

1. Носуля Е. В., Перич Б., Ким И. А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания носа и околоносовых пазух. 2018. С. 5–17.
2. Мареев О. В. и др. Анализ хирургических методик лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов, вызванных попаданием в пазуху инородных тел/ Мареев О. В. и др.//Современные проблемы науки и образования. 2012. №. 5. С. 42-42.
3. А.С. Лопатин, Г.З. Пискунов, В.С. Нефедов, Т.В. Зацеда. Выбор оптимального метода хирургического лечения кист верхнечелюстных пазух/ А.С. Лопатин, Г.З. Пискунов, В.С. Нефедов, Т.В. Зацеда. Клинический вестник. 1997. – С. 4–9.

#### **Сведения об авторах:**

А.А. Васильева\* - врач-ординатор

Х.Т.Абдулкеримов - заведующий кафедрой, главный специалист по оториноларингологии министерства здравоохранения Свердловской области, доктор медицинских наук, профессор

К.И.Карташова - кандидат медицинских наук, доцент

#### **Information about the authors:**

A.A. Vasilyeva\* - Post-graduated student.

Kh.T. Abdulkarimov - Head of the Department, Chief Specialist in Otorhinolaryngology, Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Doctor of Medicine, Professor

K.I. Kartashova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\* **Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

nastua.wesew@mail.ru

УДК 616.216.3-002

### **О ПОЛИСИМТОМНОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХЕ**

Аполлинария Олеговна Васильчук<sup>1</sup>, Роман Сергеевич Давыдов<sup>1,2</sup>, Хийир Тагирович Абдулкеримов<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

#### **Аннотация**

**Введение.** Многообразная симптоматика при различных инфекционных процессах в слизистой оболочке клиновидной пазухи, как с острым, так и с хроническим течением, тесно связана с патологией органа зрения и нарушениями функции ЦНС. Следовательно, постановка правильного диагноза достаточно затруднена и требует многопрофильного подхода. **Цель исследования.** Проведение анализа клинических симптомов с выявлением наиболее значимых и характерных при патологии клиновидной пазухи.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с патологией клиновидной пазухи ( $n = 77$ ) в возрасте от 7 до 67 лет. **Результаты.** Суммарное значение всех выявленных специфических бинарных признаков было равно 119, из которых было выявлено 12 клинически значимых симптомов, среди которых существенное место занимали: типичная головная боль, снижение работоспособности, пассивность, слабость, ипохондрические проявления, чувство безысходности, снижение памяти, снижение внимания, раздражительность, головокружение, нарушение функции равновесия, сужение полей зрения. **Выводы.** Благодаря выявлению 12 статистически значимых клинических проявлений, по которым больные со сфеноидитами достоверно отличаются от других групп, возможна ранняя диагностика данной патологии, как следствие, своевременное начало лечебных мероприятий, что благоприятно повлияет на течение и исход заболевания.

**Ключевые слова:** клиновидная пазуха, сфеноидит, симптомы.

## **POLYSYMPTOMATIC MANIFESTATIONS IN PATHOLOGICAL PROCESSES IN THE SPHENOID SINUS**

Apollinariya O. Vasilchuk<sup>1</sup>, Roman S. Davydov<sup>1,2</sup>, Khiyir T. Abdulkerimov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Ural state medical university

<sup>2</sup>City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** The multifarious symptomatology of various infectious processes in the mucosa of the sphenoid sinus, both acute and chronic, is closely connected with pathology of the visual organ and CNS dysfunction. Consequently, making a correct diagnosis is rather difficult and requires a multidisciplinary approach. **The purpose of the study is** to analyze clinical symptoms with revealing of the most significant and characteristic ones at the pathology of sphenoid sinus. **Material and methods.** The retrospective analysis of the medical records of patients with the pathology of the sphenoid sinus ( $n = 77$ ) aged from 7 to 67 years was performed. **Results.** The total value of all detected specific binary signs was 119, of which 12 clinically significant symptoms, among which the following ones took a significant place: typical headache, reduction of work capacity, passivity, weakness, hypochondria, hopelessness, memory loss, attention deficit, irritability, dizziness, balance disturbance, narrowing of visual fields. **Conclusions.** Due to detection of 12 statistically significant clinical manifestations, which significantly differ patients with sphenoiditis from other groups, early diagnostics of this pathology is possible, and as a result, timely treatment measures can be started, which will favorably influence the course and outcome of the disease.

