



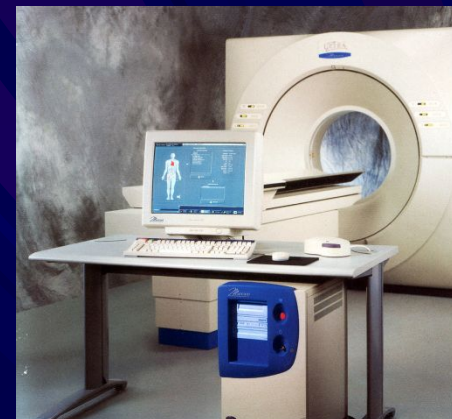
КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ОКОЛОНОСОВЫХ пазух



**ОТДЕЛЕНИЕ РКТ, ПОЛИКЛИНИКА ОАО «ГАЗПРОМ»
К.М.Н. АЛЕКСАХИНА Т.Ю.**

«от своевременной диагностики к рациональной тактике лечения»

(ВОЗ, 2002 г)



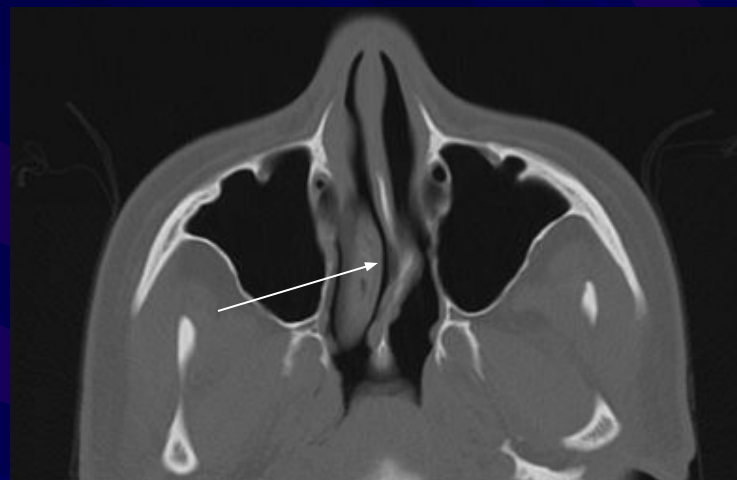
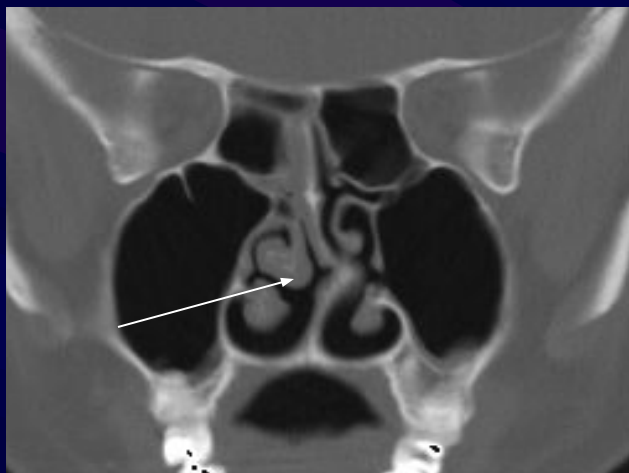
- с широким внедрением высокотехнологичных методов диагностики изменилась концепция медицины:

- ✓ раннее (доклиническое) обнаружение патологии
- ✓ кратчайшим путем к правильному диагнозу

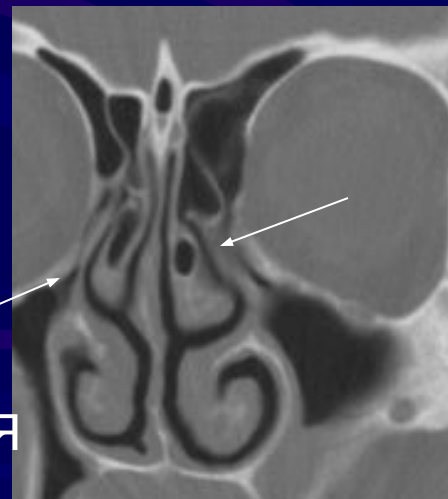
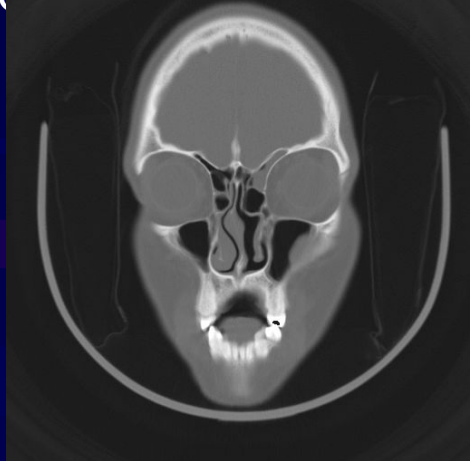
Выбор оптимальной стратегии обследования — задача врача лучевой диагностики

- воспалительные изменения околоносовых синусов - наиболее распространенные заболевания верхних дыхательных путей
- от 5 до 15 % населения в мире страдает различными видами синуситов
- отмечается тенденция ежегодного увеличения хронических форм
- ежегодный прирост заболеваний этой группы составляет 1,5-2 %

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНУСИТА. АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ



