

## Литература/References

1. Гриньев Ю.В. Особливості черепно-мозкової травми середнього та тяжкого ступеня у осіб старших вікових груп (клініка, діагностика, прогнозування): Автореф. дис. ... канд-таа мед. наук. – Киев, 2013. С. 16.
2. Кротов А.В. Травматические хронические субдуральные гематомы у больных пожилого возраста (клиника, диагностика, хирургическое лечение): Дис. ... канд. мед. наук.-Казань, 2004. - С.104.
3. Havill J. H. and all. Observer Error and Prediction of Outcome Grading of Head Injury based on Computerised Tomography \ Original articles. - 2016 – p15-18.
4. Maas A.I., Steverberg E.W., Butcher I. Prognostic value of computerized tomography scan characteristics in traumatic brain injury: results from the IMPACT study / J. Neurotrauma. – 2007. – V.24. – P.303–314.
5. Shimoda K , Maeda T , Tado M , Yoshino A , Katayama Y , Bullock MR . Outcome and surgical management for geriatric traumatic brain injury: analysis of 888 cases registered in the Japan Neurotrauma Data Bank. World Neurosurg. 2014; 82: 1300-1306.
6. Thompson HJ, McCormick WC, Kagan SH. Traumatic brain injury in older adults: epidemiology, outcomes, and future implications. J Am Geriatr Soc. 2006; 54:1590–5. The Trauma Audit and Research Network. Procedures manual. 2014. tarn.ac.uk (accessed Jan 2015).

УДК:616.216.1/3-006-073.75

## ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

П.Бабаева, Ю.М.Ходжибекова

Ташкентский государственный стоматологический институт  
ORCID<http://orcid.org/0000-0002-0000-0000>

## РЕЗЮМЕ

При синоназальных заболеваниях преобладают воспалительные поражения, доброкачественные и злокачественные опухоли встречаются редко. Доброкачественные опухоли характеризуются гистологическим разнообразием. Боли в лице, гнойные выделения из носа, эпистаксис, заложенность. Ретроспективно были анализированы истории болезни и результаты исследования 31 больных, которые были госпитализированы в ЛОР отделение 3-клиники ТМА за период 2018-2020г., и были прооперированы по поводу доброкачественной опухоли околоносовых пазух. Средний возраст больных составил 38 лет (от 2 месяцев до 73 лет), а соотношение полов - 2,4 (22 мужчины и 9 женщин). Всем пациентам перед операцией было проведено эндоскопическое

и рентгенологическое исследования придаточных пазух носа с последующим компьютерно томографическим (КТ) исследованием придаточных пазух носа с трехмерной реконструкцией. Таким образом, доброкачественные опухоли околоносовых пазух характеризуются своим гистологическим разнообразием. Клиническая картина является переменной и неспецифической. Диагностика была улучшена современными методами визуализации и окончательно подтверждена после гистологических исследований. Фактически, эндоскопическая хирургия пазух носа стала процедурой выбора для лечения.

**Ключевые слова:** опухолеподобные образования, эндоназальная хирургия, гистология, визуализация, околоносовые пазухи носа, гистологическая верификация.

## RADIATION DIAGNOSIS OF TUMOR-LIKE FORMATIONS OF THE PARANASAL SINUSES

P. Babaeva, Yu. M. Khodzhibekova

Tashkent State Dental Institute  
ORCID<http://orcid.org/0000-0002-0000-0000>

## ABSTRACT

In sinonasal diseases, inflammatory lesions predominate, benign and malignant tumors are rare.

Benign tumors are characterized by histological diversity. Pain in the face, purulent nasal discharge, epistaxis, congestion. The case histories and the results

of the study of 31 patients who were admitted to the department of the 3-clinic TMA for the period 2018-2020 and were operated on for benign tumor of the paranasal sinuses were retrospectively analyzed. The average age of the patients was 38 years (from 2 months to 73 years), and the sex ratio was 2.4 (22 men and 9 women). All patients underwent endoscopic and X-ray examination of the paranasal sinuses before the operation, followed by computed tomography (CT) examination of the paranasal sinuses with three-dimensional reconstruction. Thus, benign tumors of the paranasal sinuses are characterized by their histological diversity. The clinical picture is variable and non-specific. The diagnosis has been improved by modern imaging techniques and finally confirmed after histological examination. In fact, endoscopic sinus surgery has become the treatment of choice.

