

# ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СИНУСИТОВ

СНО 26.11.09

Балиевич Е.В. 540 гр.

# Показания для рентгенографии носа и носовых пазух

- ▣ Синуситы
- ▣ Травматические повреждения
- ▣ Опухоли
- ▣ Инородные тела носа и околоносовых пазух

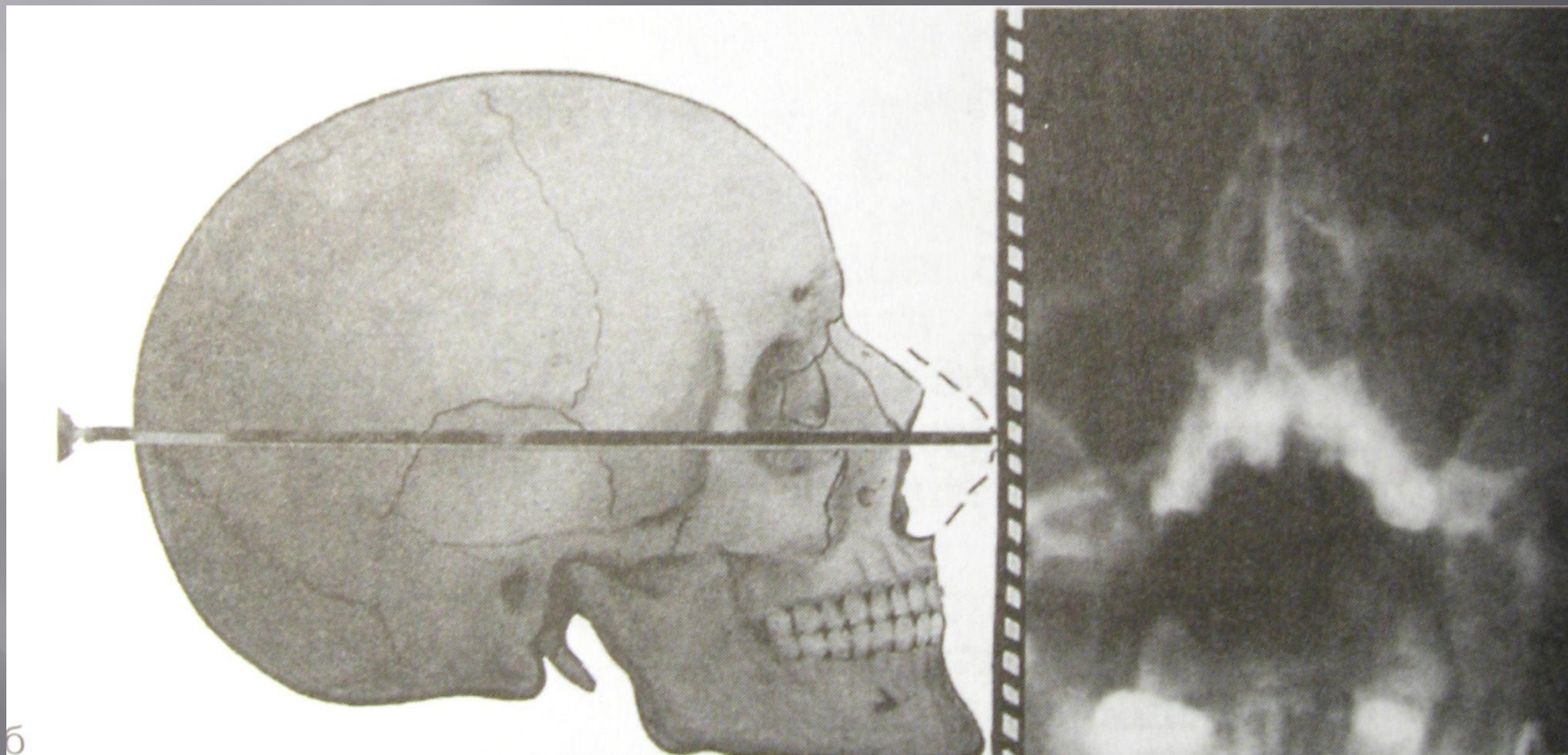
# Актуальность

- ▣ Воспалительные заболевания околоносовых пазух – самая частая патология верхних дыхательных путей (25-30% стационарной ЛОР-помощи в РФ)
- ▣ 5% населения Средней Европы страдают хроническим синуситом
- ▣ С 1994 года в США синуситы – самое распространенное заболевание
- ▣ Каждый восьмой человек в США болен или когда-либо болел синуситом
- ▣ В 1996 году расходы, связанные с диагностикой и лечением синуситов, составили 5,8 млрд. долларов