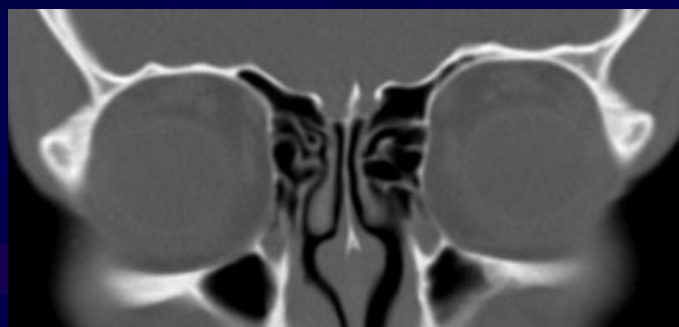
ИСКРИВЛЕНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ



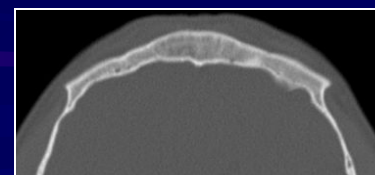
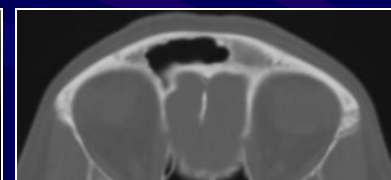
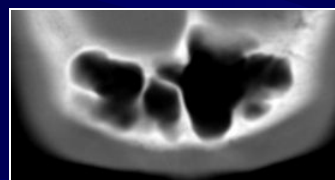
БУЛЛЕЗНАЯ СРЕДНЯЯ НОСОВАЯ РАКОВИНА



НЕИЗМЕНЕННЫЕ СОУСЪЯ

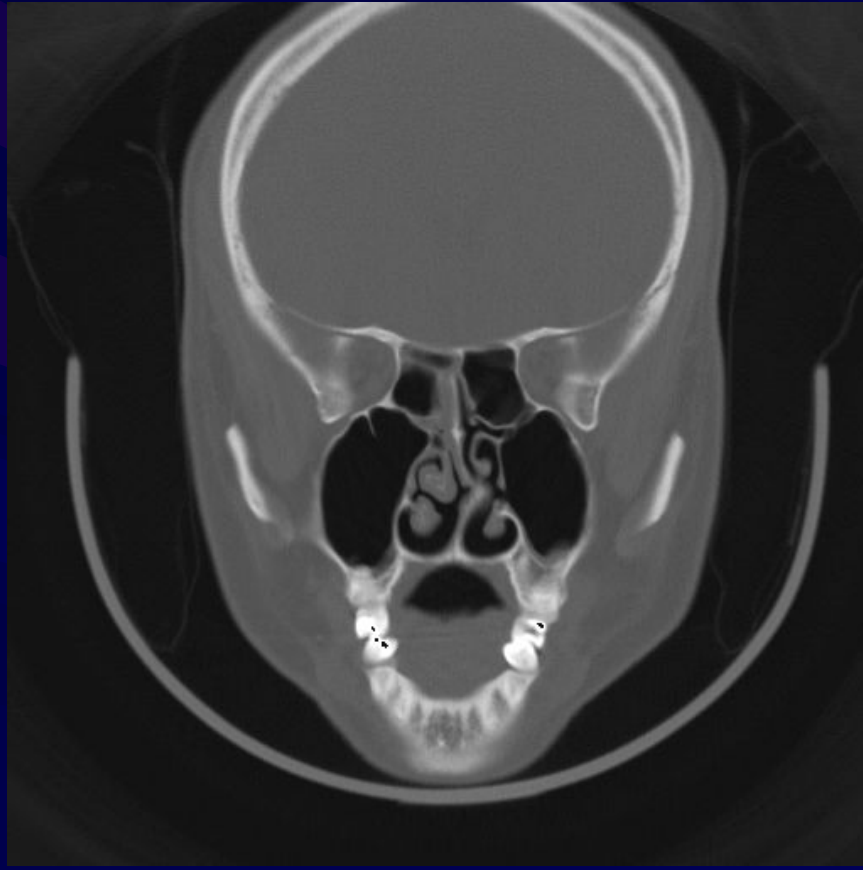


ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ ЛОБНЫХ ПАЗУХ



АСИММЕТРИЯ КРЫШИ РЕШЕТЧАТОГО

ЛАБИРИНТА



ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОУСТЬЕ ЛЕВОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ
ПАЗУХИ

