

**К. А. Асадчая, М. В. Супрун**  
**ДИНАМИКА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА**  
**ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. Ч. Буцель*

*Кафедра болезней уха, горла, носа,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье приведены результаты объективного обследования и анализа клинических данных пациентов, обратившихся в поликлинику по поводу острого гнойного верхнечелюстного синусита. На основании полученных данных оценили динамику острого гнойного верхнечелюстного синусита при консервативном лечении и консервативном с применением пункции верхнечелюстной пазухи.

**Ключевые слова:** острый гнойный верхнечелюстной синусит, консервативное лечение, пункция.

**Resume.** The results of objective inspection and analysis of clinical data of patients, who turned to the polyclinic in connection with acute purulent maxillary sinusitis, lead in this article. Dynamics of acute purulent maxillary sinusitis in the conservative treatment and conservative with puncture of the maxillary sinus was estimated on data which we received.

**Keywords:** acute purulent maxillary sinusitis, conservative treatment, puncture.

**Актуальность.** Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух являются ведущими в оториноларингологии по частоте обращаемости пациентов, как в поликлиники, так и в ЛОР-стационары. В последние годы отмечен рост числа гнойных риносинуситов как в абсолютных цифрах, так и их удельного веса в структуре общей ЛОР-заболеваемости. В настоящее время существует большое количество консервативных и хирургических методов лечения острого риносинусита. Широкое распространение получила антибиотикотерапия, а эффективность пункционного метода стала все больше оспариваться. В белорусской школе оториноларингологов до сегодняшнего дня используется пункция ВЧП с целью скорого дренирования синуса от патологического секрета. В США, странах Западной Европы пункционный метод полностью оставлен и исключен из клинических рекомендаций.

**Цель:** Сравнить динамику течения острого гнойного верхнечелюстного синусита у пациентов на фоне консервативного лечения и комплексного с применением пункции верхнечелюстной пазухи.

**Задачи:**

1. Определить частоту заболеваемости острым верхнечелюстным синуситом среди женщин и мужчин в разных возрастных группах.
2. Определить частоту встречаемости клинических симптомов острого гнойного верхнечелюстного синусита.
3. Сравнить течение острого гнойного верхнечелюстного синусита у пациентов, получивших консервативное и комплексное лечение с применением

пункции верхнечелюстной пазухи.

**Материал и методы.** Объект исследования: 40 пациентов с острым гнойным верхнечелюстным синуситом, которым проводилось консервативное лечение (I группа – 20 пациентов) и консервативное с применением пункции (II группа – 20 пациентов). Среди обследованных пациентов в 22 (55%) случаях установлен односторонний верхнечелюстной синусит, в 13 (32,5%) случаях – двусторонний, в 4-х (10%) – пансинусит, в 2-х (5%) – гемисинусит.

Методы исследования: исследование ЛОР статуса, анализ клинических данных, результатов рентгенограмм и лабораторных методов исследования.

**Результаты и их обсуждение.** В группе исследованных преобладали женщины – 25 (62,5%), в возрастной группе 51-60 лет – 8 из 25. Среди мужчин острый гнойный верхнечелюстной синусит преобладал в возрастной группе 21-30 лет – 7 из 15.

