

лях повышения сопротивляемости организма и предупреждения гипотрофии следует рекомендовать правильное грудное вскармливание и создание хороших условий внешней среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабан В. Г., Елшина М. А., Мольченко Е. Ф. Педиатрия, 1958, 5. — 2. Голубева И. Мед. работник, 1958, 91. — 3. Давыдов В. П. Вопр. охраны матер. и дет., 1956, 2. — 4. Доброхотова А. И., Шапиро С. А. Сов. педиатрия, 1934, 4. — 5. Зацепин Н. И., Ступакова Т. Ф. Журнал микр., эпид. и иммун., 1957, 5. — 6. Казанцева М. Н., Цикули Р., Алексеев Л. Педиатрия, 1959, 1. — 7. Маслов М. С. Вопр. охраны матер. и дет., 1956, 2. — 8. Новгородская Э. М. Немчер Г. А. Вопр. охраны матер. и дет. 1956, 2. — 9. Цимблер И. В., Соколова Т. С., Хомицкая Т. А. Педиатрия, 1958, 5. — 10. Цимблер И. В. Педиатрия, 1957, 4. — 11. Шервиндт Б. Мед. работник, 1958, 81. — 12. Adam A., Froboese E. Zbl. ges. Kinderh., 1925, Bd. 17, S. 334. — 13. Kauffman F., Dupont A. Acta pathol. et microbiol. Scandinav., 1950, v. 27. — 14. Herweg J. C., Middelkamp N., Thornton H. K. Journ. Ped., 1956, 49, 5. — 15. Rehsteiner R., Wismann E. Schweiz. Med. Wochenschr., 1956, 39. — 16. Kotikas A. Zeitschr. f. Kinder., 1957, 79, 1.

Поступила 13 февраля 1959 г.

К РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА

Проф. М. Х. Файзуллин

Из 1-й кафедры рентгенологии и радиологии (зав.— проф. М. Х. Файзуллин)
Казанского ГИДУВа имени В. И. Ленина

За 10 лет автор провел детальные рентгенологические, в том числе томографические, исследования 25 больных со злокачественными опухолями (14 раковых и 11 саркоматозных), 22 больных доброкачественными новообразованиями придаточных полостей носа (17 остеом, 2 фибромы, 1 остеохондрома, 1 хондрома и 1 цементома) и 40 больных с кистами гайморовых пазух. Эти наблюдения явились основой данной работы.

Злокачественные новообразования у большинства наших больных исходили из гайморовых пазух, реже — из решетчатого лабиринта. В одном случае рак возник из лобной пазухи. У двух больных саркомы исходили из альвеолярного отростка верхней челюсти и распространялись на полость носа и гайморову пазуху, а еще у одного саркома носа распространялась на решетчатый лабиринт.

Возрастное распределение больных представляется обычным, то есть рак наблюдался чаще в пожилом возрасте от 40 до 60 лет, а саркомы — до 25 лет.

Для своевременного установления диагноза, наряду с методами клинического обследования больных, должное место нужно отвести гистологическим исследованиям кусочков вырезанной подозрительной ткани и цитологическим исследованиям носового секрета, материала, добытого пункцией пазух, и, в отдельных случаях, клеточных элементов в промывных водах из пазух.

В качестве звена в цепи клинического исследования больного весьма важен методически правильный рентгенологический анализ, включая метод контрастного и послойного (томографического) изучения придаточных полостей носа.

Несмотря на то, что мы еще не располагаем достаточно разработанными данными по ранней рентгенодиагностике злокачественных опухо-

лей придаточных полостей носа, значение такого рода исследований совершенно очевидно и подтверждается на практике.

На раннем этапе развития злокачественных новообразований придаточных пазух пока еще не представляется возможным их достоверно рентгенологически распознать.

Однако, все же можно заподозрить опухоль в самой ранней ее фазе по наличию тени на фоне пневматизированной гайморовой пазухи (рис. 1, IV). Мы располагаем фактическими данными, когда нами были выявлены полипы в гайморовых полостях на обычных краниограммах, подтвержденные при последующих оперативных вмешательствах на пазухах. Поэтому нам кажется вполне допустимым видимую тень в просвете пазухи при хотя бы некоторых клинических данных квалифицировать как тень новообразования. Тем более, характеристику тени, отражающую морфологические особенности опухоли, в отличие от других патологических процессов, возможно еще уточнить контрастным исследованием или послойной рентгенографией пазух.

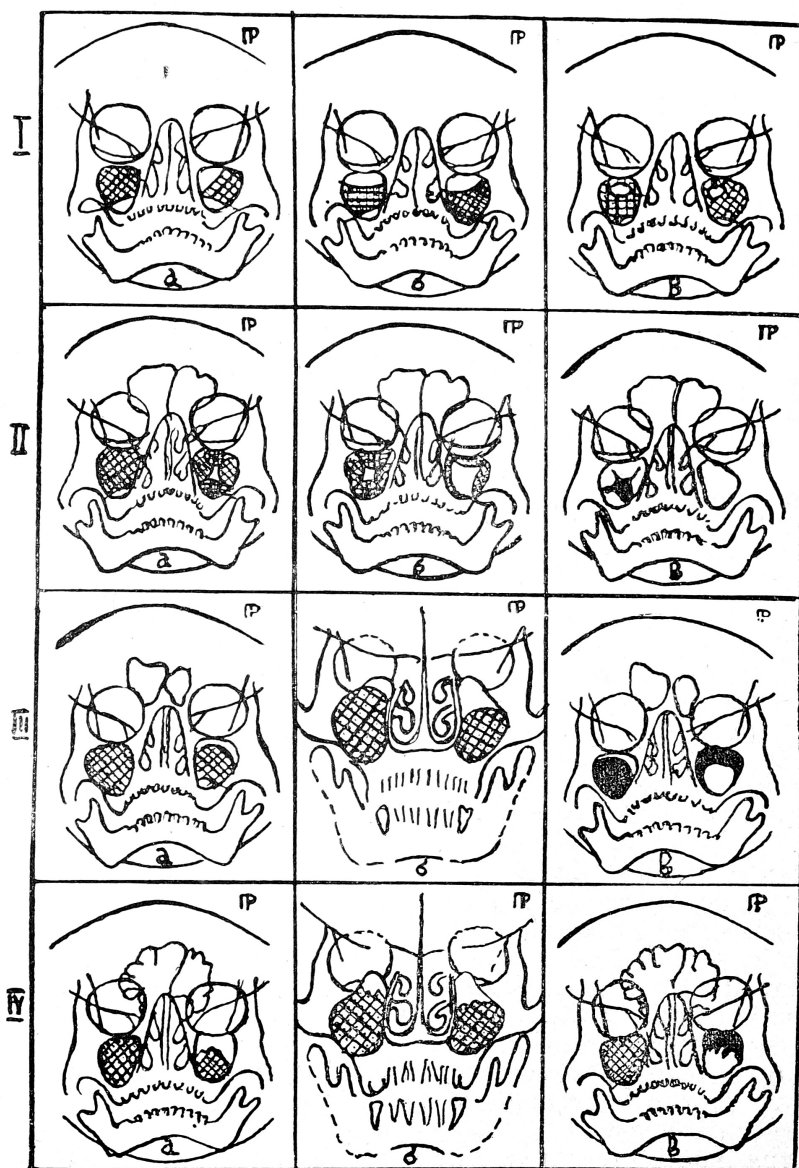


Рис. 1.