

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

Муртузова А.Б.^{1,2}, Серова Н.С.¹, Коробкин А.С.², Ларина О.М.², Авербух В.М.², Хаджигельдыев Х.Х.²

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 внеозгное 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

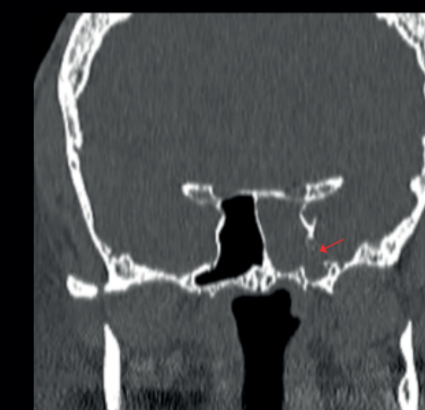


Рис. 1. МСКТ околоносовых пазух. Коронарная реконструкция; Fig. 1. CT, paranasal sinuses. Coronal reconstruction.

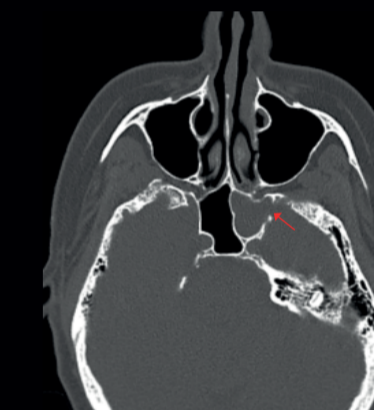


Рис. 2. МСКТ околоносовых пазух. Аксиальная реконструкция; Fig. 2. CT, paranasal sinuses. Axial reconstruction.

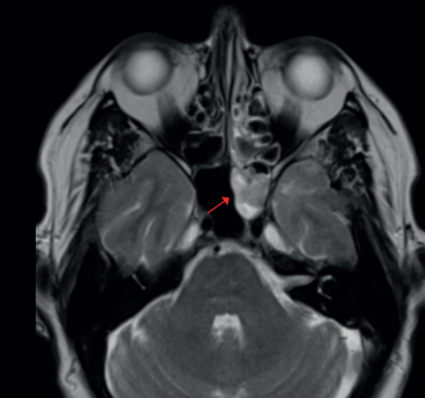


Рис. 3. МРТ T2-ВИ, аксиальные срезы (Fig. 3.) MRI T2-WI, axial images

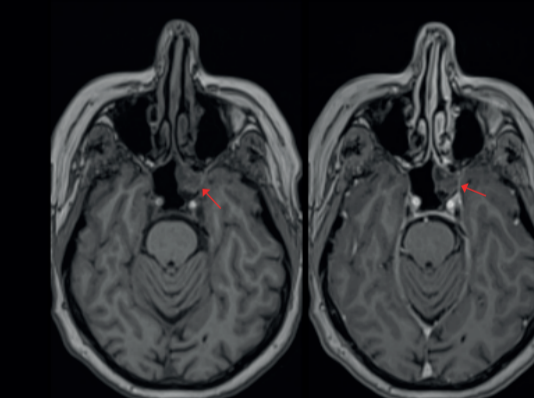


Рис. 4. МРТ T2-ВИ, аксиальные срезы (Fig. 4.) MRI T2-WI, axial images

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