**Keywords:** sphenoid sinus, sphenoiditis, symptoms.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Заболевания околоносовых пазух (ОНП) являются доминирующими в общей структуре ЛОР-патологии, а также наличие в этой структуре скрытых, латентно протекающих сфеноидитов, значительно больше количества диагностируемых с полиморфными клиническими проявлениями, высокотехнологичные методы диагностики открывают новые перспективы в исследовании латентных синуситов [4].

Учитывая вышеизложенные обстоятельства, наше внимание привлекла проблема патологии клиновидной пазухи.

Сфеноидит инфекционный процесс, локализующийся в слизистой оболочке клиновидной (основной) пазухи с острым или хроническим течением. Тесная связь сфеноидитов с патологией органа зрения и нарушениями функции ЦНС определила направление нашего исследования.

**Цель исследования** проведение анализа клинических симптомов с выявлением наиболее значимых и характерных при патологии клиновидной пазухи.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с патологией клиновидной пазухи, которые проходили обследование и лечение в клиниках оториноларингологии, нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО УГМУ. Под нашим наблюдением находились 77 лиц, из них 57 пациентов с патологией основной пазухи и 20 человек, условно здоровых. Возраст всех наблюдаемых индивидуумов варьировал от 7 до 67 лет. Среди них наибольшее количество пациентов приходилось на активные возрастные группы от 20 до 59 лет. Комплексное клиническое обследование больных проводилось оториноларингологом, терапевтом, неврологом, нейрохирургом, окулистом и другими специалистами по показаниям.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

За специализированной оториноларингологической помощью исследуемые лица обращались в различные сроки от начала заболевания. По поводу головной боли, ухудшения психоэмоционального состояния, артериальной гипертензии и других симптомов больные длительно наблюдались у различных специалистов смежного профиля.

В частности из 57 больных сфеноидитом 22 человека изначально обращались не к оториноларингологу, а к окулисту 2, к инфекционисту 1, к неврологу 13, к нейрохирургу 3, к терапевту 3, а затем после проведения расширенной лучевой диагностики КТ (компьютерная томография) или МРТ (магнитно-резонансной томографии) головного мозга и околоносовых пазух, после верификации наличия патологии клиновидной пазухи, направлялись к оториноларингологу. Большая часть больных обращалась к неврологу за медицинской помощью, что очевидно объясняется яркой неврологической симптоматикой исследуемого заболевания.

В результате предварительного обследования у других специалистов по клиническим проявлениям пациентам были выставлены следующие диагнозы, которые в большинстве случаев не подтверждались и были заменены диагнозом сфеноидит: менингит, менингоэнцефалит, псевдотуберкулез,

рассеянный склероз, синдром позвоночной артерии, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, субдуральная гематома, опухоль головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние, дисциркуляторная дистония по гипертоническому типу, неврит тройничного нерва, гипертоническая болезнь.

Из-за высокой дисперсности различных проявлений все выявленные клинические симптомы мы объединили в следующие основные группы:

1. Неврологические симптомы;
2. Офтальмологические симптомы;
3. Астеноипохондрические проявления;
4. Ринологические симптомы;
5. Прочие.

У всех больных сфеноидитом выявлены следующие симптомы: головная боль у 51 человека; шум в голове у 2; ломота в спине у одного; резь в глазах у одного; светобоязнь у 2; гипестезия одной половины лица у 2 пациентов; дискомфорт в области угла нижней челюсти у одного; лицевые боли у 19; головокружение у 33; эпилептиформные припадки у 2 пациентов (у одного больного выявлена криптогенная височнодолевая эпилепсия с вторично-генерализованными судорожными пароксизмами умеренной частоты каждую неделю в течении 13 лет; у одного очень редкие генерализованные припадки на протяжении 2 лет); ригидность затылочных мышц у одного, нарушение функции равновесия у 30. Следует заметить, что из группы больных с патологией клиновидной пазухи 37 пациентов жаловались на головную боль типичного характера, которая локализовалась в теменной области и появлялась, как правило, во второй половине дня (в вечернее и ночное время), у 3 в затылочной области, у 5 в лобной области, у 3 отмечен разлитой характер боли, у 3 в височной области.

Интенсивность головной боли была различна. У 5 больных она носила постоянный характер, у остальных возникала периодически. У одного человека боль усиливалась после физической нагрузки; у 2 ослабление боли наступало после приема анальгетиков. Иррадиация в зубы у 2 пациентов. Пошатывание в позе Ромберга наблюдалось у 17 человек, пошатывание при ходьбе с закрытыми глазами у 11, мелкоамашистый горизонтальный нистагм у 1, шагающий тест с отклонением рук и туловища у 1, пальценосовая проба с промахиванием у 1, адиадохокинез у 2.

