

ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

1-С (2) 2019

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

САМБУР М.Б.

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії
медичних наук України»

Громадське об'єднання «Українське наукове
медичне товариство лікарів-оториноларингологів»

ВИДАВНИК

ТОВ «ВІСТКА»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3

Тел. +38044 483 12 82

Тел./факс +38044 483 15 80

АДРЕСА ВИДАВНИКА

01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5

Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю **«СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХІРУРГІЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»** (20-21 травня 2019 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія KB №23640-13480P, видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою
«Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

та раковим хондроперихондритом, дозволяє зберегти життя хворого і навпаки (Абизов Р.А., 2001).

Життєве значення правильної інтроскопічної діагностики спостерігається не тільки при встановленні пухлинного утворення, але і при пошуку запального вогнища.

Огольцова О.С. та Матякін Є.Г. (1989) свідчать, що труднощі клінічної діагностики та хибна інтерпретація результатів інтроскопічних досліджень у 17,8% пацієнтів, призвела до псевдо негативного заключення відносно стану лімфатичних вузлів (насправді мало місце метастазування в регіонарні лімфовузли), а в 10,2% випадках встановлена псевдопозитивна діагностика (насправді мала місце реактивна гіперплазія

лімфатичних вузлів). Наші спостереження протягом 15 років дають приблизно такі ж результати : 18,6% та 12,8% відповідно.

Отже, аналіз причин ятрогеній, що обумовлені погрішностями обстеження, дає змогу окреслити наступні профілактичні заходи, направлені на попередження ятрогеній цього типу:

удосконалення фахової підготовки лікаря; посилення настороженості, щодо онкологічних та інших тяжких захворювань;

при сумнівному результаті обстеження, необхідно застосування (підбір) оптимального комплексу методів дослідження, направлених на отримання точного діагнозу та якісних топічних даних (ехографія, КТ, МРТ, радіонуклідна діагностика, термографія тощо).

© Р.А. Абизов, Я.В. Шкоба, В.Р. Абизов, О.В. Бухенко, 2019

В.В. АЛЕКСЄЄВА, Н.О. ЮРЕВИЧ, А.В. ЛУПИР, В.В. ГАРГІН (ХАРКІВ, УКРАЇНА)

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КОМПОНЕНТІВ ОСТІОМЕАТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ОБ'ЄМОМ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСУ

Остіомеатальний комплекс (ОМК) є ключовою зоною для розвитку запальних процесів в навколоносових синусах (ННС), визначення ендоскопічного доступу при хірургічному лікуванні риносинуситів та водночас найменш вивченою областю в отоларингології.

Метою нашого дослідження стало вивчення фізіологічної будови гачкуватого відростку, як основного компоненту ОМК та його взаємозв'язку з об'ємом верхньощелепного синусу.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на 100 спіральних комп'ютерних томограмах (СКТ) осіб чоловічої та жіночої статі 25-44 років, СКТ-дослідження яким проводилось з інших, не пов'язаних з ЛОР-органами, причин. Було визначено на всіх зрізах середню товщину гачкуватого відростку в найтоншому місці, середню площу гачкуватого відростку, об'єм синусу та відстань від середньої носової раковини до природного сполучення.

Результати

Після визначення середнього об'єму верхньощелепного синусу, об'єму гачкуватого відростку, середньої товщини гачкуватого відростку, відстані від середньої носової раковини до природного сполучення була виявлена достові-

рна залежність об'єму верхньощелепного синусу від об'єму гачкуватого відростку ($p=0,0003$), об'єму гачкуватого відростку від його мінімальної товщини ($p=0,0034$), та достовірна залежність відстані від середньої носової раковини до природного сполучення від об'єму та товщини гачкуватого відростку ($p=0,0005$ та $p=0,003$, відповідно). Цікавим виявився факт, що у 10% досліджуваних томограм дана відстань була меншою за 4 мм. У цих випадках ендоскопічний доступ до ННС є неможливим та слід віддати перевагу іншим видам хірургічного доступу (наприклад, мікрогайморотомії).

Висновки

1. Обчислені середні показники об'єму та товщини гачкуватого відростку, об'єм верхньощелепного синусу, відстань від середньої носової раковини до природного сполучення.

2. Виявлена достовірна залежність між цими показниками.

3. У 10% досліджуваних відстань між природним сполученням та середньою носовою раковиною була меншою за 4 мм, що може створити труднощі для хірургічного доступу до верхньощелепної пазухи через природне сполучення.

© В.В. Алексєєва, Н.О. Юревич, А.В. Лупир, В.В. Гаргін, 2019