**Key words:** *tumor-like formations, endonasal surgery, histology, visualization, paranasal sinuses, histological examination.*

**Введение.** При синоназальных заболеваниях преобладают воспалительные поражения, доброкачественные и злокачественные опухоли встречаются редко. Доброкачественные опухоли характеризуются гистологическим разнообразием [8]. Злокачественные новообразования полости носа и придаточных пазух составляют 1–2 % злокачественных опухолей человека [6]. Распространенность доброкачественных новообразований ЛОР-органов достаточно высокая, они составляют по данным литературы от 0,5 до 2,5% всех больных с ЛОР-патологией [11]. Боли в лице, гнойные выделения из носа, эпистаксис, заложенность носа. Клиническая картина играет важнейшую роль в установлении диагноза и может эпизодически иллюстрировать характерные особенности конкретных гистологических типов [10]. Недостаточное использование современных методов визуализации дают высокий процент (до 75-95%) пациентов, поступающих в клинику с запущенными (III-IV) стадиями заболевания [3]. Неуклонный рост количества злокачественных новообразований ЛОР-органов и неудовлетворительное состояние их ранней диагностики (28-75% ошибок) диктуют необходимость разработки комплекса методов визуализации, обладающих наибольшей диагностической эффективностью [5]. Не вызывает сомнения, что эта сложная проблема современной рентгенологии, оториноларингологии и онкологии требует дальнейшего изучения, комплексного подхода к её разрешению, чему должен способствовать постоянный поиск и применение новых информативных методов диагностики и совершенствование уже известных [4].

**Материалы и методы.** Ретроспективно были анализированы истории болезни и результаты ис-

следования 31 больных, которые были госпитализированы в ЛОР отделение 3-клиники ТМА за период 2018-2020г., и были прооперированы по поводу доброкачественной опухоли околоносовых пазух. Средний возраст больных составил 38 лет (от 2 месяцев до 73 лет), а соотношение полов - 2,4 (22 мужчины и 9 женщин). Всем пациентам перед операцией было проведено эндоскопическое и рентгенологическое исследования придаточных пазух носа с последующим компьютерно томографическим (КТ) исследованием придаточных пазух носа с трехмерной реконструкцией. Сканирование проводилось с использованием аппарата SiemensSomatom (Германия), толщиной сечения 1,25мм. Хирургическое вмешательство выполнялось эндодоназальным методом в 26 случаях и открытым радикальным - у пяти пациентов. Верификация результатов была основана на гистологическом исследовании, которая была проведена во всех случаях. Существует несколько классификаций опухолей: международная гистологическая классификация опухолей, в основу нашей работы легла классификация В. Ф. Антонива и соавторов (2001).

Рентгенологическое исследование было проведено до операции у 18 пациентов: Только компьютерная томография была проведена в 18 случаях, а компьютерная томография с МРТ - в трех случаях. Хирургия показана у всех пациентов с использованием эндодоназального подхода в 84% случаев и внешнего подхода в 16% случаев.

По данным гистологического исследования были выявлены следующие типы опухолей [табл. 1].

**Таблица 1.**

Вид опухоли	Количество (%)
Инвертированная папиллома	9(29%)
Кавернозная гемангиома	2(6,4%)
Капиллярная гемангиома	12(38,7%)
Остеома	3(9,7%)
Оссифицирующая фиброма	1(3,2%)
Лейомиома	1(3,2%)
Миксома	1(3,2%)
Глиома	1(3,2%)
Шваннома	1(3,2%)
Общее количество	31 (100%)

**Результаты и их обсуждение.** В ретроспективном исследовании были проанализированы истории болезни 31 больных. Как показывали данные истории болезни, ни у одного больного ранее не были диагностированы патологии околоносовых



