noto'g'ri ma'lumotlarning 50 dan 74,9 foizigacha beradi, bu davolash usullarini tanlashga, uning muddati va natijalariga salbiy ta'sir qiladi.

*Kalit so'zlar: kasalliklar, ultratovush diagnostikasi, paranasal sinuslar.*

# ANALYSIS OF THE RESULTS OF ULTRASOUND OF THE NASAL CAVITIES IN MODERN MEDICINE

Rashidova Sh.U.

Andijan State Medical Institute

## Abstract

In the article, the diagnosis of inflammatory pathology of the paranasal sinuses and the choice of further therapeutic measures are based on data from clinical examination and X-ray examination. The author notes in the article that ultrasound diagnostics alone is preferable to solve the diagnostic problem.

Being the leading method of diagnosing diseases of the inflammatory pathology of the paranasal sinuses, traditional radiography does not always allow us to fully assess the nature, size and localization of the pathological process, especially in the cells of the latticed labyrinth and the main sinuses.

This research method provides from 50 to 74.9% of misinformation, which negatively affects the choice of treatment methods, its duration and results.

*Keywords: diseases, ultrasound diagnostics, paranasal sinus.*

**Актуальность.** Диагностирование нарушений в околоносовых пазухах часто сопряжено с рядом специфических сложностей, обусловленных характерными особенностями и ограничениями существующих методов исследования.

В текущем медицинском контексте наиболее распространенным способом обнаружения синуситов служит рентгенография в проекции Козьявкина (прямой), однако данный подход имеет ряд значительных недостатков, связанных с высокой лучевой нагрузкой [5].

Особую актуальность эти риски приобретают для детского возраста и при необходимости многократного контроля за состоянием больного в процессе лечения [1, 2, 5]. Качество диагностики существенно зависит как от четкости рентгеновских снимков, так и от профессионализма врача-рентгенолога.

Интерпретация полученных данных при синуситах часто оказывается неоднозначной: "затемнение" на изображениях может быть вызвано различными патологиями – отеком слизистой оболочки, наличием полипов или кист, опухолевыми процессами и даже скоплением экссудата. Обзорная рентгенография способна лишь косвенно подтвердить гайморит или фронтит по уровню жидкости в пазухе.

Для оценки состояния решетчатой пазухи, играющей ключевую роль в развитии хронических синуситов [4, 6], традиционная рентгенография

малозффективна. В то же время, более информативные методы, такие как компьютерная томография (КТ), остаются недоступными для повседневной практики из-за высокой стоимости исследования.

В детской оториноларингологии воспаление верхнечелюстных пазух встречается чаще и протекает с отличительными особенностями. Это обусловлено анатомическими различиями строения околоносовых синусов у детей, а также спецификой их иммунного ответа на инфекционные процессы. В отличие от взрослых пациентов, дети реже испытывают типичные для синуситов головные боли даже в период обострений [3, 7].

Таким образом, существующие методы диагностики требуют пересмотра и адаптации под специфические условия детского возраста и особенностей течения заболеваний околоносовых пазух.

Для большинства детей синуситы часто проявляются скрыто или с минимальными признаками [2, 6], поскольку даже в периоды обострений пациенты редко сталкиваются с выраженной головной болью — основным симптомом у взрослых. Отсюда особую значимость приобретает раннее распознавание патологии в поликлинических условиях для своевременного лечения и предотвращения осложнений, подчеркивая актуальность диагностической проблемы.

Диагностика синуситов остается нерешенной задачей, требующей метода, который был бы доступным, оперативным, безопасным и пригодным для массовых обследований. Среди таких методов выделяется ультразвуковое исследование (УЗИ). Хотя преимущества УЗИ очевидны [5], в отоларингологии оно применяется редко из-за сложности выбора оптимальной методики исследования и неполноты исследований по показаниям к его использованию. Существуют два основных подхода к ультразвуковой диагностике синуситов: А-метод (одномерное УЗИ) и В-метод (двухмерное).

Несмотря на то, что в ЛОР-практике чаще применяется А-метод, он обладает ограниченной информативностью — плохо выявляет кисты и полипы [3] и практически неэффективен для исследования этмоидальных клеток и клиновидного синуса. В то же время двухмерное УЗИ (В-метод) обеспечивает более полную картину патологии благодаря одновременному сканированию несколькими ультразвуковыми сигналами, но его использование в диагностике околоносовых пазух остается малоиспользованным из-за недостаточной изученности и слабой представленности в медицинской литературе.

