



Рис. 10. Результаты рентгеновской компьютерной томографии придаточных пазух носа ребенка Ж.: неравномерное утолщение слизистой обеих верхнечелюстных пазух, единичных ячеек решетчатого лабиринта, нижних носовых раковин.

Fig. 10. The results of x-ray computed tomography of the paranasal sinuses of the child J.,: uneven thickening of the mucosa of both maxillary sinuses, single cells of the ethmoid labyrinth, lower nasal concha.

ЭМГ-исследование мышц проекции околоносовых пазух у пациентов, относящихся ко второй группе «Рецидивирующие синуситы», показало следующие результаты: тонус мышц в проекции околоносовых пазух, как и в первой группе пациентов, оказался повышен, амплитуда сокращений снижена в 0,02 раза ($0,06 \pm 0,01$ мВ), что объясняется спазмом и напряженностью мышц. Латентность М-ответа превышала норму только с одной стороны – со стороны наибольшего воспалительного процесса – и превышала норму в 11,6 раза.

Выводы

Установлена связь возникновения острых синуситов у детей с патологией шейного отдела позвоночника на основании акушерского анамнеза, оториноларингологического осмотра ЛОР-органов, неврологического статуса ребенка, рентгенографии шейного отдела позвоночника, рентгеновской компьютерной томографии околоносовых пазух, электромиографического ис-

следования мышц лица проекции околоносовых пазух (из 102 обследованных детей – 71 ребенок, 69,6%).

Доказана клинико-рентгенологическая взаимосвязь острого синусита у детей, сопряженного с патологией шейного отдела позвоночника (из 102 обследованных детей – 71 ребенок, 69,6%, средний темп роста за рассматриваемый год $T_{p, cp} = \sqrt[n-1]{y_n/y_0} = 0,08$).

Установлено, что электромиографическое исследование мышц лица в проекции околоносовых пазух (круговая мышца глаза, жевательная мышца) в сравнении с интактной передней перстнещитовидной мышцей показало превышение их тонуса в 2 раза при повышении латентности М-ответа в 11,6–13 раз (с обеих сторон у 40 пациентов, 39,2%; с одной стороны у 31 ребенка, 30,3%), снижении амплитуды в 0,014–0,02 раза (71 ребенок, 69,6%) – по сравнению с тонусом этих же мышц у относительно здоровых детей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов М. К. Рентгенодиагностика родовых повреждений позвоночника. М.: Гэотар-Мед, 2001. 176 с.
2. Богомилский М. Р. Основные принципы лечения синуситов у детей. *Лечащий врач*. 2001;8:22–27. <https://www.lvrach.ru/2001/08/4528890/>
3. Гаращенко Т. И. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей у детей: дис. ... докт. мед. наук. М., 1996. 355 с.
4. Шиленкова В. В. Носовой цикл и риносинусит: новый взгляд на проблему. *Российская оториноларингология*. 2019;2(99):70–76. doi: 10.18692/1810-4800-2019-2-70-76.
5. Алиматов Х. А., Джабаров Д. Д. Электромиография наружных мышц гортани в диагностике дисфонии. *Вестник оториноларингологии*. 1991;3:41–45.
6. Алиматов Х. А. Остеохондроз верхнешейного уровня позвоночника и дискинезия гортани. *Казанский медицинский журнал*. 1999;2:110–112.
7. Веселовский В. П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. Рига.: Рига, 1991. 341 с.