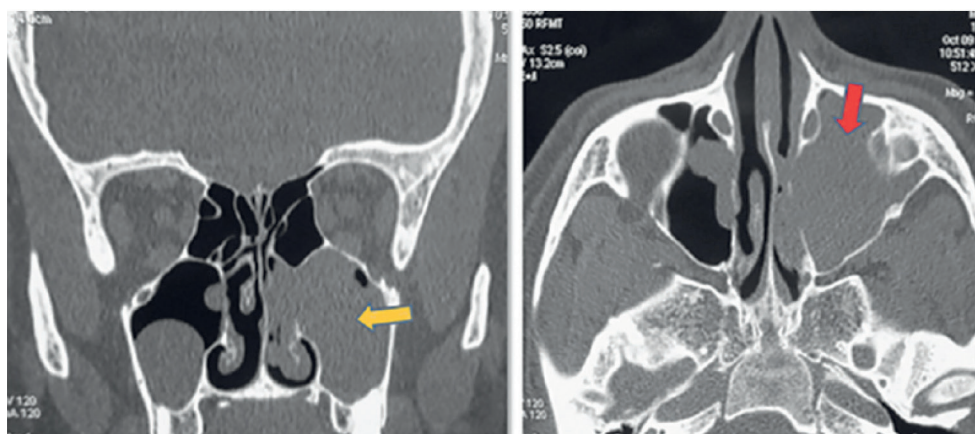


Рис.1. Пациент Б., 28 лет. Компьютерная томография (КТ) в коронарной (А) и аксиальной проекциях (В): инвертированная папиллома (ИП), заполняющая верхнечелюстную пазуху и левую носовую полость.

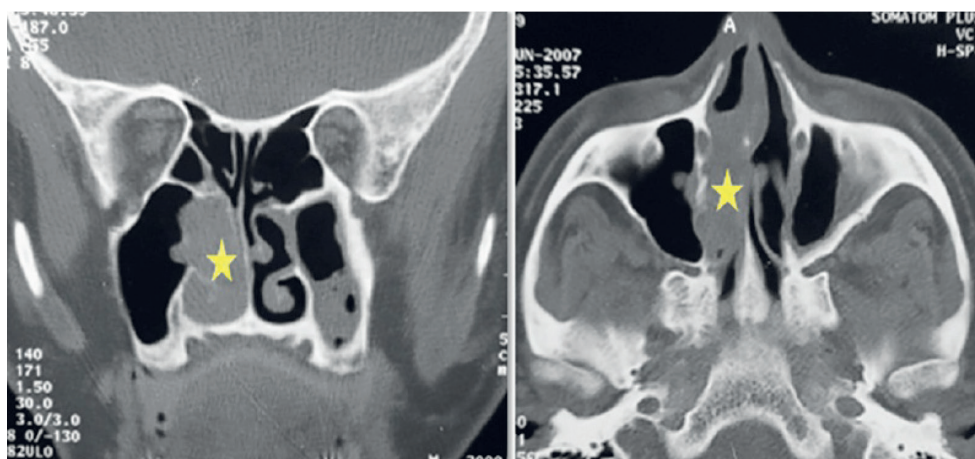


Рис. 2. Пациент С., 41 год. Компьютерная томография (КТ) в коронарной (А) и аксиальной проекциях (В): Инвертированная папиллома (ИП) с вовлечением верхнечелюстной пазухи и справа носовой полости.

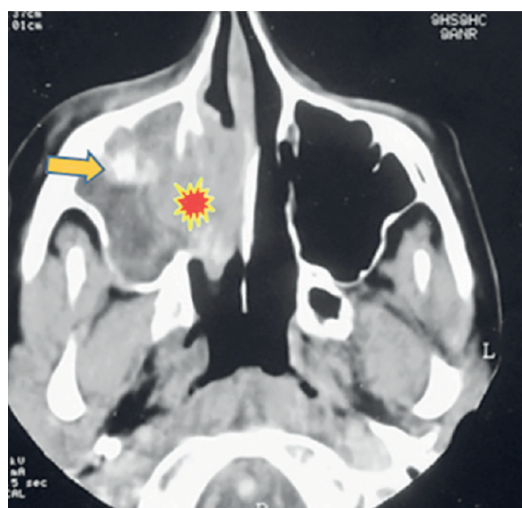


Рис. 3. Пациент А., 32 года. Результаты компьютерной томография (КТ) (в аксиальной проекции): инвертированной папилломы (ИП) показали наличие кальцинатов в структуре.