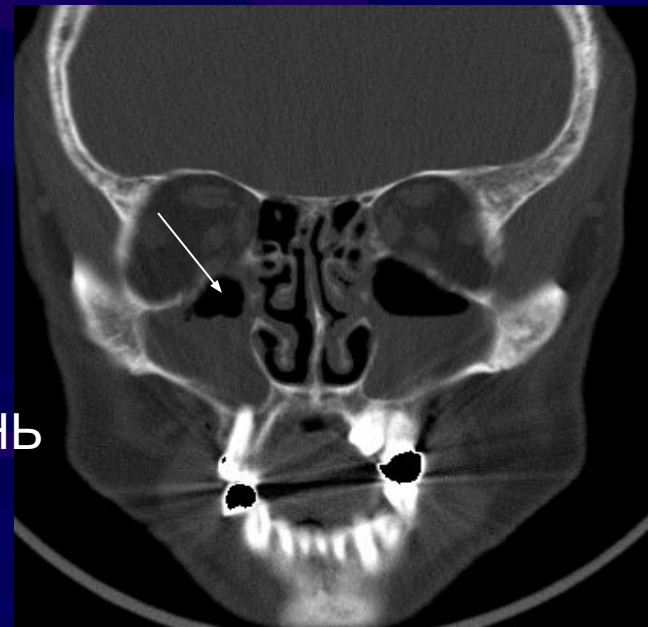
ОСТРЫЙ СИНУСИТ



ОТЕК СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

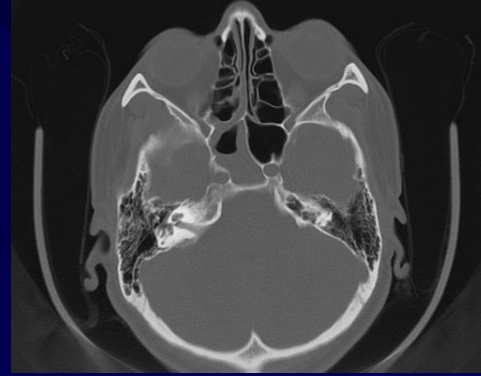
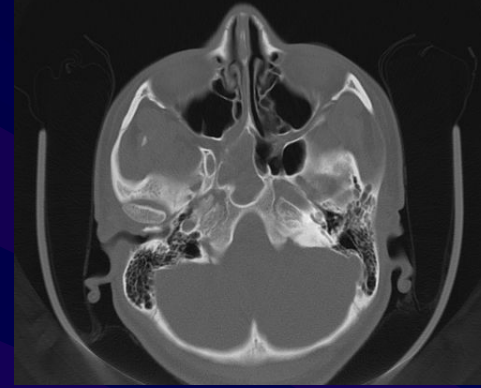
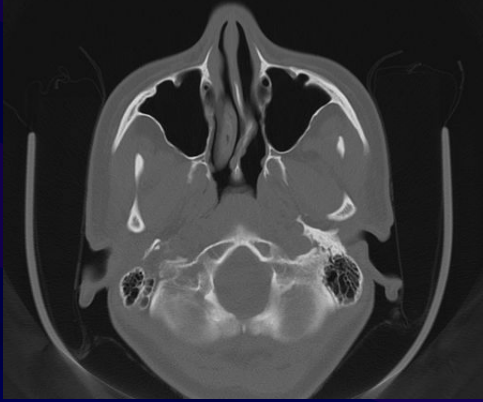


ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ
ЖИДКОСТИ. «ЗАКРЫТЫЕ»
УТОЛЩЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ



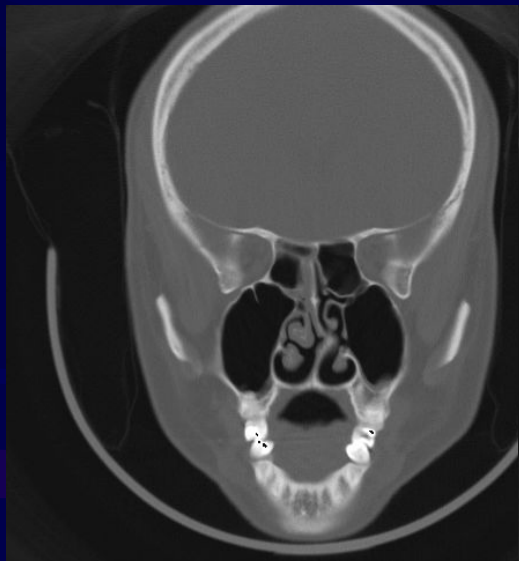
СОУСТАВ

ОСТРЫЙ СИНУСИТ



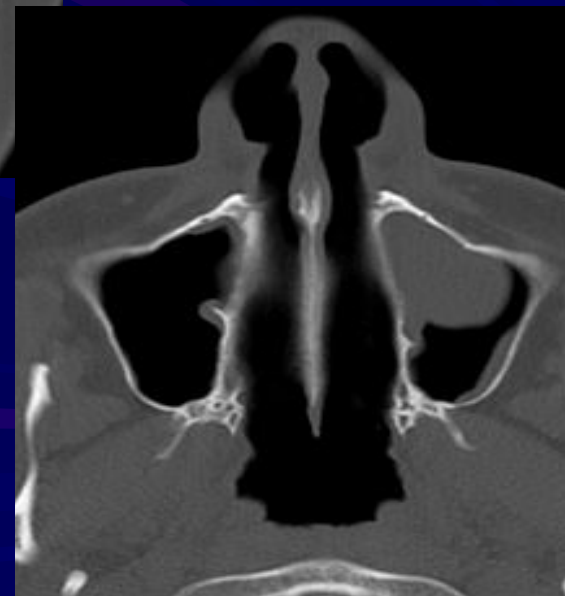
Правосторонний гнойный сфеноидит. Уровень жидкости. Утолщение слизистой оболочки носовых раковин справа. Искривление носовой перегородки.