**Цель исследования.** Изучить методы двухмерного ультразвукового диагностику заболеваний околоносовых пазух.

**Материалы и методы исследования.** Общая клиническая характеристика обследованных лиц. В основу работы положен анализ

комплексного клинического обследования 120 больных с различной патологией околоносовых пазух, госпитализированных в клинику АГМИ г. Андижан за период с 2023 по 2024 годы. Возраст больных от 18 до 80 лет. Средний возраст составил 42,8 лет.

Взрослых было 79 человек 42 мужчины и 37 женщин. Детей было 36, среди них мальчиков - 15, девочек – 21. Наибольшее количество пациентов составили лица в возрасте от 19 до 59 лет (57,4%).

**Результаты исследования.** Деление больных на представленные выше клинические группы позволило нам не только изучить на практике разработанные в ходе обследования пациентов эхографические признаки синусита, но и объективно оценить роль двухмерного ультразвукового сканирования в формировании клинического диагноза.

Результаты исследования подгруппы были использованы для сравнительного анализа диагностических возможностей обзорной рентгенографии и двухмерного УЗИ околоносовых пазух. В подгруппу Б вошло 29 человек, которым УЗИ пазух носа осуществлялось двумя методами сканирования одномерным и двухмерным. Результаты исследования этой подгруппы были использованы для сравнительного анализа диагностических возможностей этих методик УЗИ.

В клиническую группу II вошло 25 пациентов, которым помимо обзорной рентгенографии и двухмерного УЗИ была выполнена компьютерная томография околоносовых пазух в двух проекциях (аксиальной и коронарной) по стандартной методике. Целью обследования данной группы явилось установление диагностической информативности двухмерного сканирования околоносовых пазух в сравнении с другими лучевыми методами: обзорная рентгенография и компьютерная томография.

По длительности и характеру течения заболевания у 62 пациентов (53,9%) имелся острый экссудативный синусит, у 48 (41,7%) диагностирована хроническая форма заболевания. При остром и хроническом синусите воспаление в околоносовых пазухах чаще всего носило гнойный характер. Гнойный синусит имел место у 49 больных (44,5%) с острым течением заболевания и у 26 (23,6%) с хронической формой болезни. Катаральный синусит диагностирован у 15 больных (13,6%). Кисты верхнечелюстных пазух выявлены в 9 случаях (8,2%), полипозный гайморит - у 11 больных (10%).

**Вывод.** Двухмерное ультразвуковое сканирование значительно превосходит одномерный метод УЗИ в диагностике различных патологических состояний околоносовых пазух, в том числе кист и полипов. Так средний показатель точности двухмерного УЗИ составил 76,4% ( $p < 0,05$ ), чувствительности – 71,2% ( $p < 0,05$ ) и специфичности 63,6% ( $p < 0,05$ ). Средний

показатель точности одномерного ультразвукового сканирования не превышает 54%, чувствительности - 53,1%, специфичности - 35%.

### **Использованная литература:**

1. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А., Новикова И.Л. Ультразвуковая диагностика заболеваний околоносовых пазух у детей // Российская ринология.- 2003.- №2,- С.58-62.
2. Макарова Г.В. Использование ультразвукового сканера «Sinuscope-4» для диагностики параназальных синуситов // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2000.- №1. - С.51-53.
3. Пальчун В. Т.; Завгородний А. Э., Лучихин Л. А. Современные принципы диагностики и лечения орбитальных риносинусогенных осложнений // Вестн. оториноларингологии.- 2001.- N 2. С. 4-7.
4. Blomgren K., Hytonen M., Pellinen J., Relander M., Pitkaranta A. Diagnostic accuracy of acute maxillary sinusitis in adults in primary care // Scand J. Prim Health Care. 2002. - Vol.20, №1. -P.40-44.
5. Ghatasheh M., Smadi A. Ultrasonography versus radiography in the diagnosis of maxillary sinusitis // East Mediterr Health J. 2000. - Vol.6, №5. p. 1083-1086.
6. Joe J.K., Ho S. Y., Yanagisawa E. Documentation of variations in sinonasal anatomy by intraoperative nasal endoscopy // Laryngoscope. 2000. -Vol.110, №2. -P.229-235.
7. Wik O., Larsson G., Nivala J., Wadsten C.J. Why there is no recommendation for ultrasonography in maxillary sinusitis // Lakartidningen. -2005. Vol. 102, №39. - P.2790.