Течение заболевания до назначения лечения было одинаковым в обеих группах. У большинства пациентов выявлены типичные симптомы острого гнойного верхнечелюстного синусита. Симптомы астеновегетативного синдрома выявлены в 21 случае. У 19 пациентов наблюдался подъем температуры до субфебрильных цифр, фебрильная температурная реакция не наблюдалась ни в одном случае. Боли в области носа и околоносовых пазух умеренной интенсивности выявлены у 30 пациентов, сильной интенсивности у 4-х, в 6 случаях такие жалобы отсутствовали. Боли в области лба и глазниц в 1 случае были сильно выражены, в 6 – умеренно, в 33 случаях пациентов боли не беспокоили. На затрудненное носовое дыхание предъявляли жалобы 87,5% пациентов, из них двусторонняя заложенность наблюдалась у 55% пациентов, односторонняя – у 32,5%, не отмечалась заложенность носа у 12,5% пациентов. В 42,5% наблюдалась односторонняя ринорея, двусторонняя – в таком же количестве случаев, в 15% случаев пациенты ринорею не отмечали. Характер отделяемого – преимущественно слизисто-гнойный отметили 18 пациентов, гнойный у 12-ти, слизистый у 4-х пациентов. При объективном обследовании у 50% пациентов обнаружена двусторонняя гиперемия и припухлость слизистой оболочки среднего носового хода, односторонняя – у 47,5% пациентов, не обнаружен симптом в 2,5% случаев, односторонняя и двусторонняя характерная гнойная полоска отмечалась у 27,5% пациентов соответственно, не выявлен гной в среднем носовом ходе в 45 % случаев.

Всем пациентам I и II групп назначались антибиотики амоксициллиновой группы согласно протоколам лечения. В I группе применялись методы только местного и общего противовоспалительного лечения. У пациентов II группы кроме консервативного лечения была применена пункция верхнечелюстной пазухи.

Во II группе (n=20) пациентов пункция верхнечелюстной пазухи в 12 случаях выполнялась однократно, в 5 случаях – двукратно, в 1 случае – 4-х кратно, в 2-х – пятикратно.

Результаты лечения оценивали на 7-8 сутки на основании жалоб пациентов, по характеру отделяемого из носа, ЛОР-статусу, данных рентгенограмм. Жалобы на головную боль пациенты в обеих группах не предъявляли. На заложенность носа жаловались 4 пациента в I группе и 6 пациентов во II. Во всех случаях отсутствовала гиперемия и отек слизистой оболочки среднего носового хода.

На контрольных рентгенограммах в I группе норма выявлена у 11 пациентов, пристеночное снижение пневматизации верхнечелюстной пазухи наблюдалось у 3 пациентов. 6 пациентов отказались от повторной рентгенограммы. Отсутствие клинических симптомов синусита у этих пациентов позволило нам считать их здоровыми. Во II группе нормальная рентгенограмма околоносовых пазух отмечена в 4-х случаях, пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи без признаков гнойного экссудата наблюдалась у 8-ми пациентов. 8 пациентов отказались от проведения повторной рентгенограммы. Среднее число дней нетрудоспособности достоверно не отличалось в I и во II группах пациентов и составило  $8,8 \pm 2,38$  дней и  $10,15 \pm 2,48$  дней соответственно.

#### **Выводы:**

1. Среди пациентов с острым гнойным верхнечелюстным синуситом преобладали женщины в возрасте 51-60 лет с типичными клиническими симптомами.

2. У пациентов I группы обследованных на фоне консервативного лечения, и II группы – на фоне комплексного с применением пункции верхнечелюстной пазухи длительность заболевания достоверно не отличалась.

3. Лечение острого гнойного верхнечелюстного синусита возможно консервативное с использованием антибактериальной терапии без применения пункции при условии достаточного оттока патологического секрета из верхнечелюстных синусов.

*K. A. Asadchaya, M. V. Suprun*

### **DYNAMICS OF ACUTE PURULENT SINUSITIS IN THE CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT**

*Tutor Associate professor A. C. Bucel*

*Department of Otorhinolaryngologist*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Лопатин А.С, Гамов В.П. Острый и хронический риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения: Учебное пособие / Лопатин А.С, Гамов В.П. – М.: МИА, 2011. – 72 с.

2. Оториноларингология: Руководство для врачей - Пальчун В.Т., Крюков А.И. - 2001 год - 616 с.

3. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: методические рекомендации / Х. Т. Абдулкеримов, Т. И. Гаращенко, В. И. Кошель, С. В. Рязанцев, В. М.

Свистушкин; под ред. С. В. Рязанцева. – СПб.: Полифорум Групп, 2014. – 40 с.

Репозиторий БГМУ