Затруднение дренажа клиновидной пазухи

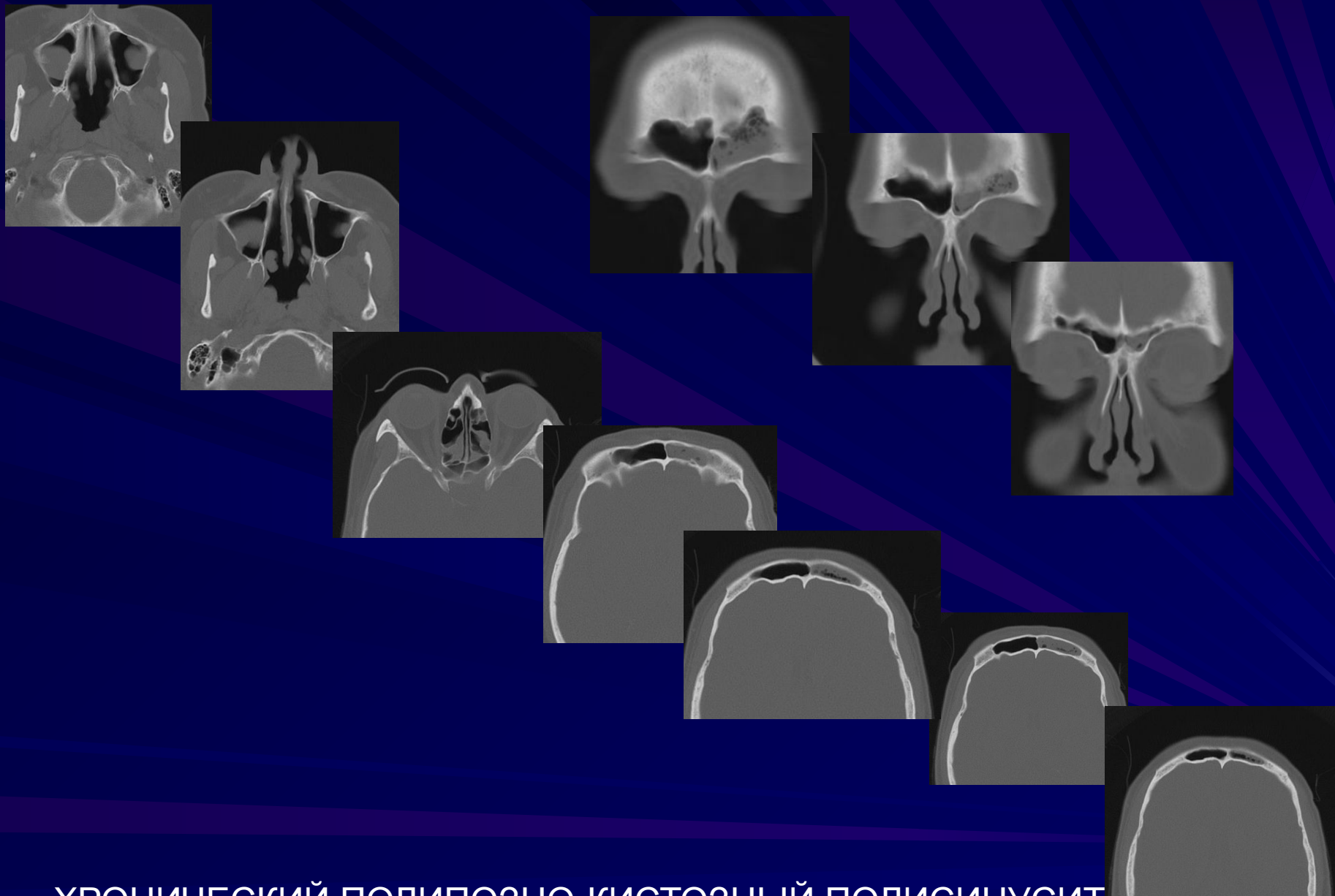


ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ В ФАЗЕ РЕМИССИИ



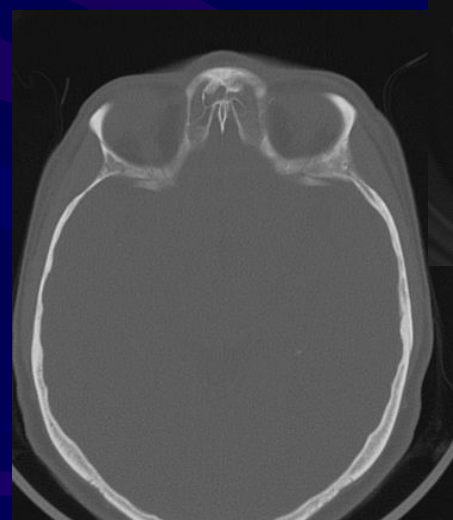