# Используемые проекции

- Носо-подбородочная
- Лобно-носовая
- Боковая
- Аксиальная (по показаниям)

# Носо-подбородочная проекция



# Методика

- ▣ Выполняется лёжа и сидя, для выявления уровней жидкости. Применяются для оценки деталей глазницы, скуловой кости, лобных, верхнечелюстных пазух и решетчатого лабиринта
- ▣ Хорошо видны лобные пазухи, а также верхнечелюстные пазухи и ячейки решетчатого лабиринта

# Лобно-носовая проекция

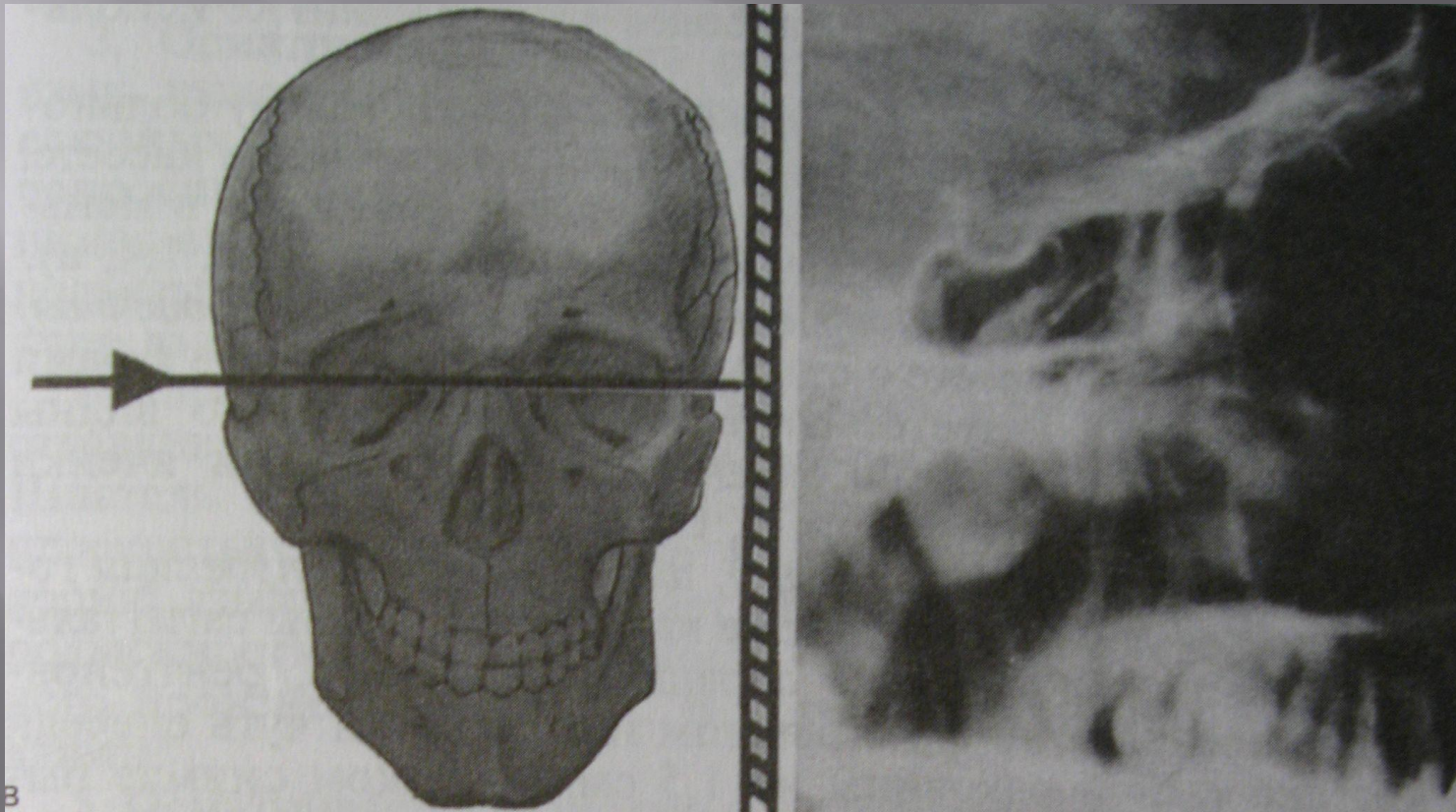
- ▣ Осуществляется лежа
- ▣ Лучше всего видны лобные и в меньшей мере решетчатые и верхнечелюстные пазухи





