

# МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ МГМСУ им. А.И. ЕВДОКИМОВА, 2013 г.

Авторы:

И.В. СМИРНОВ, А.В. БАКОТИНА, А.Р. САРАКУЕВА

## И.В. СМИРНОВ, А.В. БАКОТИНА, кафедра ЛОР-болезней ДИНАМИКА ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНОСИТОМ

Ольфактометрия – исследование обонятельной функции – предполагает использование количественных методов для изучения остроты обоняния, а также качественных методов для выявления способности распознавать, дифференцировать запахи (С.В. Морозова, Д.М. Саватеева, А.С. Лопатин, 2007).

Для количественного исследования обоняния был применен разработанный на кафедре ЛОР-болезней ГКБ №50 метод с использованием раствора Н-бутанол разного разведения. Разведение пахучего вещества, при котором пациент ощущал запах, характеризовалось порогом восприятия запаха (ПВЗ).

Для качественного исследования обоняния использовались три пробирки с запахами веществ, которые хорошо известны в нашей стране. Это позволяло определить, имеется ли нарушение распознавания запахов (РЗ).

Результаты исследования были объединены для формирования общей оценки (показателя), названного суммарной оценкой обоняния (СОО).

Для проведения исследования были взяты 10 пациентов с диагнозом «полипозный риносинусит» (ПРС), разделены на две группы: А – пациенты, ранее не оперированные, с нарушением обоняния < 10 лет (5 человек – 50%), Б – пациенты, ранее не оперированные с нарушением обоняния > 10 лет (5 человек – 50%).

Исследование проводили до операции и в послеоперационном периоде на 14-е сут. До начала лечения жалобы на снижение обоняния предъявляли 6 (60%) пациентов, на отсутствие обоняния – 3 (30%) пациента. По результатам ольфактометрии качественно-количественным методом выявлена anosmia у 7 (70%), гипосмия у 3 (30%) пациентов. Средние значения обонятельной функции составили: ПВЗ –  $0,24 \pm 0,07$ , РЗ –  $0,15 \pm 0,04$ , СОО –  $0,39 \pm 0,11$  балла. Следовательно, у всех пациентов с ПРС отмечалось выраженное нарушение обонятельной функции.

При исследовании клинико-функциональных параметров после эндоскопической полисинусотомии при помощи микродебридера (шейвера): обонятельная функция улучшилась на 14-е сут. у 6 (60%) пациентов. У пациентов группы А СОО составило  $0,57 \pm 0,13$  балла, у пациентов группы Б –  $0,35 \pm 0,07$  балла.

Исследование обонятельной функции разработанным на базе ЛОР-кафедры ГКБ №50 качественно-количественным методом позволяет эффективно оценивать функциональное состояние и динамику обонятельной функции. Эффективность эндоскопической полисинусотомии в плане улучшения обоняния при ПРС зависит от давности обонятельной дисфункции.

А.Р. САРАКУЕВА

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

**Цель и задачи.** Определить возможности и ограничения конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в диагностике экссудативного среднего отита.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты КЛКТ-исследований (I-CAT, Imaging Sciences International, США) 28 пациентов с экссудативным средним отитом. Оптимальный размер воксела составил 0,2 мм.

**Результаты.** Во всех случаях данные КЛКТ позволили детально оценить костные образования среднего уха, состояние слизистой оболочки, определить степень заполненности воздухоносных полостей височной кости экссудатом. Учитывая низкую лучевую нагрузку, имелась возможность с помощью этого метода оценивать динамику патологического процесса, эффективность и продолжительность лечения. При неэффективности консервативных методов лечения пациентов с ЭСО прибегали к различным методам хирургического лечения. После обычной миринготомии перфорация барабанной перепонки закрывается через 1–2 дня, что недостаточно для восстановления функции слуховой трубы и эвакуации экссудата из полостей среднего уха. Одним из методов решения этой проблемы является шунтирование барабанной полости с нахождением шунта в барабанной перепонке в течение 4–6 мес. Преимуществом КЛКТ в данном случае является возможность проводить исследование при наличии шунта в барабанной полости и отслеживать динамику эвакуации отделяемого из барабанной полости.

**Выводы.** КЛКТ – метод выбора для диагностики ЭСО, который позволяет правильно и своевременно выявить наличие экссудата в полостях среднего уха, определить показания к проведению хирургического лечения и осуществить послеоперационный контроль.