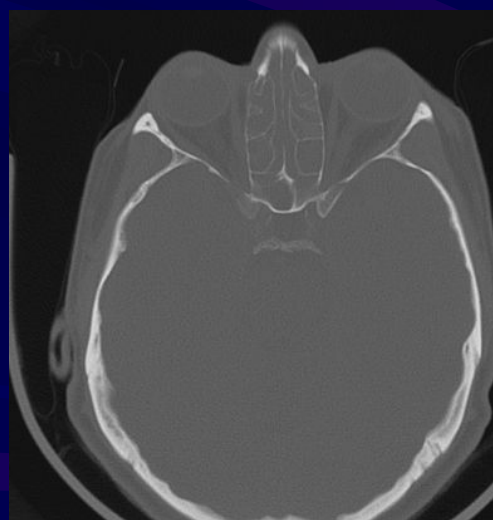
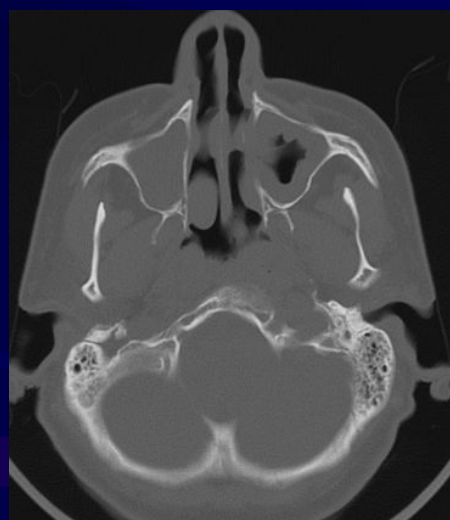
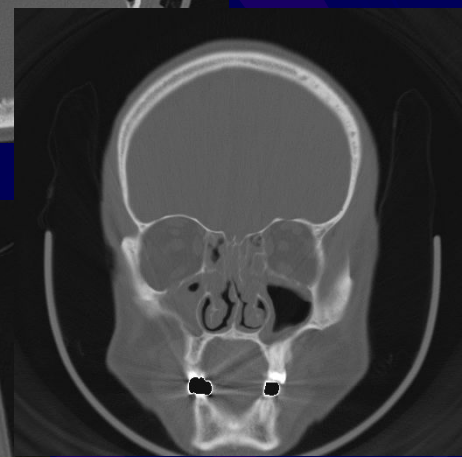
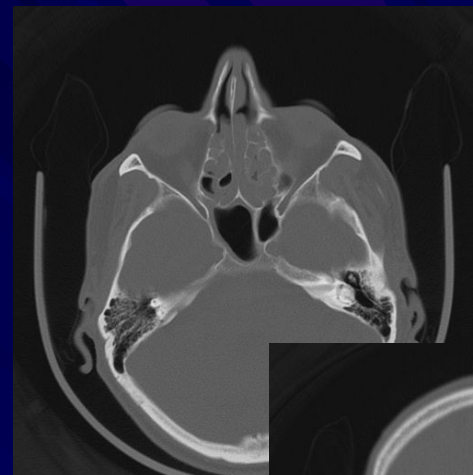
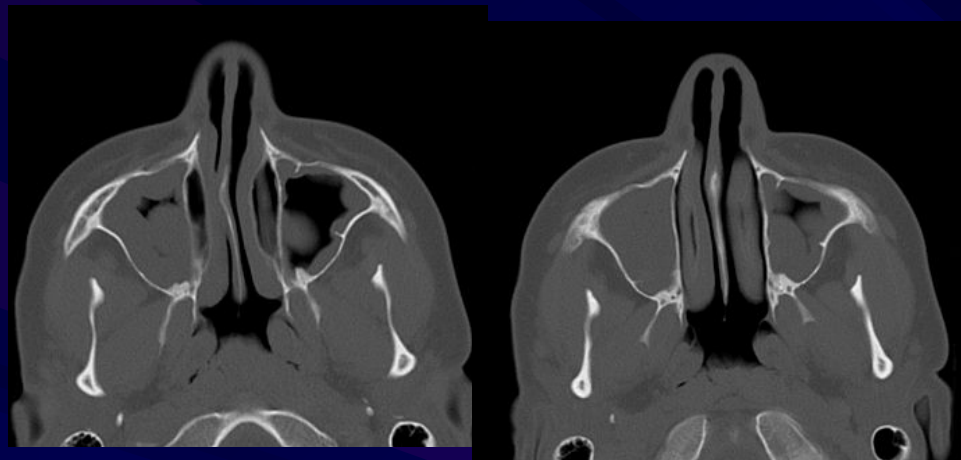


