

*Громоздова М. В.*

*студент*

*5 курс, лечебный факультет*

*Белорусский государственный медицинский университет*

*Республика Беларусь, г. Минск*

## **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ СИНУСИТЫ.**

### **СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА**

***Аннотация:** Статья посвящена изучению вопросов диагностики верхнечелюстных синуситов у пациентов стоматологического и оториноларингологического профилей. Изучение вопросов современной диагностики и своевременности установления диагноза, а также освещены вопросы этиологических факторов хронических верхнечелюстных синуситов.*

***Ключевые слова:** синусит, одонтогенный, риногенный, диагностика.*

***Annotation:** The work describes the etiological factors of chronic maxillary sinusitis, the clinical symptoms of chronic odontogenic and rhinogenic sinusitis and tactics of patients management with chronic maxillary sinusitis.*

***Key words:** sinusitis, rhinogenic, odontogenic, diagnosis.*

В настоящее время хронические процессы околоносовых пазух занимают одно из лидирующих мест в оториноларингологической практике: по данным исследований от 25 до 35% всех заболеваний верхних дыхательных путей. Воспалительный процесс в околоносовых пазухах может быть как и источником сенсibilизации, так и явиться причиной системных осложнений. основополагающим звеном для разработки тактики лечения и прогнозирования течения заболевания, а также возможных осложнений является определение этиологического фактора развития хронического верхнечелюстного синусита. В современных источниках выделяют следующую классификацию по этиологическому фактору: риногенные,

одонтогенные, аллергические, травматические синуситы и др. Однако данная классификация условна, так как риногенный синусит, развившийся на фоне острого респираторного заболевания может провоцировать обострение периапикального очага хронической одонтогенной инфекции и приводить к вторичному воспалению слизистой оболочки и хронизации процесса. Поэтому определение этиологического фактора хронического процесса в верхнечелюстных пазухах требует детального сбора анамнеза, изучение особенностей клинической картины, жалоб пациента, а также рациональный выбор вспомогательных инструментальных методов исследований.

Согласно крупнейшим европейским «European position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps» (EOPS'2012) и американским «American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery; Clinical Practice Guideline: Adult Rhinosinusitis'2015» гайдлайнам по тактике лечения риносинуситов, основанных на доказательной базе, подтверждают факт того, что проведение рентгенографии в прямой проекции при риносинусите не целесообразно из-за низкой информативности. Согласно данным исследований, рентгенологическое исследование не показано при неосложненных формах синусита, так как снимки не позволяют дифференцировать вирусное воспаление от бактериального, достоверно определить характер жидкости и тканей, а также судить об объеме распространения процесса. Кроме того, данные рентгенологического исследования не представляют возможности визуализировать анатомические особенности верхнечелюстной пазухи и возможную патологию зубного ряда. Данные рентгенографии и компьютерной томографии ОНП совпадают только в 34% случаев, а ложные результаты рентгенографии достигают 40%.

Таким образом исходя из вышеперечисленных фактов золотым стандартом диагностики является компьютерная томография околоносовых пазух. Однако предложенная методика диагностики не является основным

методом диагностики хронических процессов верхнечелюстных пазух в нашей стране.

С целью оценки клинической ценности методов исследования для постановки диагноза и разработки тактики лечения проведен анализ статистического спектра пациентов с хроническими риногенными и одонтогенными верхнечелюстными синуситами, а также был изучен анамнез заболевания и клиническая картина каждого из вышеперечисленных синуситов.

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 30 амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом хронический риногенный синусит, проходивших лечение в ЛОР-отделении, и 30 историй болезней пациентов с диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит, находящихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии г. Минска.

Для изучения данных категорий были выбраны две однородные группы пациентов (60% женщин и 40 % мужчин).

Средний возраст пациентов с диагнозом хронический риногенный верхнечелюстной синусит (1 группа) составил  $55,1 \pm 18,13$  г. (21-79 лет), средняя продолжительность заболевания  $3,3 \pm 0,5$  г. 2 группа пациентов - с установленным диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит средний возраст составил  $41,7 \pm 10,7$  г. (19-58 лет), средняя продолжительность заболевания  $-7,3 \pm 2,5$  месяца. Жалобы пациентов на момент поступления представлены в [Табл.1].

Таблица 1.

## Жалобы пациентов

Жалобы	Хронический риногенный верхнечелюстной синусит	Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит
заложенность носа и затруднение носового дыхания	66%	47%
гнойное отделяемое из носа	11%	13%
головная боль	11%	-
Насморк	6%	-
боль в проекции верхнечелюстной пазухи	3%	33%
отек мягких тканей в области верхнечелюстной пазухи	3%	7%

Среди двух групп обследованных пациентов выявлен ряд предрасполагающих факторов, влияющих на развитие воспалительного процесса: в 1 группе(хронический риногенный синусит) – у 14(46,6%) пациентов имелись полипы носовых ходов; у 5 (17 %) - искривление перегородки носа, у 2(6,6%) пациентов - кисты верхнечелюстной пазухи; во 2 группе(хронический одонтогенный синусит): 4 (13,3%) - радикулярные кисты верхней челюсти, проросшие в верхнечелюстную пазуху, 6,6%- искривление носовой перегородки, 6,6%- деструкция нижней стенки верхнечелюстной пазухи.

В группе пациентов с хроническим риногенным синуситом 30% пациентам ранее уже проводилось хирургическое лечение: 13,3% -

полипоэтомидотомия; 13,3% - синусотомия; 3,3%- цистэктомия. По данным литературных источников [1, с. 370] риногенные синуситы носят чаще двустороннюю локализацию, однако в ходе изучения клинической картины у 8 пациентов (26,6%) процесс имел одностороннюю локализацию. У 1 пациента в ходе рентгенологического обследования обнаружен хронический фиброзный периодонтит 15 зуба.

Во 2 группе с установленным диагнозом хронический одонтогенный синусит 10 (33%) пациентов связывают начало заболевания с удалением зубов, в 8 из 10 случаев которых было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой (длительность наличия сообщения с верхнечелюстной пазухой от 1 недели до 3 месяцев, M=1 месяц). В 10 (33,3%) случаях - по результатам КЛКТ обнаружен хронический апикальный периодонтит, в 20% случаев на КЛКТ обнаружены инородные тела верхнечелюстной пазухи (пломбировочный материал, корень зуба), причем средняя продолжительность с момента лечения зубов верхней челюсти - 1 год.

В ходе микробиологического исследования отделяемого слизистой носовой полости выявлены: *Staphylococcus epidermidis* в 1 случае, мицелий *Aspergillus* в 1 случае.

5 (17%) пациентов в течение 2-3 лет проходили периодическое лечение у специалистов оториноларингологического профиля, которым в результате обследования в отделении челюстно-лицевой хирургии был установлен диагноз хронический апикальный периодонтит.

Проанализировав профиль пациентов с риногенными и одонтогенными верхнечелюстными хроническими синуситами, можно сделать следующее заключение: эффективность вспомогательных методик исследования таких как РКТ, МРТ и КЛКТ значительно выше, чем применяемая в повседневной практике оториноларингологов рентгенография в прямой проекции.

Исходя из проведенного исследования можно подтвердить факт того, что для диагностики заболеваний околоносовых пазух необходимо выполнять

компьютерную томографию с целью исключения одонтогенного компонента в процессе развития заболевания.

**Использованные источники:**

1. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. Практическая оториноларингология.: ГЭОТАР-Медиа,2011.- 367 с.
2. Пискунов, Г.З. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. — 3-е изд., доп. — Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — 559 с.