Все больные с патологией клиновидной пазухи были осмотрены неврологом. В результате осмотра кроме перечисленных выше проявлений были выявлены симптом Кернига у одного больного, гиперрефлексия в верхних конечностях у одного.

Богатая вегетативная иннервация слизистой оболочки основной пазухи и ее связь со стволовыми структурами, в частности с ретикулярной формацией, которая осуществляет активизирующее влияние на кору больших полушарий, вероятно, обуславливает ряд симптомов.

В наших наблюдениях астеноипохондрические проявления выявлены у всех пациентов с патологическими процессами в клиновидной пазухе. Из них 18 отмечали вялость, 24 пассивность; снижение работоспособности у 36,

снижение качества жизни у 22, слабость у 28, ипохондрические проявления у 34, чувство безысходности у 26, ухудшение памяти у 32, снижение внимания у 36, раздражительность у 25, ухудшение сна у 23. Данные симптомы в совокупности со статокинетическими нарушениями (включающими в себя атаксию и головокружение), а также лицевые боли составили симптомокомплекс вегетативно-ирритативный синдром. Этот синдром был выявлен у наибольшего числа наших пациентов (41 человек), у которых имело место различное сочетание симптомов.

Учитывая анатомо-топографические взаимоотношения клиновидной пазухи со II, III, IV, V и VI парами черепных нервов, с перекрестом зрительных нервов и зрительным трактом эта патология может вызвать ряд офтальмологических симптомов, поэтому мы разделили всю эту группу на:

1. Собственно зрительные нарушения, включающие в себя

- снижение остроты зрения;
- изменение полей зрения.

2. Глазодвигательные расстройства.

3. Прочие.

Глазодвигательные расстройства, обусловленные парезами и параличами III, IV и VI парами можно отнести и к неврологическим нарушениям.

В общей выборке больных с диагнозом сфеноидит офтальмологические симптомы выявлены у 30 человек. У 6 имелись глазодвигательные расстройства, такие как асимметрия глазных щелей у 2, двоение в глазах у 2, ограничение подвижности глазного яблока у 2, косоглазие у 2, парез III, IV, VI пар черепных нервов у 2, анизокория у 2, птоз у одного, смещение глазного яблока кпереди и книзу у одного, односторонний экзофтальм у 2. Зрительные нарушения отмечены у 16 пациентов: снижение остроты зрения у 28, преходящие нарушения зрения у 10, сужение полей зрения у 27, миопический астигматизм у одного, ощущение «пелены» перед глазами у одного. На боль в глазных яблоках жаловались 19 человек, чувство давления на глазные яблоки было у 6, инъекция склер у одного. В результате исследования глазного дна расширение вен обнаружено у 4 больных, сужение артерий у одного.

Следует заметить, что ринологические симптомы присутствовали у 45 из 57 больных сфеноидитами. Заложенность носа имела место у 24. Таким образом, в наших наблюдениях заложенность носа не являлось типичным признаком заболевания основной пазухи. Стеkanie секрета (слизи или гноя) по задней стенке носоглотки являлось характерным для патологии сфеноидального синуса и наблюдалось у 10 больных. Также выявлены приступы чихания у 4, заложенность ушей у 4, сухость в горле у одного, anosmia у 9, гнусавость у 3, гнойные выделения из носа у 7.

Признаки воспалительного синдрома присутствовали у 15 лиц: повышение температуры наблюдалось в 7 случаях, тошнота в одном, бледность кожных покровов, сыпь на теле, увеличение лимфоузлов в одном.

У 8 пациентов отмечена артериальная гипертензия. У одного из них наблюдались гипертонические кризы (АД=250/120 мм рт. ст.), у другого на протяжении нескольких лет АД=140/90, но на фоне ежедневного приема

препарата доксазозин показатели снижались, третья пациентка страдала несколько лет подъемами артериального давления до 150/100, препараты не принимала. После оперативного лечения у всех 3 пациентов показатели гемодинамики нормализовались.

Следует заметить, что при первичном анализе выявленных клинических симптомов у пациентов суммарное значение всех выявленных специфических бинарных признаков было равно 119. Поэтому для выявления значимого конкретного симптома у больных с патологией основной пазухи была проведена математическая обработка полученных результатов путем:

1. Сравнения доверительных интервалов относительных частот.

2. Проверки нулевой гипотезы о равенстве относительных частот в двух популяциях.

В качестве порогового уровня статистической значимости взято  $p=5\%$ .