СЛИЗИСТЫЕ, КИСТОЗНЫЕ ПОЛИПЫ



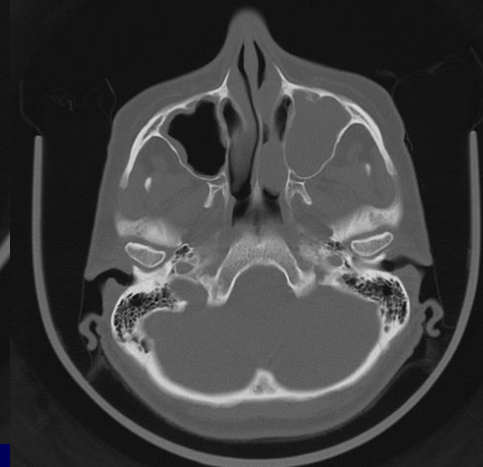
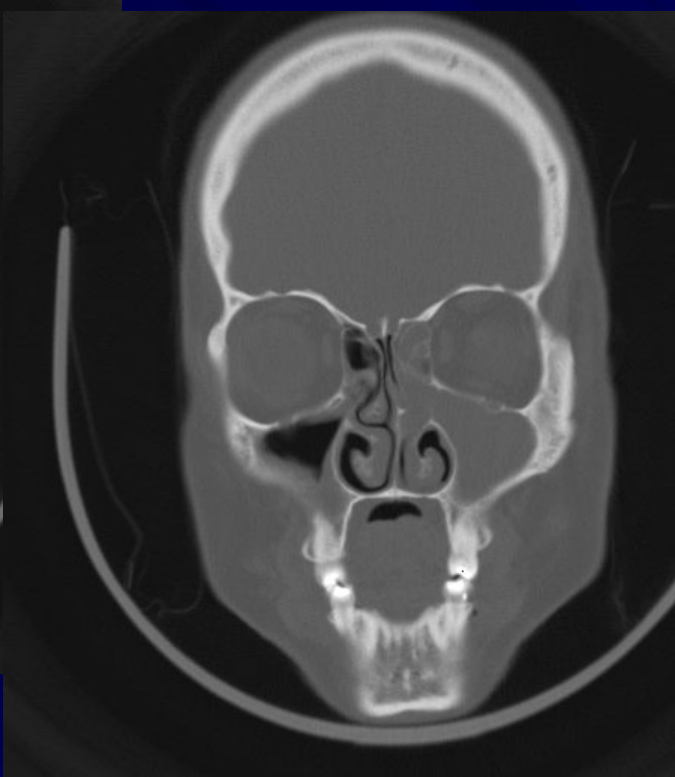
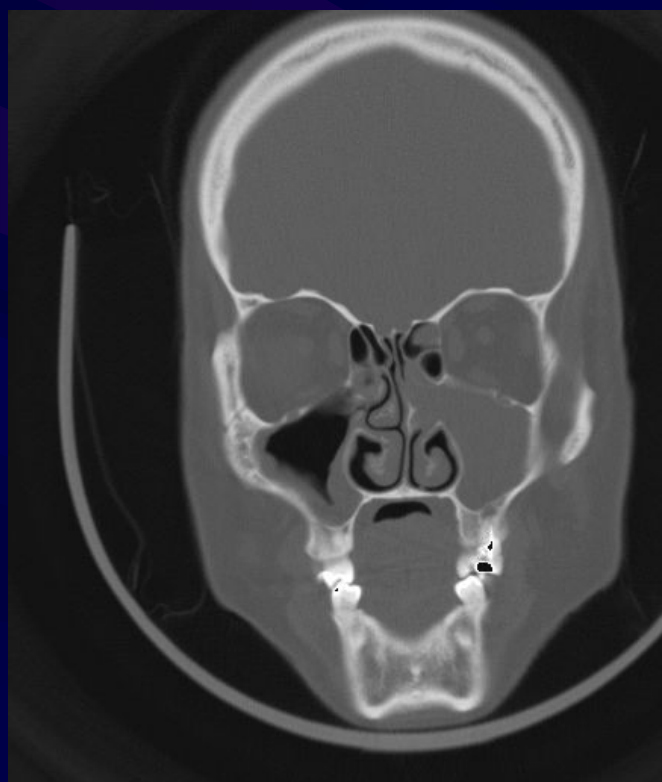
ХРОНИЧЕСКИЙ ПОЛИПОЗНО-КИСТОЗНЫЙ ПОЛИСИНУСИТ.
ЛЕВОСТОРОННИЙ ГНОЙНЫЙ ФРОНТИТ.

ВЫСОКОПЛОТНЫЕ ФИБРОЗНЫЕ ПОЛИПЫ



ПОЛИПОЗНЫЙ ПАНСИНОСИТ. ПОЛИПЫ НОСА

НИЗКОПЛОТНЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ПОЛИПЫ



ХРОНИЧЕСКИЙ ПОЛИПОЗНЫЙ ПОЛИСИНУСИТ.

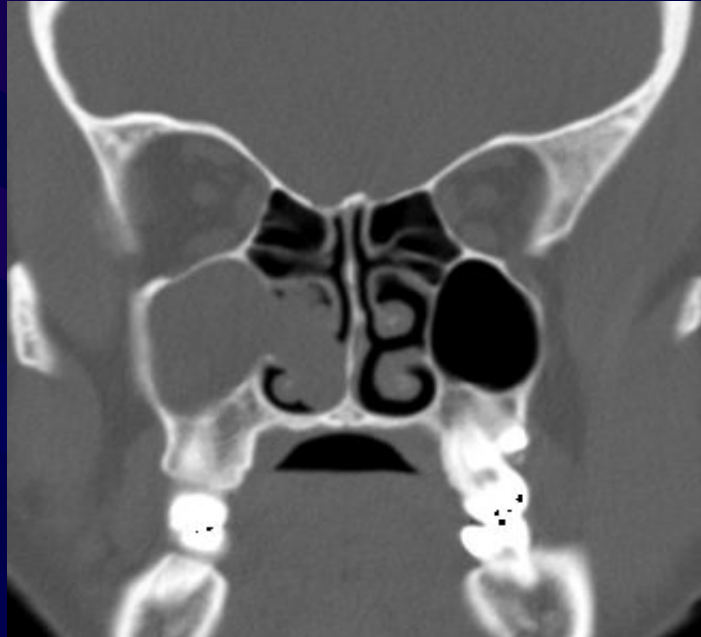
ПОЛИПЫ НОСА

ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ - ?



Характерные обызвествления в пораженной пазухе. Данные КТ неспецифичны, но в сочетании с клинической картиной позволяют заподозрить грибковую природу синусита.

Хоанальный полип



СВЯЗЬ С ПАЗУХОЙ, РАСШИРЕННАЯ «ОСТИОМЕАТАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА»

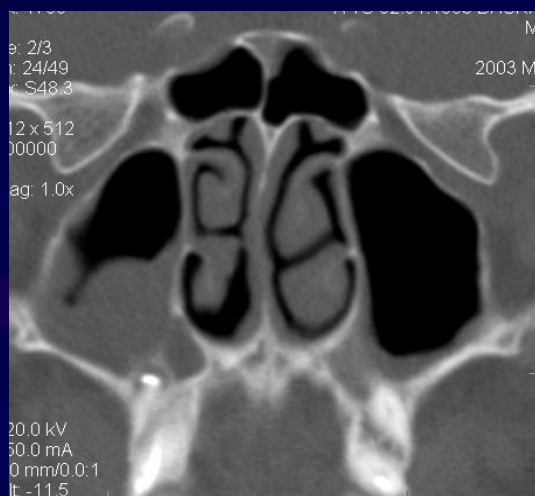
ОДОНТОГЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ



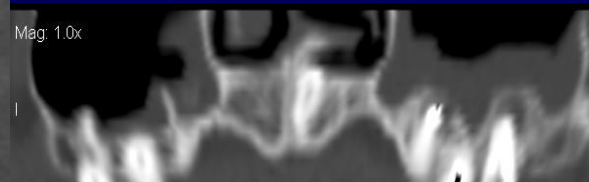
КИСТА ДИСТОПИРОВАННОГО
28 ЗУБА



МПР-РЕКОНСТРУКЦИЯ



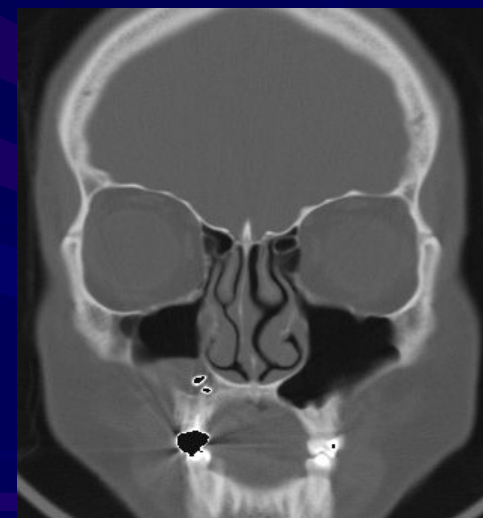
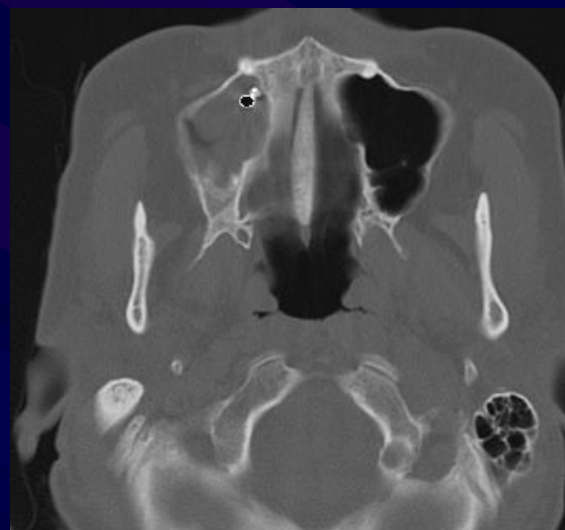
РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА С
РЕАКТИВНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ



УХИ

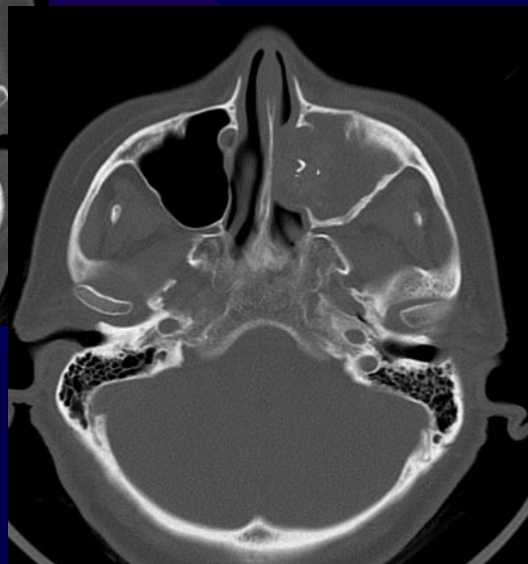
МПР-РЕКОНСТРУКЦИЯ

ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ



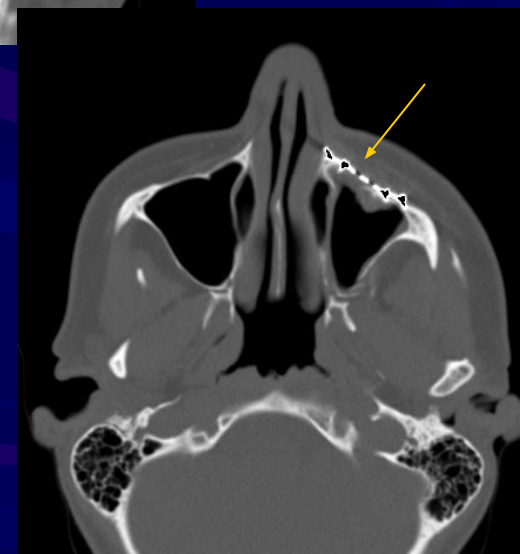
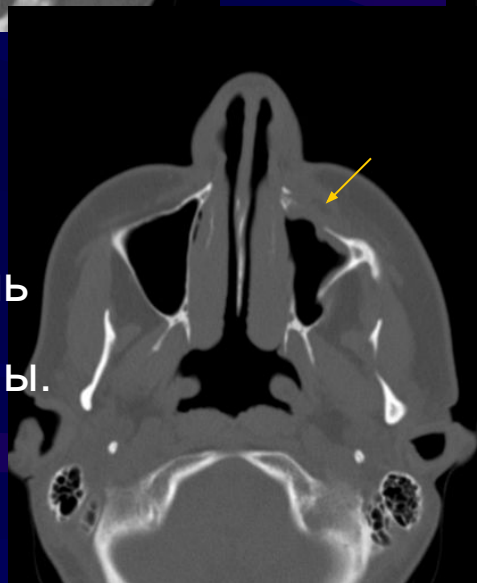
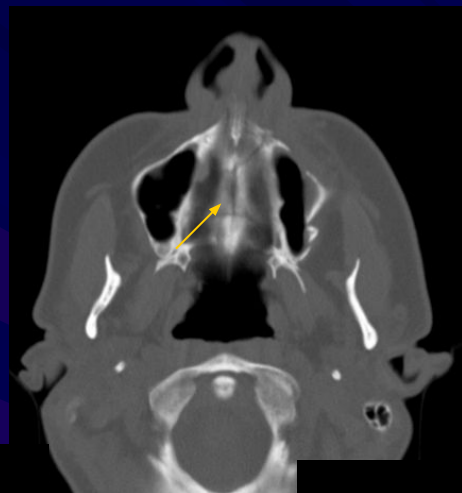
Перфорация дна правой
верхнечелюстной пазухи с развитием
воспалительного процесса