# Боковая проекция

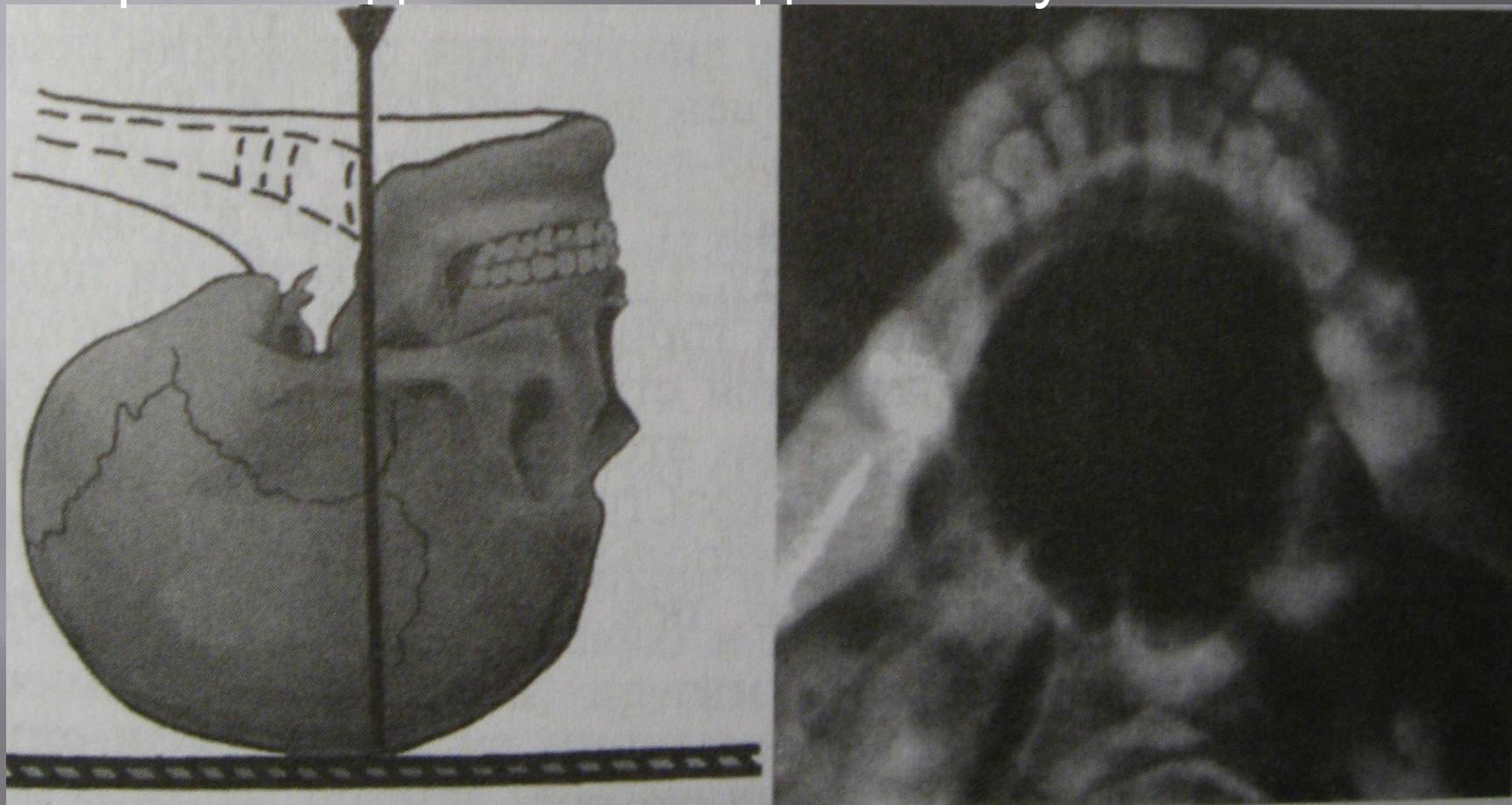
- Отчетливо видны лобные, клиновидные пазухи.
- Наложение пазух.
- Видна глубина пазух.





# Аксиальная проекция

Хорошо видны клиновидные пазухи



# Рентгенологическое проявление острых синуситов

- ▣ Краевое пристеночное утолщение слизистой оболочки с резкими контурами
- ▣ При прогрессировании процесса отечная слизистая оболочка полностью закрывает просвет пазухи, что приводит к исчезновению рентгеновского изображения краевой тени и появлению симптома сплошного затемнения
- ▣ Наличие жидкостей в верхнечелюстной, лобной, клиновидной пазухах определяется в виде уровней

# Рентгенологическое проявление хронических синуситов

- ▣ Гиперплазия слизистой оболочки характеризуется пристеночным краевым затемнением.
- ▣ Затемнение отличается от такового при остром синусите, во-первых, большей шириной и плотностью теневых наслоений, во-вторых, стойкостью рентгенологических изменений при динамическом наблюдении.