пазух. Наиболее частыми жалобами были эпистаксис (51,6%), односторонняя хроническая заложенность носа (41,9%). Выделения из носа были зарегистрированы только в 19% случаев. Ринологические симптомы были отмечены в пяти случаях:

пропоз (в 2 случаях), отек лица (в 2 случаях), и головная боль (в 1 случае). Интервал между первым симптомом и постановлением диагноза варьировался от 1 до 36 месяцев (в среднем 10 месяцев). Эндоскопическое обследование носовой полости выявило наличие мягкотканого образования в 87% случаев. Кроме того, в двух случаях при физическом обследовании был обнаружен пропоз, а в двух – отек лица.

Из 31 исследованных больных в 9 случаях была выявлена инвертированная папиллома. Эндоскопическое обследование выявило полипоидную массу в носовых полостях во всех случаях. Компьютерная томография показала увеличение средней части носовой раковины и во всех случаях расширение лобной и этмоидальной пазухи в 6 случаях. Костный лизис стенок гайморовой пазухи был обнаружен в 5 случаях, а уплотнение кости - в 2 случаях (рис 1, 2, 3).

Полученные данные позволили классифицировать пациентов по системе стадий Крузе: семь пациентов находились под стадийностью Т3, и двое - под стадийностью Т2. Для лечения восьми пациентов был проведен эндодоназальный эндоскопический подход. Во всех случаях выполнялась резекция опухоли, связанная с широкой антростомией, в двух случаях – с этмоидэктомией. Для од-



ного пациента был выполнен наружный подход с боковой ринотомией. Во время наблюдения в трех случаях была диагностирован рецидив опухоли. В первом случае рецидив был отмечен через 2 года после операции и успешно пролечен хирургическим путем. В двух других случаях наблюдалось несколько рецидивов: были выявлены в 3 и 5 мес. рецидив.

Нами были выявлены сосудистые опухоли в 14 случаях и наблюдались два основных типа: кавернозная и капиллярная гемангиомы. Кавернозная гемангиома наблюдалась в 2х случаях в верхней и в нижней носовых раковинах. Размеры опухоли составляли 1 и 2 см соответственно. В обоих случаях была проведена эндоскопическая операция без рецидивов во время наблюдения. В остальных 12 случаях была диагностирована капиллярная гемангиома. В 11 случаях гемангиома располагалась в проекции перегородки, а в 1 случае располагалась на уровне решетчатой пазухи и орбите.

Остеома была обнаружена в 3х случаях. КТ, выполненная во всех случаях, показала, что опухоль включала лобную и решетчатую пазуху с распространением до орбиты в 2-х случаях.

В этих случаях был сделан открытый хирургический подход. В двух случаях была выполне-

на латеральная ринотомия, а в третьем - внешняя фронтоэтмоидэктомия. Рецидив наблюдался в одном случае, через 1 год после операции в случае, когда первоначально выполнялась латеральная ринотомия. При бикорональном подходе была выполнена ревизионная операция, и опухоль была удалена тотально.

По полученным данным оссифицирующая фиброма была выявлена в 1 случае. КТ показала в 1 случае обезветвленную опухоль распространенную в решетчатую пазуху. Пациентке было выполнено удаление опухоли с помощью внешней фронтоэтмоидэктомии.

Глиома была обнаружена у 2хлетнего ребенка, страдающего одышкой. КТ и МРТ выявили образование размерами 2 см на уровне правой нижней раковины носа. Операция на носу была проведена с отличным результатом.

Миксома была выявлена в 1 случае. Эндоскопия носа выявила образование в левой носовой полости, растущее от средней раковины. Компьютерная томография выявила образование в левой гайморовой пазухе с распространением в носовую полость и носоглотку. Эндоскопическое иссечение было успешно выполнено без рецидивов во время наблюдения.