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ



Бластома левого верхнечелюстного синуса

Контроль хирургического лечения

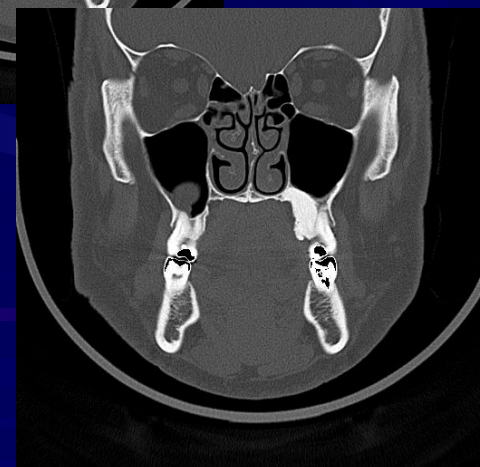
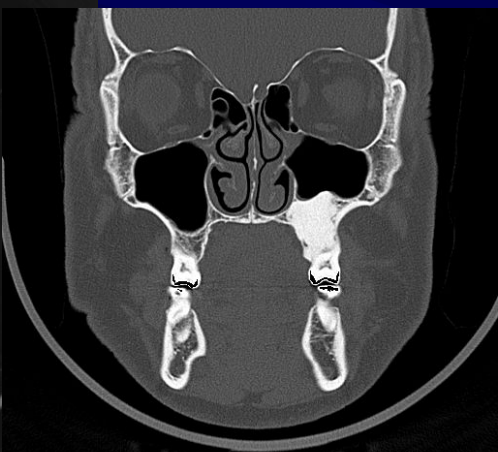
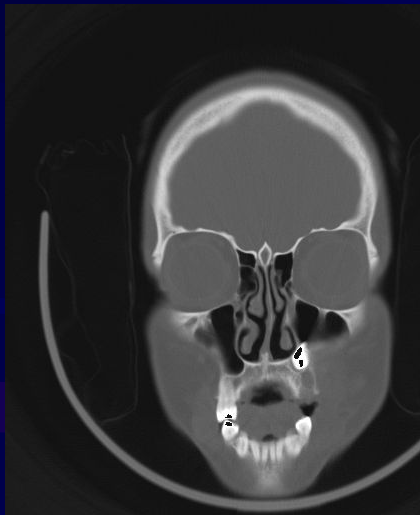
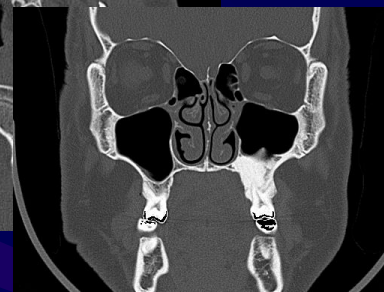
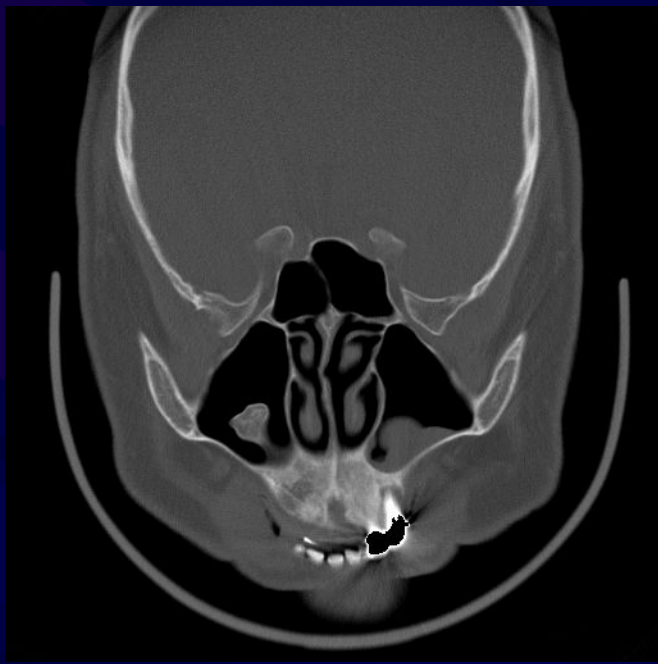


Множественные
переломы. Контроль
лечения политравмы.

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА



ОСТЕОМА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ
ПАЗУХИ



ДИФ. ДИАГНОСТИКА: ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ
МАТЕРИАЛ – ГИДРОКИСЬ КАЛЬЦИЯ В