

*Манулик А. Н., Шах А. Г.*

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Долина И. В.*

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острые синуситы занимают одну из лидирующих позиций среди патологий верхних дыхательных путей, и являются довольно часто встречающимися заболеваниями в популяции. Поэтому исследования, направленные на изучение клинических проявлений данной патологии, могут послужить хорошим пособием для оценки особенностей клинических симптомов у пациентов, проведения дифференциальной диагностики с катаральной формой процесса и постановки верного диагноза, а также обоснованности назначения антибактериального лечения при гнойном синусите.

**Цель:** определить клинические особенности течения острых гнойных верхнечелюстных синуситов в сравнении с катаральными.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 60 историй болезни пациентов в возрасте от 19 до 82 лет (средний возраст  $40 \pm 13,1$  лет), находившихся на лечении в «УЗ 4 ГКБ им. Н. Е. Савченко», в том числе 30 пациентов (средний возраст  $39,13 \pm 13,97$  лет) с диагнозом острого катарального синусита и 30 пациентов (средний возраст  $40,87 \pm 12$  лет) с диагнозом острого гнойного синусита. Для анализа полученных данных был использован статистический метод исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Головные боли и боли в области проекции верхнечелюстных пазух отмечались у пациентов (93,33%) с гнойным верхнечелюстным синуситом, что чаще чем при катаральном (53,33%). Также необходимо отметить, что при гнойном синусите болевой синдром интенсивнее (в среднем в 2-3 раза), чем при катаральном. Затруднения носового дыхания чаще встречались при гнойном верхнечелюстном синусите у пациентов (100%), чем при катаральном процессе у пациентов (90%). Гнойные, слизисто-гнойные выделения из носа отмечались у пациентов с гнойным верхнечелюстным синуситом (86,67%), при катаральном процессе отделяемое из носа носило слизистый характер. Пункция верхнечелюстной пазухи давала возможность подтверждения предполагаемого диагноза в (96,67%) случаях и обоснованности назначения антибактериальной терапии.

**Выводы.** На основании проведенных исследований можно выделить критерии, на основании которых можно дифференцировать острые гнойные и катаральные синуситы. Таким образом, тщательный сбор анамнеза и изучения симптомов верхнечелюстного синусита дает возможности доктору верно предположить диагноз и обоснованно применить антибактериальную терапию в случае диагностики гнойного процесса. Но не стоит исключать вероятность отказа пациента от пункции пазух с диагностической целью, что в свою очередь значительно затрудняет дифференциальную диагностику.