(Рисунок 1)

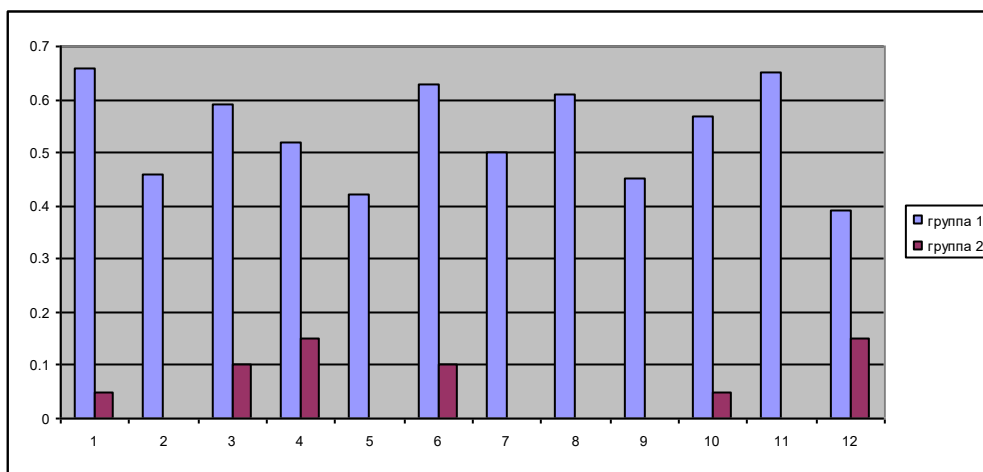


Рис. 1. 1 - типичная головная боль, 2 - сужение полей зрения, 3 - головокружение, 4 - атаксия, 5 - пассивность, 6 - снижение работоспособности, 7 - слабость, 8 - ипохондрические проявления, 9 - чувство безысходности, 10 - снижение памяти, 11 - снижение внимания, 12 - раздражительность.

После чего в наших наблюдениях, клинических симптомов, значимо отличающих больных со сфеноидитами из 119 симптомов остались 12, среди которых существенное место занимали типичная головная боль, снижение работоспособности, пассивность, слабость, ипохондрические проявления, чувство безысходности, снижение памяти, снижение внимания, раздражительность, головокружение, нарушение функции равновесия, сужение полей зрения.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Использование статистических методов математической обработки позволило выбрать из 119 выявленных симптомов 12 статистически значимых клинических проявлений, по которым больные со сфеноидитами достоверно отличались от других групп. Среди них преобладали различные неврологические и астеноипохондрические признаки, а также нарушение функции равновесия (атаксия).

2. Ранняя диагностика нарушения функции равновесия при сфеноидитах позволит сократить время обследования пациентов, имеющих неспецифические клинические проявления, правильно выбрать лечебную тактику, тем самым снизить затраты на медицинскую и социальную реабилитацию.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Бабияк, В. И. и др. Краниоцефальные синдромы В.И. Бабияк Российская оториноларингология. 2012. No 2. С. 36-46.
2. Боечко, С. К. и др. Диагностика и лечение больных сфеноидитом С. К. Боечко Журнал ушных, носовых и горловых болезней. 1989. No 4. С. 13-14.
3. Воробьева, Т. М. и др. Способ лечения демиелинизирующих расстройств центральной нервной системы. 1999.
4. Колесников В. Н. и др. Клинические проявления изолированных поражений клиновидной пазухи В. Н. Колесников Российская ринология. 2017. Т. 25, No 1. С. 31-35.

### **Сведения об авторах**

А.О. Васильчук\* студент

Х.Т. Абдулкеримов доктор медицинских наук, профессор

Р.С. Давыдов кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

A.O. Vasilchuk\* student

H.T. Abdulkarimov Doctor of Medical Sciences, professor

R.S. Davydov Candidate of Medical Sciences, associate professor

\* **Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

vasilchuk-polina@rambler.ru

УДК 616-035.2

### **АПРОБАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГИДРОФИЛЬНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА**

Арсений Андреевич Гринев<sup>1</sup>, Сергей Александрович Коротких<sup>2</sup>, Андрей Григорьевич Гринев<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»  
Екатеринбург, Россия.

### **Аннотация**

**Введение.** В Российской Федерации большое количество линз для коррекции афакии в хирургии катаракты. Одной из таковых является линза «Аквамарин», изготавливаемая из гидрофильного акрила отечественным производителем «НанОптик». Чтобы обеспечить блестящий результат во время и после операции, материаллинзы и дизайн должны соответствовать определенным критериям качества. **Цель исследования** изучить результаты клинического исследования рутинного применения гидрофильной интраокулярной линзы (ИОЛ) «Аквамарин» для коррекции афакии в хирургии катаракты. **Материал и**