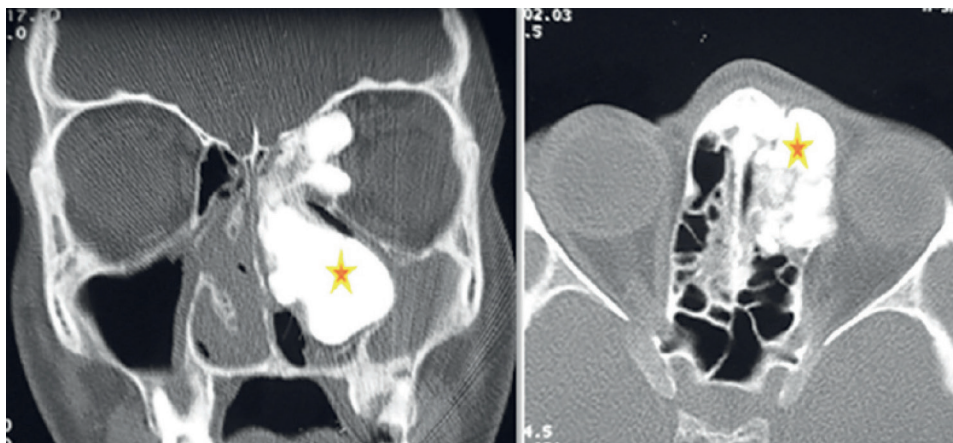


Рис. 4. Пациент В., 36 лет. Компьютерная томография (КТ) в коронарной и аксиальной проекциях: крупное костное образование в решетчатой пазухе с распространением в орбиту и в полость носа.

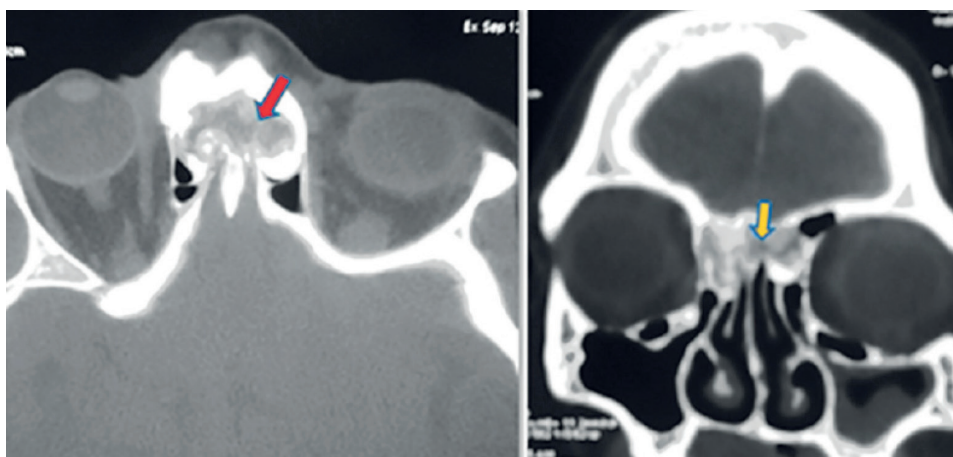


Рис. 5. Пациент Д., 42 года. Компьютерная томография в аксиальной (А) и коронарной (В) проекциях, показывающая оссифицирующую фиброму с вовлечением решетчатой пазухи.

