

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МСКТ И МРТ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Муртузова А.Б.<sup>1,2</sup>, Серова Н.С.<sup>1</sup>, Коробкин А.С.<sup>2</sup>, Ларина О.М.<sup>2</sup>, Авербух В.М.<sup>2</sup>, Хаджигельдыев Х.Х.<sup>2</sup>

## ЦЕЛЬ:

Оценка диагностической эффективности мультиспиральной компьютерной томографии компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в выявлении менингоэнцефалоцеле клиновидной пазухи.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Представлено клиническое наблюдение пациентки Б., 65 лет, с жалобами на затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое из левой половины носа при наклоне головы вперед, появившиеся после перенесенной COVID-19 инфекции, образование корок в носу, головные боли и общую слабость. С целью определения характера выявленных изменений пациентка была направлена в отделение лучевой диагностики для выполнения мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) околоносовых синусов для последующего планирования хирургического лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам МСКТ у пациентки выявлено субтотальное снижение воздушности левой клиновидной пазухи из-за пролабирования височной доли левого полушария головного мозга через дефект в передненижних отделах латеральной стенки пазухи (размер дефекта 7×9 мм) (рис. 3, 4), а также наличие небольшого количества жидкости (с признаками распространения через естественное соустье в левый верхний носовой ход). Костно-деструктивных изменений в других отделах не обнаружено. Пневматизация верхнечелюстных пазух, правой клиновидной пазухи и лобных пазух сохранена.

На магнитно-резонансной томографии (МРТ) обнаружено значительное снижение воздушности левой клиновидной пазухи за счет пролабирования в нее левой височной доли головного мозга через дефект в передненижних отделах латеральной стенки пазухи. В пазухе также присутствует небольшое количество жидкости. В задней черепной ямке слева (в области левого сигмовидного синуса) выявлено внутримозговое образование неправильной формы размером 23×13×12 мм с четкими, но на отдельных участках неровными контурами. Образование однородно накапливает контрастный препарат и прилежит к намету мозжечка. На участке размером 7×3 мм образование тесно соприкасается с левым полушарием мозжечка, приводя к сужению левого сигмовидного синуса.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Данный клинический случай подтверждает значимость комплексного подхода в диагностике заболеваний околоносовых пазух и основания черепа. Использование мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в сочетании с анализом клиничко-анамнестических данных и результатов лабораторно-инструментального обследования позволяет оптимизировать стратегию ведения пациентов. Таким образом, эти методы диагностики обладают высокой информативностью и точностью в определении локализации, степени тяжести и объема поражения, что является ключевым аспектом для планирования объема хирургического вмешательства и минимизации его инвазивности.

**Контактная информация:** Муртузова Алиса Биямеддиновна / 23079797@mail.ru / 8(967)125-82-92

1.Зубарева А. А. Дифференциальная диагностика заболеваний околоносовых пазух с использованием магнитно-резонансной томографии. Рос. оториноларингология. 2000; 3: 125-30

2.Муртузова А.Б., Серова Н.С., Коробкин А.С., Ларина О.М., Вавин В.В., Бахтин А.А., Сапегина О.А. Компьютерная томография в диагностике остеоомы решетчатого лабиринта. REJR 2023; 13(1):103-110. DOI: 10.21569/2222-7415-2023-13-1-103-110.

3.Vaid S, Vaid N. Sinonasal Anatomy. Neuroimaging Clin N Am. 2022 Nov;32(4):713-734. doi: 10.1016/j.nic.2022.07.007. PMID: 36244719.

1

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)



2

ФГБУ НМИЦО ФМБА России

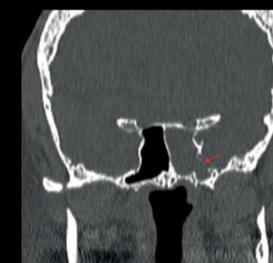


Рис. 1. МСКТ околоносовых пазух. Коронарная реконструкция.  
Fig. 1. CT, paranasal sinuses. Coronal reconstruction.



Рис. 2. МСКТ околоносовых пазух. Аксиальная реконструкция.  
Fig. 2. CT, paranasal sinuses. Axial reconstruction.



Рис. 3. МРТ T2-ВИ, аксиальные срезы (Fig. 3.) MRI T2- WI, axial images

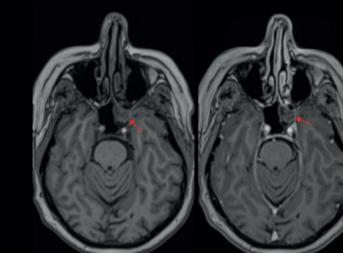


Рис. 4. МРТ T2-ВИ, аксиальные срезы (Fig. 4.) MRI T2- WI, axial images

На фоне субтотального заполнения левой клиновидной пазухи определяется дефект костной стенки в передненижних отделах латеральной стенки пазухи (размер дефекта 7×9 мм).