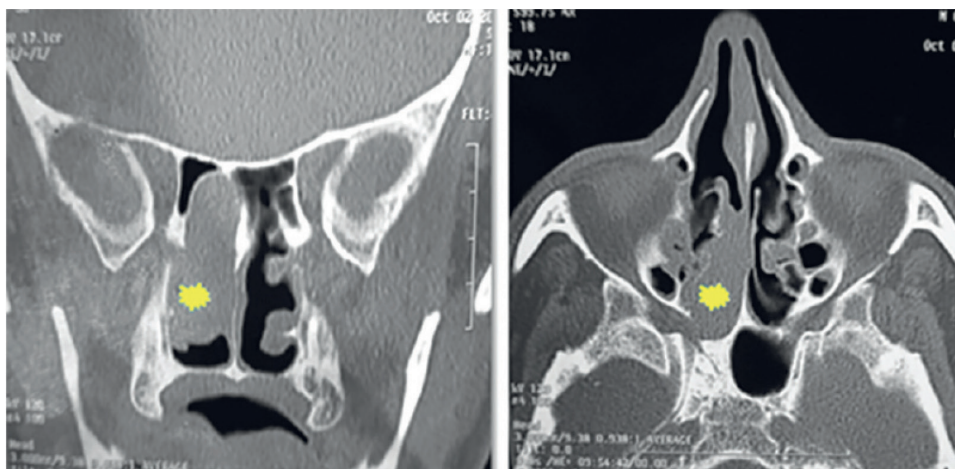


Рис. 6. Пациент С., 48 лет. Компьютерная томография (КТ) в коронарной и аксиальной проекциях, лейомиома правой решетчатой пазухи с распространением в носовую полость справа.

Лейомиома была выявлена в 1 случае. При эндоскопическом обследовании было обнаружена рыхлая масса, полностью покрывающая правую носовую полость. Компьютерная томография показала крупную массу, выходящую из сфеноэтноидального углубления (рис. 6). Пациентке была сделана операция эндоскопическим методом. После 2 лет наблюдения рецидива заболевания не отмечено.

Шваннома также была диагностирована в 1 случае. КТ показала крупную массу в левой гайморовой пазухе с разрастанием до решетчатой пазухи. Шваннома была удалена при эндоназальном подходе. После 4 лет наблюдения рецидива не было отмечено, но пациентка, все же, испытывала боли в лице.

Опухолеподобные образования придаточных пазух носа – доброкачественные опухоли, возникающие из различных слоев носа и параназальных пазух. Внешний вид опухолеподобных образований при КТ переменный и неспецифический [13, 15]. Изменения костей, в том числе эрозия, ремоделирование, расширение, как правило, присутствуют и не предполагают злокачественной трансформации. Действительно, у более 75% пациентов отмечается различная степень деструкции кости [7,11]. Предложено много ступенчатых классификаций, особенно Крузе, которая основана на местоположении и протяженности папиллом [6,14]. В нашем исследовании и в соответствии с этой

классификацией семь пациентов были классифицированы по Т3.

Лечение опухолевидных образований основано на хирургическом вмешательстве. При возможности полной резекции больным была выполнена эндоназальная резекция образования [10]. По данным авторов рецидив прямо пропорционален удалению и в основном оно происходит через 24-40 месяцев после операции [8]. Существенных различий между частотой рецидивов при разных подходах в нашем исследовании не наблюдалось, но при консервативных лечениях они были чаще. В нашем исследовании мы отметили три случая рецидива опухолевидных образований. Это были многократные случаи после нескольких лет операции у двух пациентов.

**Заключение.** Таким образом, доброкачественные опухоли околоносовых пазух характеризуются своим гистологическим разнообразием. Клиническая картина является переменной и неспецифической. Нужно отметить, что компьютерная томография позволяет максимально детально визуализировать массив костного новообразования, его форму, структуру, плотность, рассмотреть границы опухоли, а также ее соотношения с окружающими костными структурами и мягкими тканями. Данные КТ-исследования можно использовать для выбора метода лечения, в частности для обоснования хирургического этапа.

### Литература/References

1. Dym R, Masri D, Shifteh K. Imaging of the paranasal sinuses. *Oral Maxillofacial Surg Clin N* 2012; 24:175-189.
2. Lawson W, Patel ZM. The evolution of management for inverted papilloma: an analysis of 200 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 140:330-335.
3. Dhanapala N, Ravis Hanker C, Ramya B, Supriya B. A rare case of sinonasal cavernous hemangioma. *Res Otolaryngol* 2013.
4. Vorasubin N, Vira D, Suh JD, Bhuta S, Wang MB. Schneiderian papillomas: comparative review of exophytic, oncocyctic, and inverted types. *Am J Rhinol Allergy* 2013.
5. Wassef SN, Batra PS, Barnett S. Skull base inverted papilloma: a comprehensive review. *ISRN Surg* 2012.
6. Chi Y., Guo W. The giant mucous cyst of frontoethmoidmaxillary sinus: one case report // *Lin*



- Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* – 2014. – №10. – P. 750.
7. *Pierse J.E., Stern A. Benign cysts and tumors of the paranasal sinuses // Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America.* – 2012. – Vol. 24, Is.2. – P. 249-264.
  8. *Karpishchenko S.A., Osipenko E.V. Frontoethmoidal osteoma: diagnosis and surgical treatment // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae.* – 2014. – Vol. 20, №4. – P. 11-13.
  9. *Vargas MC, Castillo M. Sinonasal cavernous haemangioma: a case report. Dentomaxillofac Radiol* 2012.
  10. *Kumar Gupta D, Somavanshi S, Agrawal A, Bharti R, Shree N. Capillary hemangioma of the lateral nasal wall. Int J* 2012.
  11. *Hamdan AL, Kahwaji G, Mahfoud L, Husseini S. Cavernous hemangioma of the maxillary sinus: a rare cause of epistaxis. Middle East J Anaesthesiol* 2012;
  12. *Sinha A, Jha D, Deka RC. Osteoma of the paranasal sinuses. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2013.
  13. *Pierse JE, Stern A. Benign cysts and tumors of the paranasal sinuses. Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2012.
  14. *Verma RK, Kalsotra G, Vaiphei K, Panda NK. Large central osteoma of maxillary sinus: a case report. Egypt J Ear Nose Throat Allied Sci* 2012.
  15. *Jégoux F, Métreau A, Louvel G, Bedfert C. Paranasal sinus cancer. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2013.

УДК: 616.716.4–005.1–089.15:003.9

## CHOICE OPERATION TO REDUCE THE REHABILITATION PERIOD IN ANGLE OF THE LOWER JAW FRACTURES

<sup>1</sup>A.A.Khakimov, <sup>2</sup>A. I. Khasanov, <sup>1</sup>M. G. Teshaboev, <sup>3</sup>D. M. Abobakirov, <sup>1</sup>I.P. Ziyaev

<sup>1</sup>Andijan State Medical Institute

<sup>2</sup>Tashkent State Dental Institute

<sup>3</sup>PC of "ProfMedService"

### ABSTRACT

The author investigated 30 patients who were selected requiring reduction and fixation of a fracture of the angle of the lower jaw. Patients were divided into 3 groups depending on the surgical access (for fracture of the angle of the lower jaw) used to fix the material. The results showed that, in the first group, intermaxillary fixations were removed 3 weeks after the operation, as a result of which the rehabilitation

period lasted 4-5 weeks. In the patients of the second group, the maxillary fixation was removed 1 week after the operation, their rehabilitation period lasted 2-3 weeks, and in the third group of patients the maxillary fixation was not required, and the rehabilitation period lasted 7-10 days.

**Keywords:** bone fracture, angle of the lower jaw, osteosynthesis of the lower jaw, titanium mini-plate, buccal trocar, choice of operation.

## ОПЕРАЦИИ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

<sup>1</sup>A.A. Хакимов, <sup>2</sup>A.И. Хасанов <sup>1</sup>M.Г. Тешабоев, <sup>3</sup>Д.М. Абобакиров, <sup>1</sup>И.П.Зияев

<sup>1</sup>Андижанский государственный медицинский институт

<sup>2</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт

<sup>3</sup>Честная клиника «ПрофМедСервис»

### РЕЗЮМЕ

Автором обследовано 30 пациентов, которым требуется репозиция и фиксация перелома угла нижней челюсти. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от хирургического доступа (при переломе угла нижней челюсти), использованного для фиксации материала. Результаты показали, что в первой группе межчелюстные фиксации были сняты через 3 недели после операции, в результате чего реабилитационный период длился

4-5 недель. У пациентов второй группы верхне-челюстная фиксация была снята через 1 неделю после операции, их реабилитационный период длился 2-3 недели, у пациентов третьей группы межчелюстная фиксация не потребовалась, а реабилитационный период длился 7-10 дней.

**Ключевые слова:** перелом кости, угол нижней челюсти, остеосинтез нижней челюсти, титановая мини-пластина, буккальный троакар, выбор операции.